



Inspiratiedag 9 november 2019

Het doolhof in het psychische  
zorgaanbod: welke wegwijzers  
kunnen ons helpen?

## Implementatie ELP Diletti

Leuven, 9 november

## 6 2. ELP kader

*“De nieuwe rol van **klinisch psycholoog / orthopedagoog** maakt deel uit van deze **hervorming binnen de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen**. Dit betreft een **eerste stap** die het hulp- en zorgsysteem zal uitwerken voor mensen met psychische problemen zoals **angst, depressie en alcoholproblemen**.*

*Het doel is dat dit **nieuwe aanbod** geregistreerd kan worden, in aanvulling op het bestaande en om de link hiervan te verzekeren, enerzijds met de **eerstelijns** (huisartsen, ...) en anderzijds met de **netwerken** die gespecialiseerd zijn in de geestelijke gezondheidszorg.”*



## 7 2. ELP kader

*“**ELP zorg** is gedefinieerd als (een reeks van) kortdurende interventies gericht op twee of meer van onderstaande doelstellingen:*

- *Diagnostische inschatting van de aanwezige problemen*
- *Algemene psychologische zorg*
- *Oplossingsgerichte behandeling, begeleide zelfhulp, psycho-educatie*
- *Bevorderen van de zelfredzaamheid*
- *Doorverwijzing bij complexe problematiek”*



## 8 2. ELP kader

*“Om recht te hebben op een tegemoetkoming van ELP, moet een patiënt voldoen aan elk van de volgende voorwaarden:*

- 18-64 jaar
- Lijden aan een psychisch probleem op vlak van angst, depressie of alcoholgebruik dat matig ernstig is waardoor het voldoende verholpen kan worden middels een beperkt aantal sessies ELP
- Gedateerd verwijzingsvoorschrift volgens het RIZIV model
- Zich richten tot een klinisch psycholoog/orthopedagoog waarmee netwerk een overeenkomst heeft.”



Bron infosessie 18/12

## 2. Ontwikkeling ELP - werkingsgebied Diletti

## Eerstelijns psychologische zorg Diletti

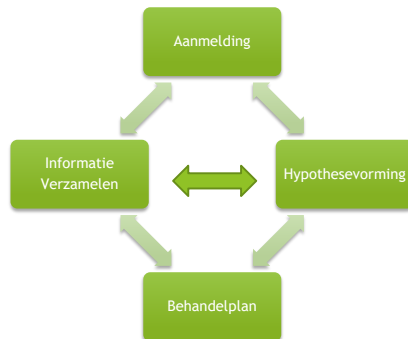
- ⇒ Contingent voor het werkingsgebied Diletti:
  - 1.255.000 euro.
  - 25.746 sessies (1/4<sup>e</sup> 60 minuten - 3/4<sup>e</sup> 45 minuten).
  - Belang van geografische spreiding - (cfr. eerstelijnszones).
- ⇒ Criteria psychologen
  - beschikken over drie jaar relevante ervaring (min. 10 uur per week als klinisch psycholoog/orthopedagoog).
  - ervaring met de doelgroep van de eerstelijnspsychologische functie.
  - bereid zijn tot samenwerking met lokale partners in het kader van de eerstelijnszone

## Concreet

- ▶ Theoretische invalshoeken
- ▶ Invulling van de ELP-functie
- ▶ Ervaringen
- ▶ Beperkingen
- ▶ Samenwerking met andere partners

## Theoretische invalshoeken?

- ▶ Gedragstherapeutische benadering
- ▶ Empirische cyclus:



## Theoretische invalshoeken?

- ▶ KOP model?



\* Rijnders e.o., 2010

## Theoretische invalshoeken?

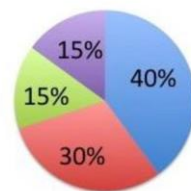
$$K = O \times P$$

## Theoretische invalshoeken?

### Wat werkt in therapie?

#### Therapeutische verandering als functie van therapeutische factoren

- Extra-Therapeutische factoren (cliënt+context)
- Gemeenschappelijke factoren (incl. alliantie)
- Model/Technieken
- Hoop/verwachting (placebo)



Bron: Assay & Lambert, 1999

## Invulling van de ELP-Rol

- ▶ “Rapport” met de cliënt!
- ▶ Werken op de “K”: kortdurende interventie
- ▶ Beïnvloeding van de **omgevingsfactoren** is niet evident
- ▶ Toch wel zicht krijgen op de **persoon**
- ▶ “Normale reactie op abnormale situatie”
- ▶ Overzicht!
- ▶ Inzicht (psycho-educatie)
- ▶ Vaardigheden - zelfredzaamheid
- ▶ Cliënt is expert over zichzelf

## Ervaringen

- ▶ “Instroom” liep in eerste instantie moeilijk
- ▶ Kennis over bestaan van ELP, doel(publiek) en problematiek die in aanmerking komt is soms beperkt bij doorverwijzers...
- ▶ Gebruikt van de (verplicht te gebruiken) doorverwijsformulieren is problematisch (niet gekend)
- ▶ No-shows (eerste consult)
- ▶ Cliënten verwittigen meestal wanneer ze niet kunnen komen (zij het last minute)
- ▶ Afspraak bevestigen helpt meestal


## Beperkingen

- ▶ Theoretisch kader wordt zo veel als mogelijk gebruikt, maar empirische cyclus moet sneller afgewerkt worden; vaak aantal opdrachten na eerste consultatie
- ▶ Moeilijke doorverwijzingen
  - ▶ Wachtijd
  - ▶ Financieel
- ▶ “Territoriale” aspecten
- ▶ Type problematiek
- ▶ Wat is “matig ernstig”...
- ▶ Geen alcoholverslaving...
- ▶ Beperkt in de tijd...

## SAMENWERKING!

- ▶ Contact met huisartsen is cruciaal!
- ▶ Terugkoppeling is een must (vaak liefst telefonisch)
- ▶ Kennis van en goede relatie met andere actoren helpt uiteraard
- ▶ Wisselwerking met 2<sup>e</sup> en ook 3<sup>e</sup> lijn






# Eerstelijns- psychologische functie ouderen

HERVORMING VAN DE EERSTE LIJN

Veerle Van Vlierberghe – CM Leuven



## Kort overzicht

- ▶ **Vlaamse middelen naast ELP volwassenen (federaal)**  
→ Maart 2019 tem februari 2022
- ▶ **Project loopt 3 jaar in 6 ELZ**  
→ 1 project per provincie, 2 in Vlaams-Brabant
- ▶ **Lokale dienstencentra als uitvalsbasis, ook  
mogelijkheid aan huis, binnen WGC, bij huisarts...**



## Doelstellingen project

- ▶ **Drempel om psychische hulpverlening in te schakelen voor ouderen verlagen**
  - Toegankelijkheid
  - Prijs
  - Taboe bespreken in vormingen
- ▶ **ELPF kwaliteitsvol en duurzaam inbedden in Leuvense regio: bestaande expertise versterken**
  - Zorgpad ggz ouderen
  - Doorverwijzingsschema
- ▶ **Inzetten op vroegdetectie en vroeginterventie**
  - Samenwerking met partners eerste lijn



## Aanbod

- ▶ **Individuele gesprekken**
  - Inschatten kortdurend: max. 8 gesprekken
- ▶ **Groepsgesprekken**
  - Lotgenotencontact, wegnemen taboe
- ▶ **Ondersteunen en adviseren hulpverleners eerste lijn**
  - Telefonisch, maar ook via vormingen of ondersteuning op casusniveau





# Project geïntegreerde zorg: zorgprogramma GGZ

Inspiratiedag Zorgzaam Leuven

9 november 2019



Nood aan shared care bij  
chronisch complexe zorgvragen



## Nood aan afspraken omtrent shared care



Nood aan afspraken en gedeelde regie vooral bij twee bovenste onderdelen



## Doelstellingen zorgprogramma



## Wat willen we bereiken?

- Een betere **zorgcontinuïteit** met vlotte **aanmelding** en **doorstroming** naar het, op een welbepaald moment, voor de zorgvrager, **meest gepaste zorgaanbod** volgens de principes van **subsidiariteit**, **getrapte zorg** en **populatiemanagement**.
- Via een **duurzame, geïntegreerde** zorgsamenwerking met duidelijke **shared care** afspraken omtrent **zorgregie** tussen **alle** actoren
- Inpassen van bestaande tools en initiatieven tot een **overzichtelijk** geheel
- **Herstelgerichte** benadering

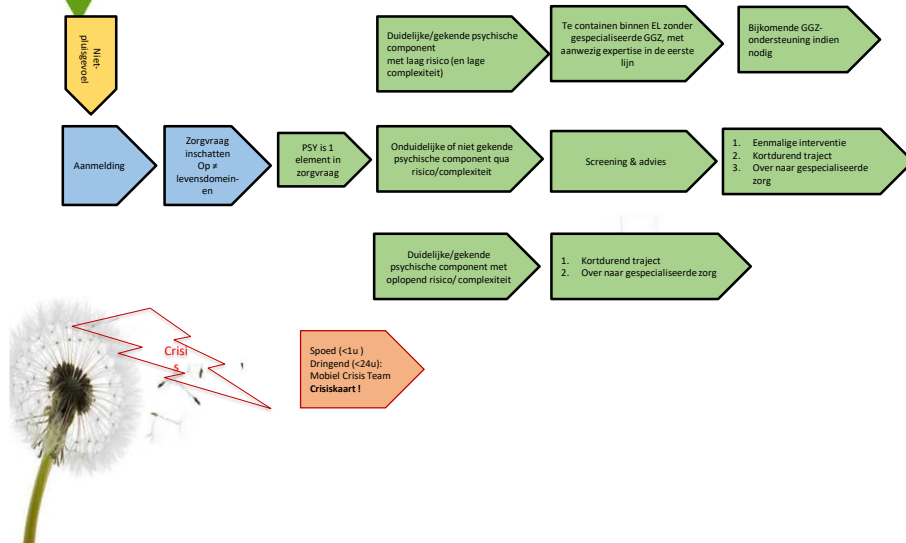


## Via welke doelen willen we dit bereiken?

- Waar aanmelding ook gebeurt: **brede inschatting** van mogelijke noden en doelen op alle levensdomeinen (holistisch concept).
- Wie ook aanmelding doet: **activatie van nodige actoren**
- Bij psychische nood: **toegankelijke, naadloze toeleiding naar meest gepaste zorg** (GGZ en andere - cf. piramide KP)
- **Duidelijke shared care** afspraken met zorgvrager en zijn formeel én informeel netwerk: wie doet wat en wanneer?



## Zorgprogramma GGZ met **specifiekere zorgpaden** Basiszorgpad GGZ



Met wie willen we dit aanpakken?



## Stakeholders

Gefaseerd betrekken van alle gezondheids- en welzijnswerkers en tussenpersonen die in contact komen met de doelgroep

Ervaringsdeskundigen,  
Huisarts,  
Thuiszorg,  
Thuisverpleegkundige,  
Apotheker,  
Buurtwerkers,  
CAW,  
OCWM,  
Psycholoog,

Psychiaters,  
Mobiël team,  
Beschut wonen,  
Psychiatrische ziekenhuizen,  
Maatschappelijk werkers,  
Geïntegreerd Breed Onthaal,  
Supportteam GGZ  
...

