

Avondsymposium 20 oktober 2022

# Tussen de Lijnen

*Versterken van de samenwerking tussen huisartsen en psychiaters*



het  
**PAKT**

# SYMPOSIUM 'TUSSEN DE LIJNEN'

## Hoe samen een meerwaarde bieden?



GROTE NOOD AAN EXPERTISE  
IN DE EERSTE LIJN



TEKORT AAN PLAATS VOOR  
AMBULANTE 2 DE LIJN



- VERMAATSCHAPPELIJING  
PSYCHIATRISCHE ZORG  
- NOOD AAN INTEGRATIE

# PROGRAMMA AVONDSYMPOSIUM

- SITUERING PROJECT
- HET PAKT: WAT KUNNEN WIJ VOOR U BETEKENEN?
- OVER HET MUURTJE KIJKEN
- WAT KAN DE HUISARTS BIEDEN
- PREVIEW KWALITATIEF ONDERZOEK
- VOOSTEL ADVIESAANVRAAG
- CASUSSEN MET PANEL/ INTERACTIEF
- MEET&GREET RECEPTIE: LEER HUISARTS OF PSYCHIATER UIT DE REGIO KENNEN

# SITUERING VAN HET PROJECT



- Signalen werkveld
- Getrapte zorg
- Geïntegreerde zorg
- Samenwerkingsovereenkomst PAKT HVG
- Lobbywerk honorering

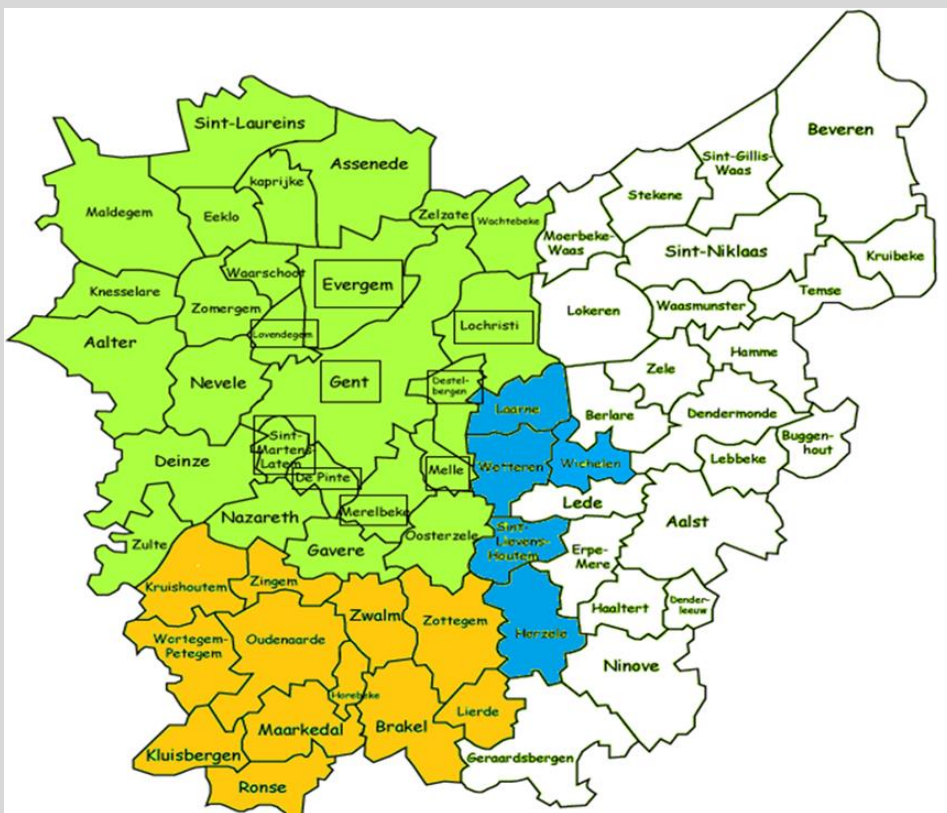
# DOELSTELLINGEN



- Betere samenwerking waardoor geïntegreerde zorg
- Lobbywerk bottom-up
- Elkaar leren kennen en waarderen
- Start van een proces

# HET PAKT: WAT KUNNEN WIJ VOOR U BETEKENEN?

*Ilse De Neef: netwerkcoördinator PAKT*



Het PAKT: netwerk GGZ volwassenen

# Het PAKT: netwerk GGZ volwassenen

- Sedert 2012 operationeel → constant in evolutie (verschillende fases uitrol)
- Netwerk = partners uit GGZ, welzijn, 1<sup>ste</sup> lijn, familie en cliënten
- Doelgroep = volwassenen van 18 tot 65 jaar
- [www.pakt.be](http://www.pakt.be)
- [LinkedIn](#)

# Initiatieven PAKT

## **Waar kan u als huisarts gebruik van maken?**

- Oriëntatie
- Advies/coaching
- Begeleiding
- Crisisinterventie
- Vorming



# Oriëntatie

## **Netwerkpunt**

Gerichte doorverwijzing binnen landschap GGZ voor hulp- en dienstverleners

## **Bereikbaarheid**

- Elke weekday, met uitzondering van woensdag, telefonische permanentie tussen 9 uur en 12 uur
- 09 397 09 87
- [netwerkpunt@pakt.be](mailto:netwerkpunt@pakt.be)
- <http://www.pakt.be/initiatieven-van-het-pakt/netwerkpunt>

# Oriëntatie

## Voorbeelden

- Volwassen man wil weten of hij ADHD heeft en is op zoek naar mogelijkheid testing die betaalbaar is
- Dame van 30 jaar met autismspectrumstoornis, functioneert op zich vrij goed, heeft een job die veel van haar vraagt, maar merkt dat chaos op werk en chaos in hoofd zeer veel van haar vraagt. Welke therapeuten zouden haar hierbij kunnen ondersteunen?
- Ik zoek een Turks sprekende psycholoog in de regio van Gent. Kennen jullie nog andere dan...?

# Advies/coaching

## **Assessmentteam**

- Eenmalig advies over cliënt (geen rechtstreeks contact met cliënt)
- Advies bij installeren netwerk in overleg met cliënt en verwijzer
- Coachen om hulpverlener/netwerk te versterken in opvolging cliënt (wordt niet overgenomen)
- Aanmeldingen MOBILteams

## **Bereikbaarheid**

- 09 230 56 46 (geen permanentie)
- [assessmentteam@pakt.be](mailto:assessmentteam@pakt.be)
- <http://www.pakt.be/node/331>

# Begeleiding (mild/matig)

## **Conventie terugbetaling psychologische zorg in de eerste lijn**

- Doelgroep: kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen met milde tot matige klachten
- Recht op (beperkt) aantal sessies aan terugbetalingstarief
- Module EersteLijnsPsychologische zorg (ELP) en Gespecialiseerde Psychologische Zorg (GPZ)

### **Meer info**

- <https://www.psy-ovl.be>: overzicht alle geconventioneerde psychologen/orthopedagogen in Oost-Vlaanderen
- [Contactgegevens conventieteam](#)

# Begeleiding (ernstige psychiatrische aandoening)

MOBILteams (2B)

| Begeleiding aan huis |  |
|----------------------|--|
| <b>Doelgroep</b>     | Volwassenen met ernstige psychiatrische aandoening<br>Kwetsbare volwassenen en ouderen |
| <b>Aanmelding</b>    | Via assessmentteam: 09 230 56 46   |
| <b>Verwijzer</b>     | Hulpverlener, dienstverleners,<br>cliënten en context                                  |
| <b>Duur</b>          | Niet beperkt in tijd   |

<http://www.pakt.be/initiatieven-van-het-pakt/mobilteam>

# Crisisinterventie

MCT: Mobiele crisisteams (2A)

| Begeleiding aan huis |   |
|----------------------|---|
| <b>Doelgroep</b>     | Volwassenen en kwetsbare ouderen in thuissituatie in acute psychische/psychiatrische crisis |
| <b>Aanmelding</b>    | Centrale dispatch: 09 332 14 14   |
| <b>Verwijzer</b>     | Professionele verwijzer   |
| <b>Duur</b>          | Gemiddeld een maand   |

<http://www.pakt.be/node/211>

# Vorming

## **Vorming voor huisartsen**

- Ontwikkeld door Het PAKT ism HVG
- Aanbod initiatieven Het PAKT geconcretiseerd ahv casussen
- Aangeboden als vorming aan LOK
- Via netwerkpunt: 09 397 09 87 of [netwerkpunt@pakt.be](mailto:netwerkpunt@pakt.be)

# Vorming

## **Herstelacademie**

- Open cursusaanbod rond diverse thema's die te maken hebben met mentaal welzijn
- Korte en gerichte cursussen (Weer in je kracht komen; Veerkrachtig ouderschap na scheiding; Zelfzorg, gun jezelf de tijd...)
- In groep, geen therapeutische insteek
- Cursussen gegeven door duo: hulpverlener en ervaringswerker
- <https://www.herstelacademie.be/>

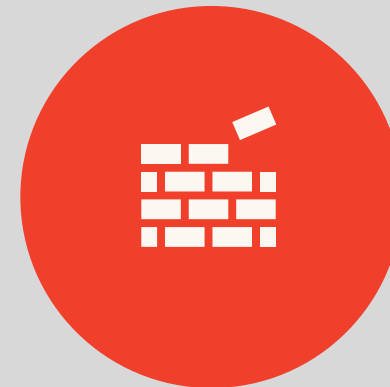


# Contact

- Oriëntatievragen: netwerkpunt Het PAKT [netwerkpunt@pakt.be](mailto:netwerkpunt@pakt.be) - 09 397 09 87
- Advies en coaching: assessmentteam Het PAKT [assessmentteam@pakt.be](mailto:assessmentteam@pakt.be) – 09 230 56 46
- Begeleiding (ambulant, kortdurend): geconventioneerde psychologen/orthopedagogen → <https://www.psy-ovl.be>
- Begeleiding (aan huis, EPA): MOBilteam [assessmentteam@pakt.be](mailto:assessmentteam@pakt.be) – 09 230 56 46
- Crisisinterventie (aan huis): Mobiel Crisisteam (MCT) [mct@pakt.be](mailto:mct@pakt.be) – 09 332 14 14
- HerstelAcademie: <https://www.herstelacademie.be>
- Algemene en beleidsvragen over Het PAKT Ilse De Neef - Netwerkcoördinator - [ilse.deneef@pakt.be](mailto:ilse.deneef@pakt.be) – 0490 44 59 53
- [www.pakt.be](http://www.pakt.be)

# OVER HET MUURTJE KIJKEN

*Dr. Filip De Landsheer (psychiater)*



# WAT KAN DE HUISARTS BIEDEN?

*Dr. Sofie Spiers (huisarts WGC De Kaai), Dr. Thibault Detremerie (huisarts WGC Rabot) & Dr. Bruno Art (huisarts WGC Nieuw Gent)*

## DOEL VAN DEZE TOELICHTING:

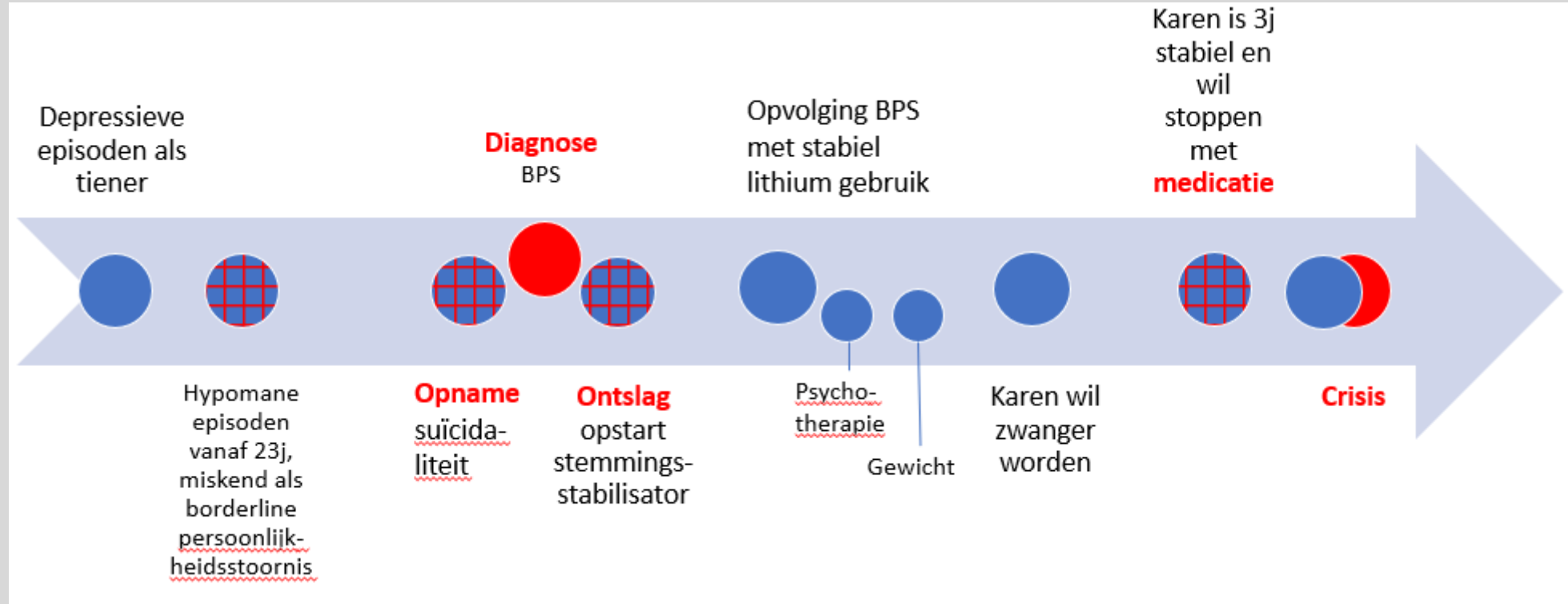
- Cruciale momenten van samenwerking belichten
- Impact van goede samenwerking tussen eerste en twee lijn benoemen
- Opportuniteiten aanreiken

## AAN DE HAND VAN EEN CASUS:

- Noden van de patiënt met een ernstige psychiatrische ziekte belichten
- Taken van de huisarts en de psychiater benoemen
- Noden en opportuniteiten in de samenwerking formuleren

# Ernstige psychiatrische aandoeningen

- Bv. bipolariteit, schizofrenie
- Gemiddelde levensverwachting 7-24 jaar lager dan algemene populatie
  - Grotere prevalentie van non communicable diseases
  - Socio-economische impact
  - Risico-gedrag
  - Bijwerkingen medicatie
  - Interactie comorbiditeiten
  - Toegankelijkheid van zorg



# Taken van de huisarts (EPA, SMI)

- Acut: denken aan BPS (of aan EPA is eigenlijk voldoende)
  - NIET: diagnosticeren of initiëren medicatie
- Acut: overleggen/doorsturen 2<sup>e</sup> lijn; goed verwijzen incl somatisch en sociaal kader
- Chronisch: opvolgen somatische risico's, comorbiditeit, preventie
- Chronisch: context, sociaal, multidisciplinair samenwerken eerste lijn
- Chronisch: beschikbaarheid, ook voor psychische-psychiatrische problemen, 'chronische opvolging'
- Acut op chronisch: overleggen 2<sup>e</sup> lijn
- Chronisch: alle psycho-medicatiewijzigingen bespreken met 2<sup>e</sup> lijn

# Taken van het team in de eerste lijn

- Bio psycho sociaal model
- Proportionate universalism
- Beschikbaar voor 2<sup>e</sup> lijn
- Dossier up to date, inclusief sumehr en contactpersonen
- Administratie (FOD, etc)
- Noodplan
- Doelgerichte zorg
- Levensende
- Zorg voor familie

# Taken van psychiater en team in tweede lijn

- Diagnostiek
- Verwijsbrief: diagnose, medicatie, opvolging, bereikbaarheid, risico's etc
- Therapie: medicamenteus, psychotherapeutisch
- Oog voor somatische risico's en interacties
- Bereikbaarheid! (incl niet verdwijnen) (huisarts idem)



# Opportunities om samen te werken

- Medicatie: wijzigingen, bijwerkingen, dosering, toevoegen, afbouwen ... **in overleg**
- Communicatie: voor en na opname, maar ook tijdens chronische opvolging  
Bereikbaarheid voor korte, praktische vragen: **Siilo/verslagen/brieven**
- Somatische luik: kerntaak huisarts, met psychiater als back-up: **Sumehrs**
- Samenwerking met verpleegkundigen, sociaal werk, mantelzorg, patiënt **MDO**  
(**multidisciplinair overleg**)
- **Crisisplan** opgesteld i.s.m. context, 1<sup>ste</sup> en 2<sup>de</sup> lijn

→ **Integrale, holistische, doelgerichte en multidisciplinaire zorg**



# PREVIEW KWALITATIEF THESISONDERZOEK

*Anse Vermeersch, Dagmar Hammer & Elke Vanhee*



## INHOUD:

- Literatuurstudie
  - Gevonden problemen in samenwerking
  - Gelijkaardige projecten
- Onderzoeksvragen
- Methode
- Resultaten

# Literatuurstudie: gevonden problemen in samenwerking

- Problemen al lang bestaande - vernoemd in artikels uit jaren '70
- Onduidelijkheid of niet overeenstemmende visie omtrent taak
  - Geen Belgische richtlijn
  - Opvolging, preventie en behandeling somatische comorbiditeit
- Andere aanpak/besluitvorming
  - Beperkte ervaring bij huisartsen
  - Andere perspectief/inherente taak
- Te weinig communicatie
- Lange wachttijden, moeilijkheden voor verwijzing of consultatie

# Literatuurstudie: gelijkaardige projecten

## **Project 'Tussen de lijnen'**

- Brugge, België - 2000 tot 2004
- Hoe verloopt het nu
- Telefonische interviews van huisartsen en psychiaters
- Eenmalige consultatie kansrijk en vernieuwend
- Opmerking: beslisboom opgesteld

## **Samenwerking tussen zorg- en welzijnsprofessionals in Overvecht**

- Utrecht, Nederland - 2019
- Evalueren van de nieuwe populatiegerichte wijkaanpak, de Krachtige basiszorg
- Interviews met verschillende professionals en een focusgroep
- Patiënten verkiezen om thuis te blijven
- Opmerking: wijkpsychiaters

# Onderzoeksvraag

1. Waar liggen de noden en verbeterpunten in de samenwerking tussen huisartsen en psychiaters in het Gentse?
2. Hoe kunnen we deze samenwerking in de ambulante context verbeteren?
3. Zijn er suggesties voor interventies om de samenwerking te optimaliseren?

# Methode

- Afname semi-gestructureerde diepte interviews
  - 11 psychiaters - 11 huisartsen
  - Werkzaam in regio Gent
- Samenwerking met PAKT en HVG

# Resultaten: onder water

## Factoren die de samenwerking beïnvloeden

- Praktisch (beschikbare tijd, bereikbaarheid, wachttijden)
- Visie op de ander
- Kennis en kunde van de huisarts/motivatie
- Communicatie
- De gezondheidszorg/het systeem
- Taboe





# Perceptieverschil

## IN DIRECTE COMMUNICATIE

| Huisarts   | Psychiater   |
|--|--|
| <p>Weerstand om te bellen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 'ik heb al zo vaak gebeld voor vragen'</li><li>- 'psychiater heeft het al zo druk'</li><li>- 'ik geraak nooit binnen'</li></ul> | <p>Wordt niet vaak gebeld:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 'hebben geen interesse'</li><li>- 'ze worden doorgestuurd naar de psychiater en ze zijn ervan af'</li></ul> |

## IN TAAKVERDELING

- Wie volgt er wat op?
- Wat met somatische bijwerkingen?
- Wat zijn de verdere afspraken?



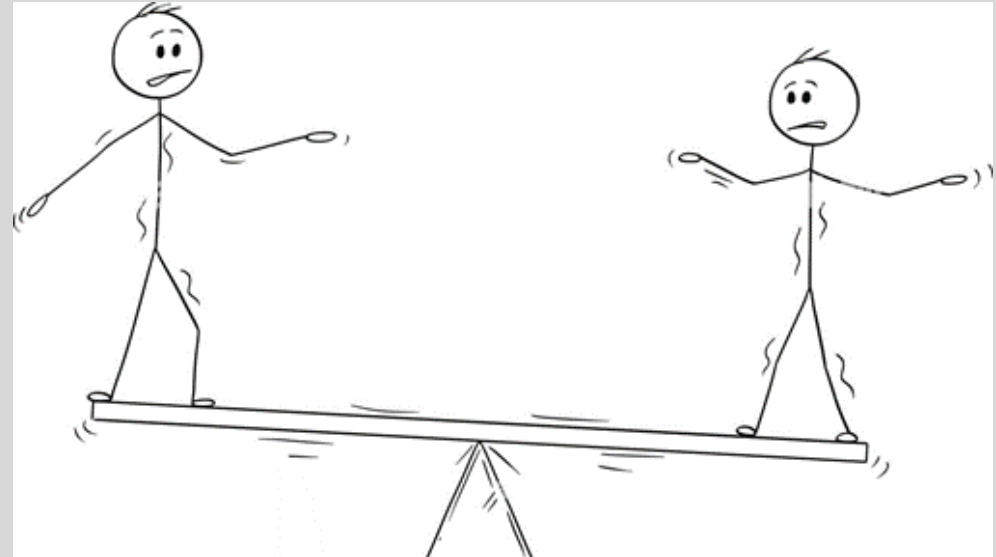
# Medicolegaal

## TELEFONISCH ADVIESAANVRAAG – EENMALIG CONSULT

Hoe een correcte inschatting kunnen  
maken?

Opmerking: wie draagt de  
verantwoordelijkheid?

Vb. suïciderisico



# Multidisciplinair overleg

Denk aan MOC

Maar met huisarts, psychiater, psycholoog,  
maatschappelijk werker, ...

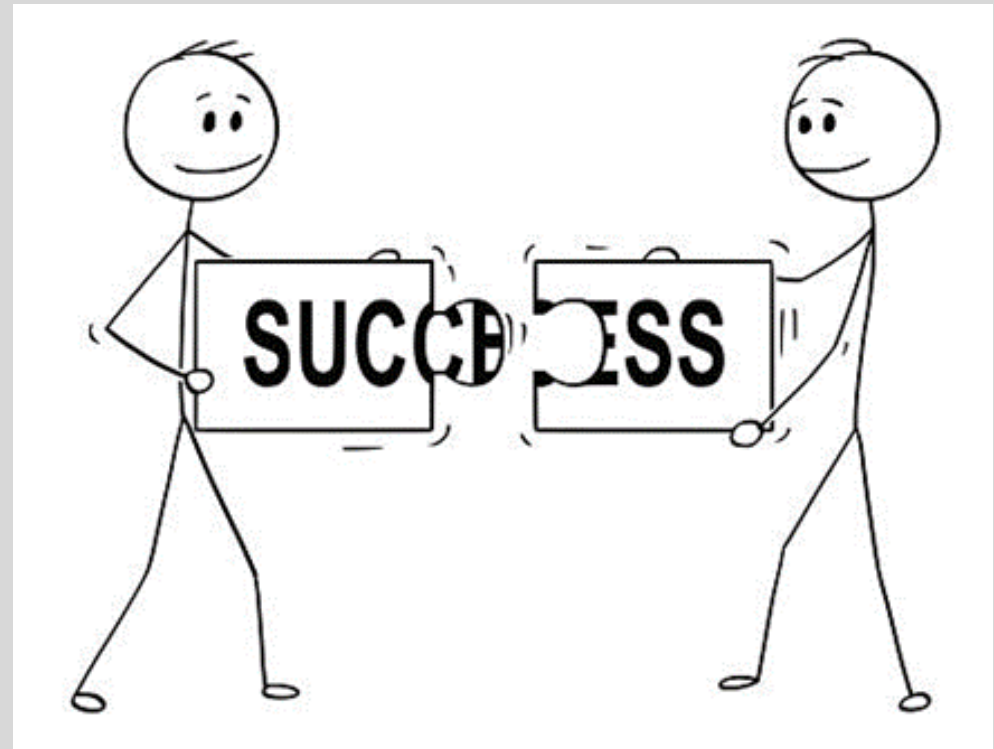
Intentie om tijd vrij te maken is er:

- Cave: vergoeding
- Gevolg: huisarts doet meer kennis op
- Doel: meer in de eerste lijn behouden

Elkaar leren kennen

- Drempelverlagend
- Gericht doorsturen

→ Minder slechte ervaringen



# Literatuurlijst

1. Psychiater en de eerste lijn, J. van Londen, Nederland, 1979
2. Samenwerking tussen huisarts en psychiater, Huisarts nu, 1977
3. Opvolging van patiënten die een antipsychoticum gebruiken: een kwaliteitsverbeterend project, Thesis Arne Dambre, 2019
4. Huisarts versus psychiater bij depressieve klachten, Nederland, 2015
5. Shared mental health care. Model for supporting and mentoring family physicians, Rockman P. et al, Can Fam Physician, 2004
6. Zorg voor psychotische patiënten - taakopvatting van huisarts, Nederland, 2010
7. Tussen de lijnen: werkingsverslag 2001-2002, Ontwikkeling van een stepped-care programma in de behandeling van depressie door huisartsen en PAAZ psychiaters, KU Leuven, De Coster I. et al, 2002
8. GGZ-consultaties aan de Eerstelijnszorg: eindrapportage, Verhaak, P.F.M. et al, Utrecht: NIVEL, 2006

# VOORSTEL ADVIESAANVRAAG



Naam aanvrager:

Telefoonnummer (waarop psychiater u kan bereiken):

Datum:

Aan Dr. ...

## ADVIESAANVRAAG

Geachte collega,

Betreft Dhr./ Mevr. ...

### Reden van aanvraag

Graag telefonisch consult voor advies in verband met (*kruis aan wat van toepassing is*):

- o Diagnose
- o Medicatiebeleid
  - o Reeds farmacologische therapie opgestart?
  - o Welke medicatie in welke dosis?
  - o Combinaties?
  - o Effect op bijwerkingen?
- o Psychotherapeutisch handelen
  - o Hoe omgaan met/begeleiding bieden aan deze patiënt?
  - o Zelf opnemen als huisarts of samenwerken met psycholoog/psychiater?
  - o Was/is de patiënt in behandeling bij een psychiater/psycholoog? (Of ging de patiënt eerder op eenmalige consultatie?)
  - o Had/heeft de (huidige) therapie voldoende effect?
- o Indicatiestelling
  - o Met welke behandeling bij welke persoon of in welke voorziening meest baat hebben?
- o Andere

Katrijn Declercq  
Identificatie  
@mention or reply

Katrijn Declercq  
Situatie  
@mention or reply

### Relevante informatie *(vul onderstaande vragen aan indien van toepassing)*

- Vermoedelijke diagnose *(indien mogelijk met specificatie van criteria waarop je dit vermoeden steunt, bijvoorbeeld Hamiltonscore)*
- Lichamelijke gezondheidstoestand *(selectie van relevante gegevens)*
- Huidige medicatie: dosissen en duur
- Relevante antecedenten uit de medische voorgeschiedenis *(ook bepaalde allergiën of reacties op medicatie)*
- Relevante antecedenten uit de psychiatrische voorgeschiedenis
  - o Eerdere medicamenteuze behandelingen *(product, effect en nevenwerkingen)*
  - o Eerdere opnames of begeleidingen *(waar? wie? wanneer? aanleiding? nazorg?)*
- Sociaal-familiale context

### Eigen beoordeling *(beoordeling van de situatie door de huisarts)*

### Concrete vraag *(verwachting naar psychiater toe)*



Katrijn Declercq  
Background

@mention or reply

Katrijn Declercq  
Assessment

@mention or reply

Katrijn Declercq  
Recommendation

@mention or reply

21-10-2022

# Intercollegiaal consult

- Gebaseerd op project Brugge 2000
- In eerste instantie telefonisch consult
- Volgens ISBAR-methode
- Aanzet tot gesprek - vrijblijvend
- Gelijke verspreiding naar psychiaters via netwerkpunt PAKT
- Steeds terugverwijzing naar eerste lijn

# DOELSTELLINGEN



- Betere samenwerking waardoor geïntegreerde zorg
- Lobbywerk bottom-up
- Elkaar leren kennen en waarderen
- Start van een proces

# CASUSSEN SAMENWERKING

*Panel: Dr. Katrien Jordaens, Dr. Koen Willems, Dr. Celine Cousaert & Dr. Wolf Spanoghe  
Moderatoren: Dr. Linde Tilley & Dr. Tom Declercq*



- Casus vanuit perspectief huisarts
- Casus vanuit perspectief psychiater
- Ruimte voor debat: interactie met publiek



# Casus huisarts: opstart medicatie

*Dr. Linde Tilley (huisarts Gent) & Dr. Tom Declercq (huisarts Merelbeke)*



- Man, 24
- Bijna 1 jaar psychotherapie omwille van paniekstoornis: invloed op functioneren groot? Arbeidsonbekwaam.
- Comorbiditeit: epilepsie
- Toenemende depressieve klachten, familiale belasting/ beide ouder depressieve stoornis met medicamenteuze ondersteuning
- Vraag aan psychiater: onduidelijke diagnostiek/ bijwerking anti-epileptica? Beeld klaart niet op met therapie: toch starten antidepressivum? Cave epileptogene bijwerking
- Telefonisch consult of eenmalige raadpleging

# Casus psychiater: Assertieve zorg in het continuüm tussen vrijwilligheid en dwang

*Dr. Katrien Jordaens: Psychiater Azis, Tango, Mobil Team Gent Oost*



Snel en zorgvuldig schakelen in langdurige zorg: netwerkpsychiatrie

- Man leeft al **jaren** in erbarmelijke omstandigheden
- Heeft steeds zorg geweigerd, uitgesteld tot het echt niet meer kon
- Weigert zijn woonst te verlaten, te verhuizen
- Netwerk heeft steeds met veel respect voor het standpunt van de patiënt gehandeld, hem gerespecteerd in de weigering te verhuizen (vanuit erbarmelijke omstandigheden)
  - **Vraag van netwerk aan AZIS-psychiater om 'oordeelsbekwaamheid' in te schatten**
  - mogen wij 'overnemen', is er een GO nodig?

# Situatieschets

- **NETWERK:** wooncoach, OCMW en MSOC, straathoekwerk kennen hem al lang. Hebben het netwerk verbreed. **Huisarts** en thuisvpk (WGC) betrokken, familiehelp voor boodschappen. Brengen ook af en toe wat bier.
- **MEDISCH:** recent ongeval met slecht genezende beenwonde (open beenbreuk geweest met opname en snel vertrek naar huis). opnieuw gevallen. Kan zich niet/nauwelijks verplaatsen.
  - **Status van de wonde:** X toont ze me, ik zie het been doorbuigen midden in het scheenbeen...pseudo-articulatie? Rood en gezwollen wonde, warm, half bedekt onder een proper verband
- **PSYCHIATRISCH:** voorgeschiedenis van illegaal middelengebruik, recenter alleen Ethyl, heden ook minder sinds opname en operatie.
- **WOONSITUATIE:** man in zetel, omgeven door kapotte meubels, en verzameling aan hebbedingen. Nu ook wel voedselresten en veel vliegen, afval, verbandmateriaal, enorme stank. Kan zich niet verplaatsen van de pijn en beperking, wordt bevoorraad door familie zorg en andere HV die langskomen.

# Wat nu?

- **Anamnese**

Op de vraag zo te willen leven? Heel emotioneel, natuurlijk niet... maar hoe eruit te geraken. Heeft daar weinig vertrouwen in. Primair gericht op tabak en alcohol: alcohol doet tenminste vergeten... en dat helpt. Z. doet niet wat ik vraag, nl alcohol brengen. Anderzijds wel dankbaar voor wat Z. en anderen doen, maar zo **hopeloos** dat er **geen perspectief** is.

- **MSE**

Onverzorgde man, in eigen lichaamsvochten, afval en vliegen, rommel. Kan ook niet verplaatsen, owv beenwonde; kan geen medicatielijst opnoemen (wel methadon); gebruikt spiekbriefje voor naam van huisarts; herkent Z. Laat me vlot toe. Heel emotioneel, depressieve stemming en congruent affect. Passieve doodswens vanuit gebrek aan perspectief. Geen argumenten voor intoxicatie of derving. Cognitief?

# Beleid

- Zorg waar nodig over te nemen.

**Ik schat in dat deze man vanuit depressief of cognitief verval niet meer (volledig) voor zichzelf kan zorgen**

- TLC/tender loving care en overnemen waar nodig, steeds vanuit de samenwerkingspositie.
- **Overleg met huisarts** om een MDO te plannen om ook netwerk te steunen in de te nemen beslissingen.
- Instroom Mobil voor coaching?

# Beleid (2)

- **Pleidooi om assertief te werken vanuit majeure depressie/cognitie beperkt. geen indicatie tot GO**
- Handelingsverlegenheid van netwerk te doorbreken
- Zorg af te stemmen
- Acut: beenwonde: huisarts gaat morgen of overmorgen kijken en regelt opname al dan niet
- Met dan overleg tijdens opname, betreffende (psycho)sociale toestand
- Mee te nemen bedenking huisarts en psychiater
- Orthopedie stond weigerachtig tegenover opname SP dienst ikv revalidatie gezien methadon gebruik.... wat zit daarachter? Gebrek aan kennis, angst, wat is het probleem daarmee?

# Vervolg

- Een van de volgende dagen opname ikv pseudo-articulatie en acuut beleid orthopedie
- Netwerk is gesterkt en zet alles op alles ikv woonsituatie, vanuit contact met patiënt
- MAN WIL IN OPNAME BLIJVEN DOCH gezien opnamedruk is een ontslag onvermijdelijk...
- Even terug naar huis
- Mobil team blijft betrokken voor netwerkondersteuning
- Door voortdurend overleg en afstemming: via crisisopname psy nu op verblijfsafdeling voor verder beleid, **vrijwillig**... en in samenspraak met reeds betrokken partijen

# Vervolg (2)

- Feedback huisarts: wat was helpend?
  - Vage, onduidelijke 'grijze casus'
  - Netwerk/team en extra expertise maakt het doenbaar en draaglijk
- Mijn bedenkingen als psychiater 'op straat'
  - Terug te kunnen vallen op netwerk en medisch team aan huis (WGC)
    - = helpend omdat snel schakelen mogelijk werd
    - = gevoel er niet alleen voor te staan in schrijnende situaties
- Feedback patiënt: blij met opname en nuchterheid, tevreden over de gang van zaken in de afgelopen maanden...



# Assertief behandelen...

- Initiatief bij de hulpverleners
- Is een onderdeel van de totale behandeling van een patiënt met een EPA
- Bevindt zich op het **continuüm tussen vrijwilligheid en dwang**, en dus tussen behandeling op verzoek en behandeling onder dwang. Het past dus bij een bepaalde toestand van de patiënt, die niet op eigen verzoek wordt behandeld, en slaat dus op de attitude van de hulpverleners.
- Is van groot belang om afglijden en het toepassen van dwang te voorkomen. **Deze periode van assertief behandelen is gekenmerkt door de multidisciplinaire setting (GGZ en sociaal), in samenspraak met patiënt en naasten.**
- Gezien dit continuüm, dient assertief behandelen zich te bevinden vóór de beslissing om over te gaan naar dwangbehandeling, en gezien het belang van de vertrouwensrelatie en continuïteit van zorg, is voorzieningsoverstijgende samenwerking onontbeerlijk.

# Ter inspiratie



C.L. Mulder, A. Liégeois, M. van Vugt, K. Westen, P. Delespaul, H. Kroon , 'Van bemoeizorg naar assertieve behandeling als regulier aanbod vanuit de ggz' Tijdschrift voor Psychiatrie, maart 2021

# Casus huisarts: diagnostiek

*Dr. Linde Tilley (huisarts Gent) & Dr. Tom Declercq (huisarts Merelbeke)*



- Vrouw, 17
- Sinds kindertijd stressproblematiek, lang psychotherapie, perfectionistische persoonlijkheid  
Veel somtische aandoeningen: allergie, astma, spierpijnen
- Toenemende conflicten thuis, moeilijk functioneren in school, kan niet om met onvoorspelbaarheid van het leven? Stemmingsproblematiek met toenemend depressief beeld. Geen psychofarmaca momenteel, psychotherapie lijkt ontoereikend
- Vraag aan psychiater: huisarts denk aan depressie, maar mogelijks ook onderliggend ASS
- Telefonisch consult hierrond mogelijk?

# Om af te sluiten...

Er is nog zomer genoeg  
wat zou het loodzwaar  
tillen zijn, wat een gezwoeg  
als iedereen niet iedereen  
terwille was  
als iedereen niet iedereen  
op handen droeg

*Judith Herzberg*



# MEET & GREET

## MEET & GREET

- Groepen per kleur (zie naambadge)
- Oriëntatievragen vrijblijvend invullen (en deponeren in voorziene doos)
- Leer de huisartsen of psychiaters uit je regio beter kennen