

**EERSTELIJNSZONE
PALLIETERLAND**



Platformvergadering
6 oktober 2021



EERSTELIJNSZONE
PALLIETERLAND



Welkomstwoord

Welkom

Programma

20u05 inleidend gedeelte: gezondheidsbevordering in de eerstelijnszorg door Leen Van Brussel - Stafmedewerker gedragsinzichten en gezondheidsongelijkheid Gezond Leven

20u25 preventie rookstop door Catherine Meurisse - Apotheker, tabakoloog & Coach

20u45 toelichting project Bewegen Op Verwijzing door Hannah Verhoeven - Lokaal Gezondheidsoverleg (LOGO) Mechelen

21u00 1^e brainstormmoment/tafel

21u15: nieuwe overeenkomst psychologische zorg in de eerste lijn door Bart Jansen - klinisch psycholoog in het UPC (psychotherapeut opnamesector + vakgroepverantwoordelijke vakgroep klinische psychologie)

21u35 2^e brainstormmoment/tafel

21u50 slot & netwerkmoment





EERSTELIJNSZONE
PALLIETERLAND



Inleidend gedeelte: gezondheids- bevordering in de ELZ

Inleidend gedeelte: gezondheidsbevordering in de eerstelijnszorg

- door Leen Van Brussel - Stafmedewerker
gedragsinzichten en gezondheidsongelijkheid
Gezond Leven



Gezondheidsbevordering in de eerstelijnszorg



VLAAMS INSTITUUT
**GEZOND
LEVEN**

A photograph of a person's hands and arms. One hand is holding the wrist of another person, while the other hand holds a small yellow stress ball. The background is blurred, showing other people sitting in a room.

Waarom?

Gezondheidsbevordering in de eerstelijnszorg

Volksgezondheidsuitdaging: ongezonde leefstijl en omgeving

tot **75%**

van de totale gezondheidszorguitgave in
Westerse landen gaat naar chronische
aandoeningen (hart- en vaatziekten, kanker,
diabetes en ademhalingsproblemen)

TERWIJL

70 tot 90%

van deze chronische aandoeningen is
te vermijden door te kiezen voor
een gezonde levensstijl

Risicofactor	Gemiddeld aantal DALYs per jaar in Vlaanderen!	Gemiddeld aantal verloren gezonde levensjaren op een heel leven per inwoner
Roken	144687	1,9
Overgewicht & Obesitas	94750	1,3
Fijn stof	79000	1,1
Fysieke inactiviteit	54134	0,7
Hypertensie	53690	0,7
Verkeersongevallen*	36476	0,5
Hypercholesterolemie	27930	0,4
Overmatig alcohol gebruik	10113	0,1
Omgevingstabaksrook	6600	0,1
Tuberculose	<1000	<0,01
Hepatitis B	<1000	<0,01

! Op basis van enkel gekende dosis-respons curves, beschikbare incidentie/prevalentie data. Aannames per risicofactor worden beschreven in de tekst.

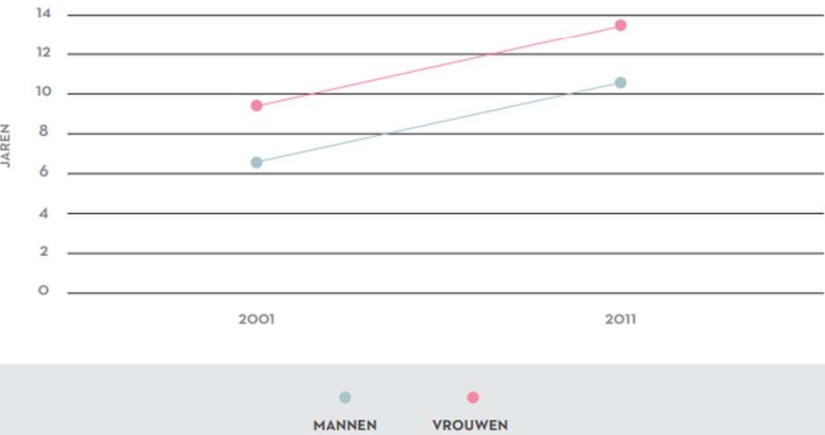
*: Vlaanderen en Brussel

**GEZOND
LEVEN**

EVOLUTIE VAN GEZONDHEIDSONGELIJKHEID

Ondanks alle inspanningen stijgt de gezondheidsongelijkheid in plaats van te dalen.

EVOLUTIE VAN DE ABSOLUTE VERSCHILLEN TUSSEN LAAGSTE EN HOOGSTE OPLEIDINGSNIVEAU EN LEVENSV ERWACHTING ZONDER BEPERKINGEN VOLGENS GESLACHT (BELGIË, 2001-2011)



© VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN, 2020

Indicators are explained below the map.

Numbers in **green** = better than EU average; **red** = worse than EU average.

Indicator	Average
Life expectancy	Men: 79.4 years
	Women: 83.9 years
Self-perceived health	Low education level: 62.2%
	Medium education level: 75.9%
	High education level: 84.4%
Access to health care services	Low education level: 3.5%
	Medium education level: 2.2%
	High education level: 0.8%

Eerstelijnszorgactoren kunnen deze uitdagingen (mee) aanpakken!



Door mensen te ondersteunen om
gezond te leven

Door een **gezonde omgeving en een
gezond preventief
(overheids)beleid** (mee) te bepleiten

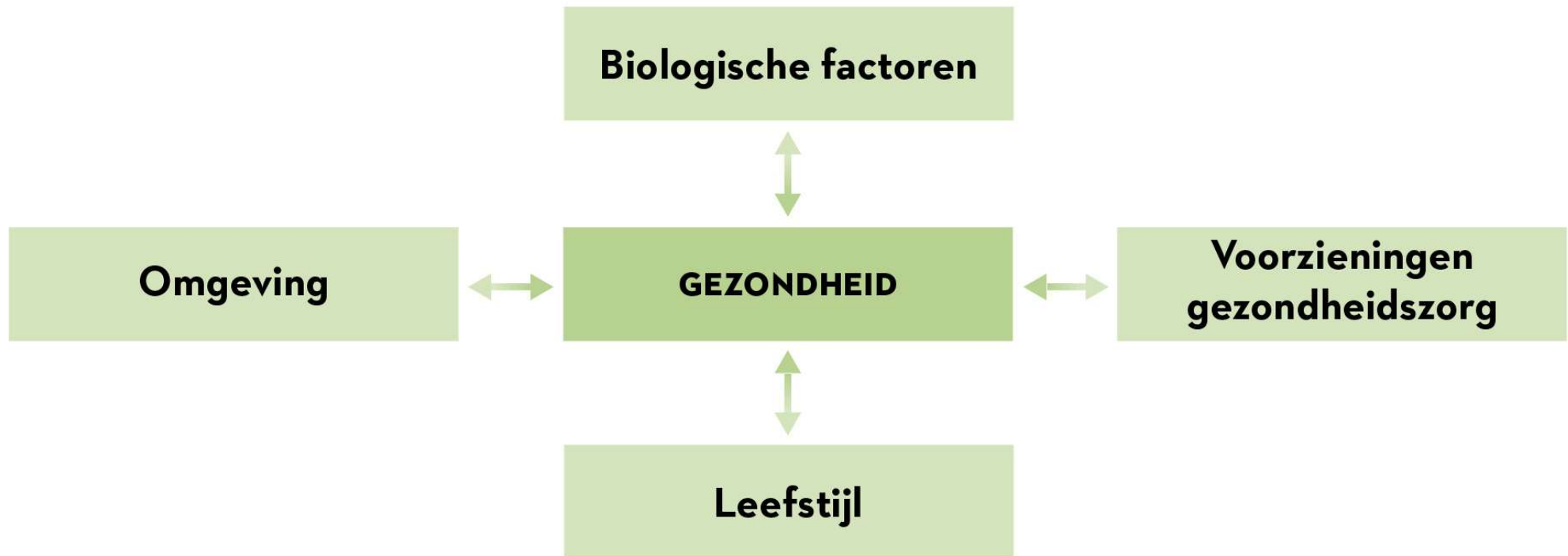
Gezondheidsbevordering 'vs' ziektepreventie

	ZIEKTEPREVENTIE	GEZONDHEIDSBEVORDERING
Aangrijpingspunt	Ziekte	Gezondheid
Doel	Voorkomen	Bevorderen
Doelgroep	Potentieel zieke bevolking	Iedereen (inclusief gezonde bevolking)
Model	(Biomedisch)	Bio-psycho-sociaal
Actoren	(para)medici	Multidisciplinair

Gezondheidsbevordering is het proces waarbij individuen en gemeenschappen in staat gesteld worden om controle te verwerven over de determinanten van gezondheid en zo hun gezondheid te verbeteren (Ottawa Charter (1986))



MODEL VAN LALONDE (1974)



Fysieke aspecten



Sociaal-culturele aspecten



Economische aspecten



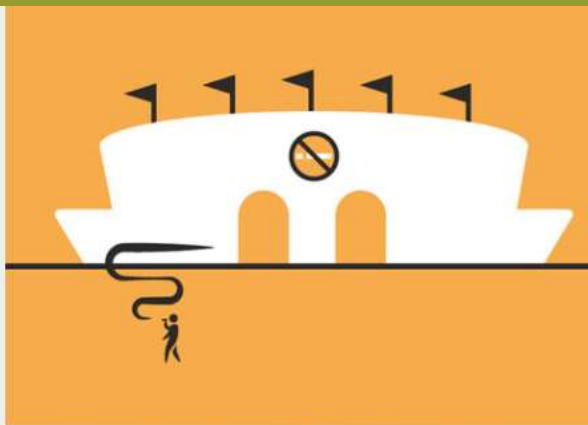
Politieke aspecten



**GEZOND
LEVEN**



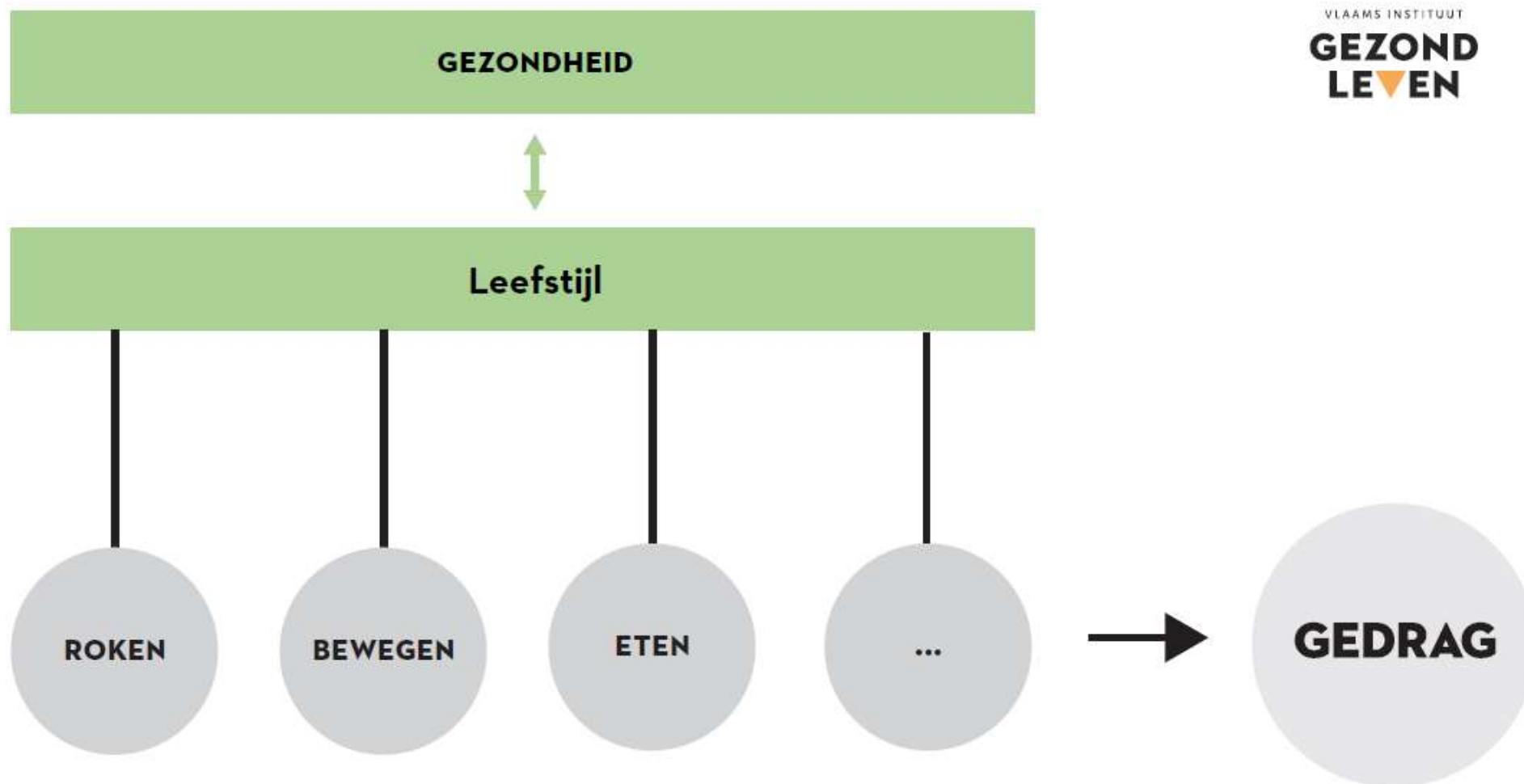
Jouw huis, mijn werkplek



Rookvrije Stadions



Gezonde publieke ruimte





**GEZOND
LEVEN**





**GEZOND
LEVEN**



**GEZOND
LEVEN**





**GEZOND
LEVEN**

VOLWASSENEN DIE DAGELIJKS ROOKTE



MENSEN MET OBESITAS



RISICO OP DEPRESSIE



3 KEER HOGER dan bij mensen met een diploma hoger onderwijs

ALGEMENE GEZONDHEID VAN KINDEREN EN JONGEREN



kinderen en jongeren uit het buitengewoon onderwijs en van laagopgeleide moeders scoren het slechts

ALGEMENE GEZONDHEID VAN VOLWASSENEN



werklozen en mensen in een onzekere werksituatie hebben een minder goede gezondheid

A photograph of a person wearing a beige sweater, sitting and holding a yellow and blue ball. Another person's hand is visible, resting on the first person's arm. The background is blurred, showing other people in a waiting area.

Hoe?

Gezondheidsbevordering in de eerstelijnszorg

De eerstelijnsprofessional als gezondheidsbevorderaar

4 rollen

- ▶ Een informerende rol
- ▶ Een gidsende rol
- ▶ Een motiverende rol
- ▶ Een 'advocacy' rol



Een informerende rol



EU
PHYSICAL
ACTIVITY ON
PRESCRIPTION



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

Lichaamsbeweging bij de preventie en de behandeling van ziektes

Een samenvatting van het bewijs en
diagnosespecifieke aanbevelingen voor
lichaamsbeweging

domus
medica

GEZONDHEIDSGIDS



Hou je kot gezond

Altijd
en zeker
tijdens
Corona

VENTILEER

Zorg voor een constante luchtdoorstroming door je huis



ZET HET RAAM
OP KIEPSTAND



ZET HET RAAM
OP EEN KIER



ZET JE VENTILATIE-
ROOSTERS OPEN



ZET JE VENTILATIE-
SYSTEEM AAN

VERLUCHT

Zet je raam extra open bij o.a. activiteiten met water



GELUKSDRIEHOEK GEZOND LEVEN

GEZOND
LEVEN

Een gidsende rol

- Zowel binnen zorg (vb BOV coach, psycholoog,...) als daarbuiten (vb. verenigingsaanbod buurt, thuishulp, huisvesting,...)
- Gradaties
 - Adviseren van doorverwijzing, contactgegevens, bespreken, afspraak samen maken, meegaan, ...
- Vereist een levend netwerk



Een motiverende rol



Home > Vast aanbod > Basisopleiding gezondheidsbevordering: Aan de slag met gezondheidscoaching

BASISOPLEIDING GEZONDHEIDSBEVORDERING: AAN DE SLAG MET GEZONDHEIDSCOACHING

Een advocacy rol

*Dokters kunnen hierin meer betekenen dan ze zich nu vaak bewust zijn. Vanuit hun **maatschappelijke rol** zie ik dat steeds meer artsen niet alleen de wenkbrauwen optrekken over roken op de sportclub, maar zich vervolgens ook hard maken voor een rookvrije club. En artsen die met de gemeente in gesprek gaan als direct naast een school een fastfoodketen wordt gevestigd”*



René Heman, artsenfedeeratie KNMG

*Als huisarts of longarts kun je bronchitis en astma vaak goed behandelen. Maar als een roker niet weet te stoppen of iemand dicht bij een autoweg woont, doemt de vraag op wat voor zin (alleen) een medische behandeling heeft (...) beperken tot de individuele patiënt en behandeling in de spreekkamer, dan helpen we de patiënt niet werkelijk verder. **Verbetering van de leefomstandigheden hoort hier ook bij en daarvoor is samenwerking in de keten van dokters en maatschappelijke organisaties hard nodig.**”*



“Laatst vergezelde ik een gezin in een precare verblijfssituatie, waarvan de vader ernstig ziek is, bij een gesprek met de FOD Binnenlandse zaken. Als huisarts vond ik het belangrijk om mee te gaan, om zowel de medische als de humanitaire kant van de zaak te belichten en hun zaak te bepleiten. ”

- Els Bartholomeeussen, huisarts wijkgezondheidscentrum De Ridderbuurt

- ▶ Belangenbehartiging
- ▶ Signalisatie
- ▶ Sensibilisatie
- ▶ Samenwerken
- ▶ Politieke participatie en activisme

Gezondheidsbevordering verankeren in de eerstelijnsorganisatie

Home > Settings > Zorg en Welzijn > Een gezondheidsbeleid binnen zorg- en welzijnsvoorzieningen

EEN GEZONDHEIDSBELEID BINNEN ZORG- EN WELZIJNSVOORZIENINGEN

Een zorg- en welzijnsvoorziening kan gezondheidsbevordering integreren in het dagelijkse functioneren. Misschien organiseert jouw ziekenhuis, jeugdhulporganisatie of woonzorgcentrum al af en toe een gezonde kookworkshop. Of misschien hebben jullie al eens een heel jaar gewerkt rond mentaal welbevinden.

VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN	PATIËNT / CLIËNT / BEWONER / BEZOEKER	AFDELING	VOORZIENING (= ALLE PATIËNTEN / CLIËNTEN BEWONERS / BEZOEKERS EN HUN LEEFOMGEVING BINNEN DE VOORZIENING)	OMGEVING BUITEN VOORZIENING (bv. familieleden, mantelzorgers, gemeentebestuur, dienstencentra in de buurt, lokale beroepskringen en -verenigingen ...)
EDUCATIE				
OMGEVINGSINTERVENTIES				
AFSPRAKEN EN REGELS				
ZORG EN BEGELEIDING				

© VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN 2018

<https://www.gezondleven.be/settings/zorg-en-welzijn/beleid-maken>

**Bedankt
vragen?**

Leen Van Brussel

Leen.vanbrussel@gezondleven.be

gezondleven.be

VLAAMS INSTITUUT
**GEZOND
LEVEN**



EERSTELIJNSZONE
PALLIETERLAND



Preventie rookstop

Preventie rookstop

- door Catherine Meurisse -
Apotheker, tabakoloog & Coach



ELZ Pallieterland

Patiënten sensibiliseren tot rookstop

6 oktober 2021



Catherine Meurisse, Apotheker, tabakoloog, MI coach

Programma

1. Waarom rookt men?
2. Gezondheidsbevordering: stoppen met roken.
3. Hoe stoppen met roken?
4. Aanpak binnen eerste lijn.

1. Waarom rookt men?



Verslaving op 3 niveau's

1. Fysische afhankelijkheid

- Aan NICOTINE
- Voornamelijk eerste weken
- Nervositeit, angst, slapeloosheid, emotioneel...

Ontwenningss-
verschijnselen

rookstopmedicatie

2. Psychische afhankelijkheid

- Link met situaties en emoties
- Zowel positieve als negatieve gevoelens

Roken is plezant

Wat/hoe anders?
Coaching + medicatie

3. Gewoonte

- **GEDRAG:**
- Gewoonte van sigaret aan te steken
- Onbewust
- routine
- Hand mond ritueel

Automatismen, routines

bewust worden. Coaching

Bronnen Leon et AL 2015; Baker 2014, WHO global report 2012



Catherine Meurisse, apotheker, tabakoloog, MI coach



Wie rookt?

- 1 op 5 Belgen van 15 jaar en ouder rookt
- Jongeren starten op gemiddeld 14,5 jaar
- In iedere roker zit een stopper
- 71% van de dagdagelijkse rokers hebben al minstens 24-uur niet gerookt in een poging met roken te stoppen
- 5 à 7 stoppogingen zijn geen uitzondering
- Elke stoppoging brengt je dichterbij een definitieve stop!



Bron: <https://www.gezondleven.be/themas/tabak/cijfers/hoeveel-belgen-en-vlamingen-roken>

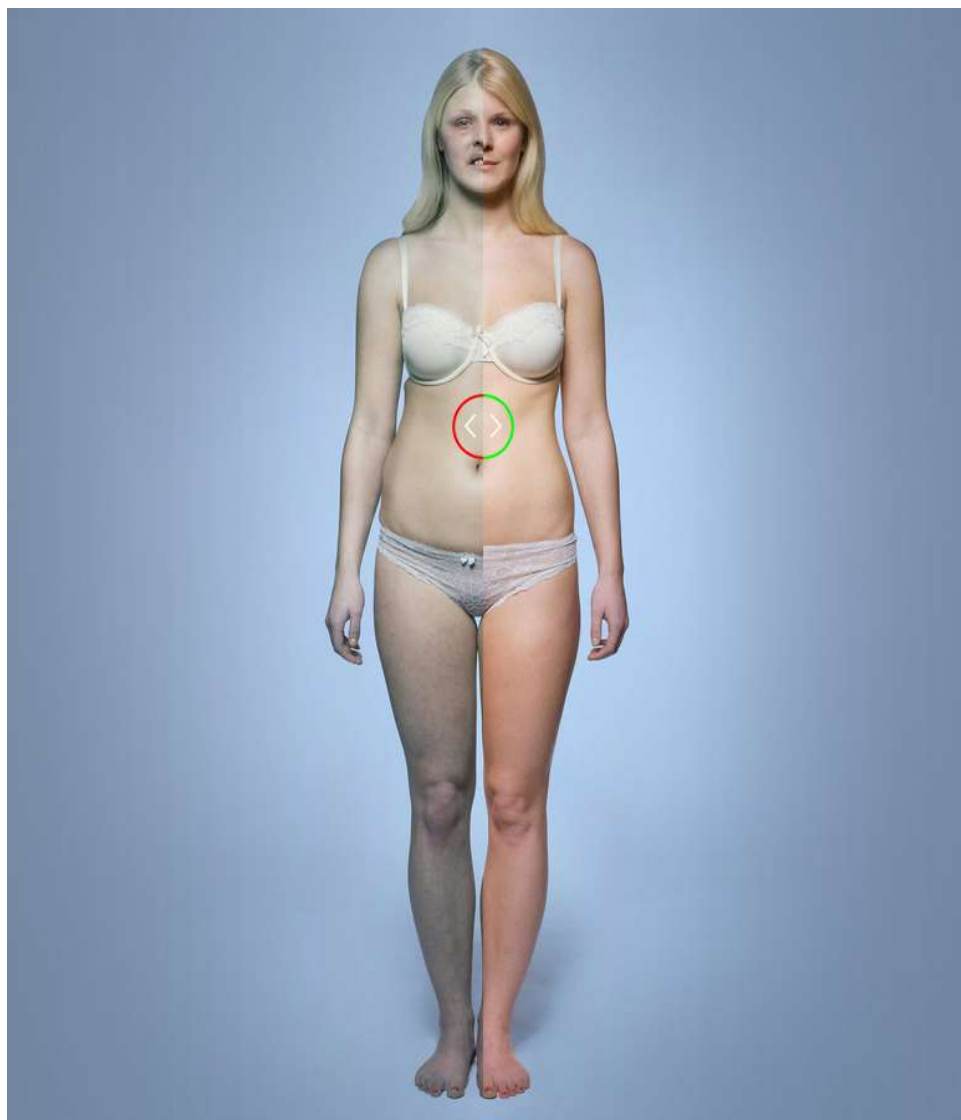


Catherine Meurisse, tabakoloog, MI coach



2. Rookstop & gezondheidsbevordering





- http://tobaccobody.fi/m_en.php



Butaan

Aansteker
vloeistof



+

**Koolstof-
monoxide**

Aanwezig in
uitlaatgassen



+

Methanol

Raket brandstof



Cadmium

Komt voor in
batterijen



+

Arsenicum

Zwaar vergif



+

Ammoniak

Toilet reiniger



Nicotine

Insectendodend
middel



+

Benzeen

Komt voor in
brandstoffen



+

5000 +

+ Meer dan 5000
giftige stoffen



=



© nustoppenmetroken.nl



Catherine Meurisse, tabakoloog, MI coach

me

Stoppen met roken=

ALTIJD gezondheidswinst

 20 min Je bloeddruk en hartslag gaan omlaag	 60 min Giftig koolmonoxide verdwijnt uit je lichaam; je longen beginnen met de grote schoonmaak	 24 uur Je krijgt meer zuurstof en je longen worden langzaam schoner
 48 uur Alle nicotine is uit je lichaam; je reuk- en smaakvermogen verbeteren	 72 uur Je hebt meer energie en ademenen gaat je eenvoudiger af	 2 weken Je hebt fors meer energie; je algehele conditie gaat er op vooruit
 4 weken Je conditie is sterk verbeterd en je beweegt gemakkelijker; rokershoestje is weg	 1 jaar Je kans op het ontwikkelen van hart- en vaatziekten is met de helft afgenomen	 10 jaar Het risico op longkanker is gehalverd; risico op andere kankersoorten is minder

<https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/global-tobacco-report-2021>



Catherine Meurisse, tabakoloog, MI coach



Streven naar een rookvrije maatschappij

Generatie
Rookvrij



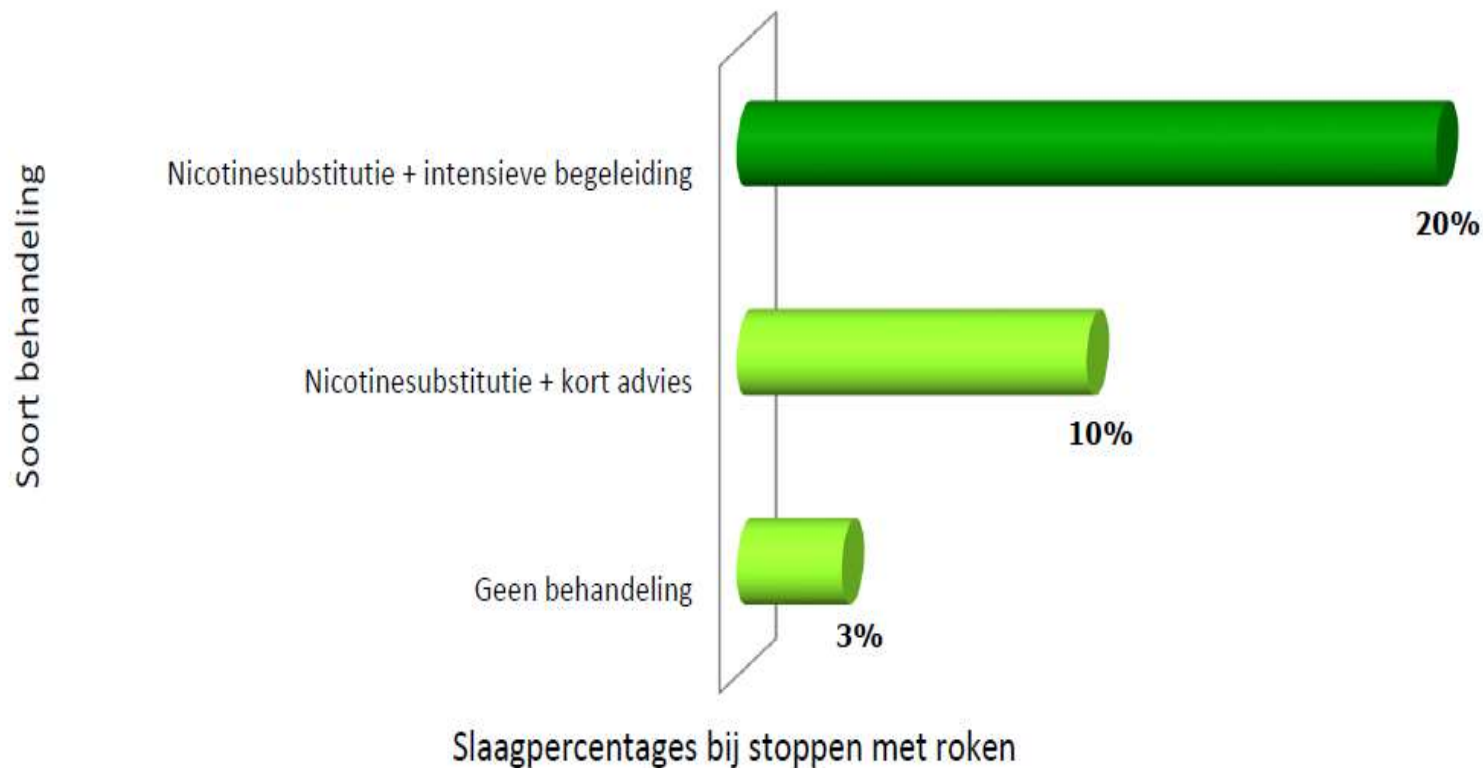
3. Hoe stoppen met roken?

- Nicotinevervangmiddelen
- Medicatie : Champix*, Zyban, Wellbutrin...
- Tabakoloog: individuele of groepsbegeleiding
www.tabakologen.be
- Apps: tabakstop, Kwit, Smartstop (jongeren)
- Tabakstop 0800 111 00
- Wat met de e-sigaret?
- Boeken

*Champix: voorlopig niet beschikbaar voor langere periode



Iedereen kan stoppen met roken



Rookstopmiddelen

NRT: zonder voorschrift

Therapeutische toevoer van nicotine

- Patch
- Kauwgom
- Zuigtabletten
- Spray
- inhaler

Voorschrift vereist:

Champix

Varenicline:
bindt aan de
nicotine-
receptoren

Zyban

Bupropion:
inhibitie
heropname
noradrenaline
en dopamine
(Wellbutrin)

Bronnen: Leemans 2006; Hartman-Boyce et al.2016; Maseeh & Kwatra 2005; SKP Champix; SKP Zyban; Cochrane 2012



Niet medicamenteuze rookstopmiddelen

- E-sigaret
- Bachbloesems
- Boeken: Robert West, Allan Car...
- Apps
- Gedragstherapie



Alternatieve rookstopbehandelingen

- Accupunctuur
- Hypnose
- Lasertherapie

Geen klinische evidentie



Wanneer doorverwijzen naar tabakoloog?

- Medische noodzaak en lage motivatie
- Weinig zelfvertrouwen
- Lage SES, kwetsbare groep
- Herval
- Psychische achtergrond
- Roker die kiest voor extra begeleiding
- ...

Tarieven rookstopbegeleiding bij erkend tabakoloog

Vlaanderen:

	Zonder verhoogde tegemoetkoming	Met verhoogde tegemoetkoming
Individuele begeleiding	maximaal 7.5 euro per kwartier	maximaal 1 euro per kwartier
Groepsbegeleiding	maximaal 1 euro per kwartier	maximaal 0.5 euro per kwartier

Groepscursus rookstop Lier start 18 november

- **Gratis Infosessie op donderdag 14/10 en 21/10 van 20u-21u**
- **Locatie: Stadskantoren Dungelhoebsite
Paradeplein 2 te Lier**



Programma groepscursus rookstop Lier

Groepscursus rookstop telkens op donderdag 19u30-21u		
	Datum	PROGRAMMA
1.	<i>week 40-45</i>	<i>individueel intake gesprek 30 min. Op afspraak</i>
2.	18/11/2021	afspraken, kennismaking, verslaving, motivatie
3.	25/11/2021	rookstopmiddelen en medicatie, CO-meting, stopdag bepalen
4.	2/12/2021	wat gaat goed, wat zijn triggers, hoe stress controleren.
5.	16/12/2021	stopervaring, tips delen, belonen
6.	13/01/2022	rookstop en gewichtscontrole
7.	27/01/2022	hervalpreventie en stress controleren
8.	24/02/2022	successen vieren en diploma
10.	<i>sept.-okt 2022</i>	<i>terugkomdag volhouden: datum af te spreken</i>
meer info en inschrijven: rookstop@efficiency-clinic.com		
Afspraak individuele intake via 0468/113518		



Catherine Meurisse, tabakoloog, MI coach



4. Aanpak in de eerste lijn

- Aanmoedigen van rookstop
- Meeste rokers willen echt stoppen
- Veel rookstoppogingen zonder hulp
- Proactief het gesprek aangaan
- Eerstelijnszorg: eerste aanspreekpunt, hoog vertrouwen in huisarts, apotheker, thuisverpleegkundige...
- Vertrouwenspersoon en tussenschakel naar tabakoloog

Hoe patiënten aanspreken?

- Motiverende gespreksvoering
- Geen enkele patiënt is volledig ongemotiveerd
- Vanuit het standpunt: helpen

Motiverende gespreksvoering

- Rollnick & Miller
- Jaren '80: alcoholverslaving
- Een effectieve manier om te praten over gedragsverandering
- Samenwerken
- Autonomie
- >200 RCT's

Bronen: <https://motivationalinterviewing.org/motivational-interviewing-resources>





People are generally better persuaded
by the reasons which they have
themselves discovered than by those
which have come in to the mind of
others.

Blaise Pascal - People



MI werkt door patiënten hun
eigen intrinsieke motivatie
voor verandering te activeren

(te ontlokken en versterken)



MI

- **Gidsen** eerder dan leiden en directief zijn
- **Dansen** en niet worstelen
- **Luisteren** minimum evenveel als spreken, vertellen

Waarom stoppen mensen met roken?

Waarom wel

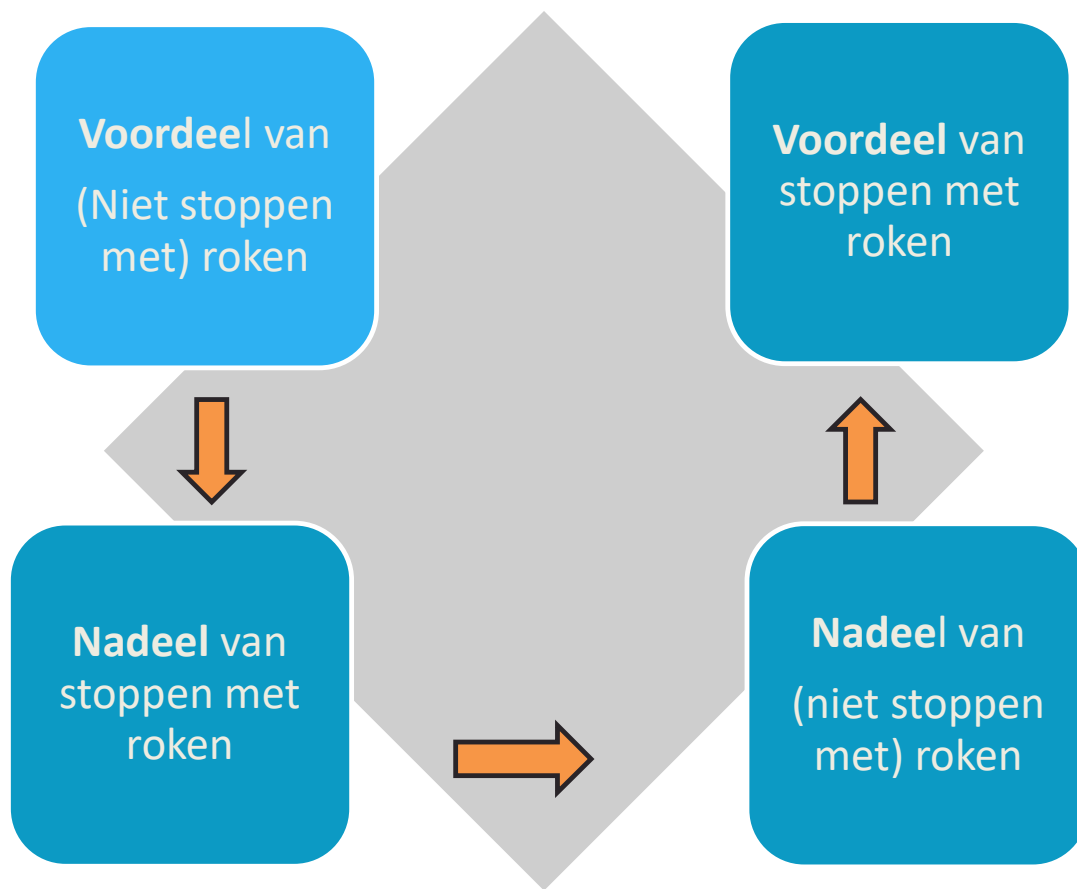
- ▶ Ik verkondig al vijftien jaar tegen de mensen dat ik niet graag rook. Nu niet meer, en mijn nachtrust is veel beter nu. Van de één op de andere dag ermee gestopt, dit is nu ruim drie maand geleden. **Uit grote angst om het Covid-19 virus op te lopen.** Een herwonnen gezondheid is het belangrijkste resultaat als gevolg.
- ▶ Mijn probleem is altijd geweest dat ik geen last had van roken. Aan de andere kant had ik wel een **hekel aan de verslaving.**
- ▶ Maar ik ervaar ook voordelen: ik heb heel mijn appartement opgeruimd en gepoetst. Overal de laag nicotine afgewassen en de gordijnen zijn (en blijven) wit.
Ik leef nu in een **properder omgeving** en op de één of andere manier **ben ik elke dag blij dat ik gestopt ben.**

Waarom niet

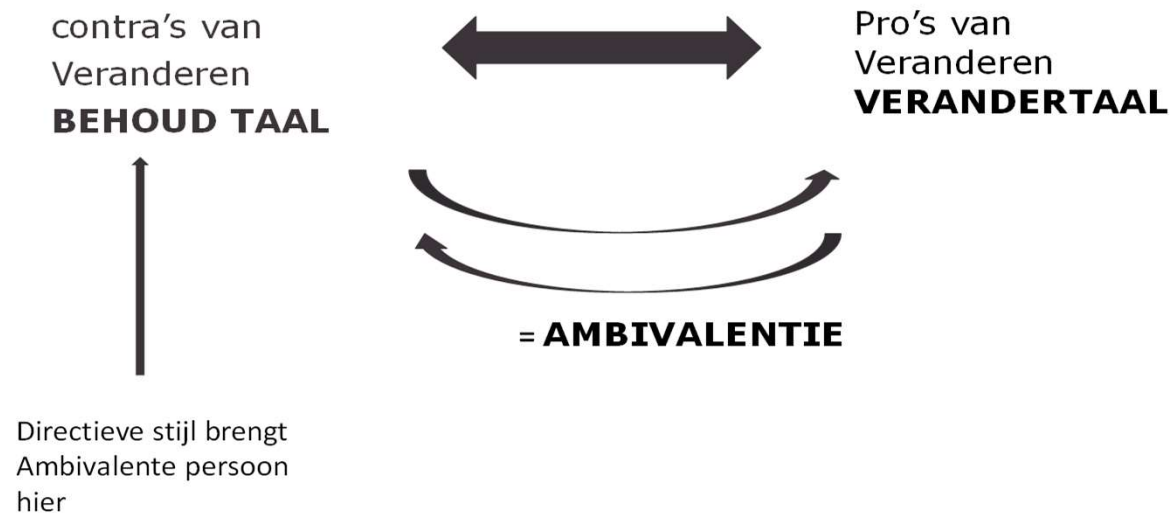
- ▶ Voordien had ik schrik dat ik minder zou kunnen **genieten van avonden met vrienden** (veel rokers), maar dit bleek helemaal niet het geval. De eerste keren wel maar na een tijd stond ik er niet meer bij stil of voelde ik me gewoon trots dat ik niet meerookte.
- ▶ De **angst om te stoppen** was eigenlijk veel erger dan het effectief stoppen.
- ▶ Zo ben ik gestopt met als gevolg: allergie, hooikoorts en dus enorm veel niezen, oogontsteking. Daarnaast ben ik erg nerveus en kan nu, zelfs na 50 dagen, moeilijk lezen door zenuwachtigheid.
(ontwenningverschijnselen)

**GEZOND
LEVEN**





Geen enkele patiënt is volledig ongemotiveerd



uitgedoofd?



<https://www.youtube.com/watch?v=a0qpCiwCeew#action=share>



Catherine Meurisse, apotheker, tabakoloog, MI-coach



Zorgverlener ELZ en tabakoloog

1. Eerst lijn

Vertrouwenspersoon

Laagdrempelig

Medicatie

Motiverende gespreksvoering

Doorverwijzing

2. Tabakoloog

Coaching

Psychische afhankelijkheid

gedragsverandering

Werken op volhouden

hervalpreventie

Terug doorsturen naar doorverwijzer

www.tabakologen.be



Stoppen met roken doe je samen



In november 2021 start te Lier een nieuwe reeks

GROEPCURSUSSEN STOPPEN MET ROKEN

Infosessie op donderdag 14/10 en 21/10 van 20u-21u

Locatie: Stadskantoren Dungenhoefsite Paradeplein 2 te Lier

Stoppen met roken is voor iedereen anders, toch kan stoppen in groep een extra steun betekenen:

- door elkaar te motiveren en enthousiasmeren
- door tips te delen
- door samen successen te vieren
- anekdotes en ervaringen te delen
- elkaar te steunen wanneer het moeilijker gaat
- omdat jullie een gemeenschappelijk doel hebben

Data van de groepscursus, donderdagavond, telkens van 19u30 tot 21u:

Deze gaan eveneens door in de stadskantoren Dungenhoefsite op het Paradeplein te Lier.

Groepscursus rookstop telkens op donderdag 19u30-21u		
	Datum	PROGRAMMA
1.	week 40-45	individueel intake gesprek 30 min. Op afspraak
2.	18/11/2021	afspraken, kennismaking, verslaving, motivatie
3.	25/11/2021	rookstopmiddelen en medicatie, CO-meting, stopdag bepalen
4.	2/12/2021	wat gaat goed, wat zijn triggers, hoe stress controleren
5.	16/12/2021	stopervaring, tips delen, belonen
6.	13/01/2022	rookstop en gewichtscontrole
7.	27/01/2022	hervulpreventie en stress controleren
8.	24/02/2022	successen vieren en diploma
10.	sept.-okt 2022	terugkomdag volhouden; datum af te spreken
meer info en inschrijven: rookstop@efficiency-clinic.com Afspraak individuele intake via 0468/113518		

Voor deze 8 sessies betaal je slechts 48€ of 24€ in geval van verhoogde tegemoetkoming.

Info en inschrijven: rookstop@efficiency-clinic.com of 0468/113518

Is het groepsgebeuren niet echt iets voor u dan is ook individuele rookstopbegeleiding mogelijk. Voor beide mogelijkheden is er tussenkomst van het ziekenfonds.

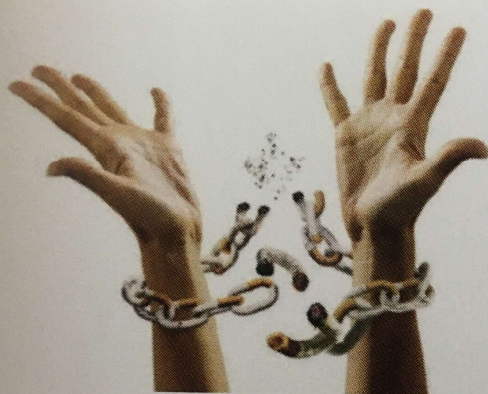
Meer info via 0468/113518 (tabakoloog Catherine Meurisse) of via mail op rookstop@efficiency-clinic.com





Stuur al je vragen per mail aan rookstop@efficiency-clinic.com





Rookstop met hulp

**Catherine Meurisse,
erkend tabakoloog**

Misstraat 173 te 2500 Koningshooikt
Hofstraat 14 te 2500 Lier

raadpleging na afspraak
0468/11.35.18
rookstop@efficiency-clinic.com

<https://www.efficiency-clinic.com/>

0468/11.35.18

voor:

**Individuele rookstopbegeleiding
Online en telefonische begeleiding
Groepscursussen rookstop**

**Opleidingen, lezingen en
begeleiding in scholen, sportclubs,
bedrijven...**



Catherine Meurisse, apotheker, tabakoloog, MI-coach





EERSTELIJNSZONE
PALLIETERLAND



Bewegen op Verwijzing

Toelichting project Bewegen Op Verwijzing

- door Hannah Verhoeven

Lokaal Gezondheidsoverleg (LOGO) Mechelen



Bewegen Op Verwijzing

Hannah Verhoeven – Logo Mechelen



Platformvergadering ELZ Pallieterland
6/10/2021

Bewegen Op Verwijzing...

...helpt om (tijds)effectief
patiënten/cliënten in beweging te
krijgen en houden!



**BEWEGEN OP
VERWIJZING**

VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN



**BEWEGEN • P
VERWIJZING**

VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN

Gebrek aan beweging



64% 18- tot 64-jarigen



Hoe ouder, hoe minder



Bewegingskloof



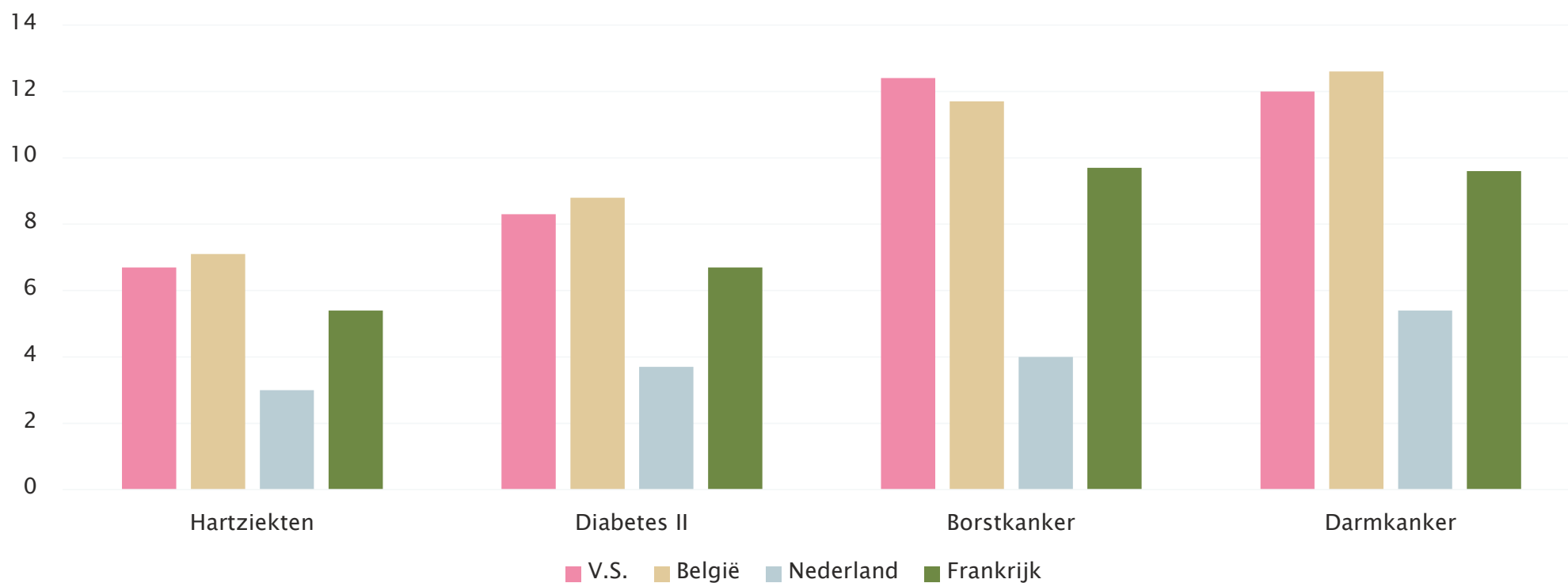
11,5%



Mensen met
chronische aandoening

Gezondheidswinst bewegen

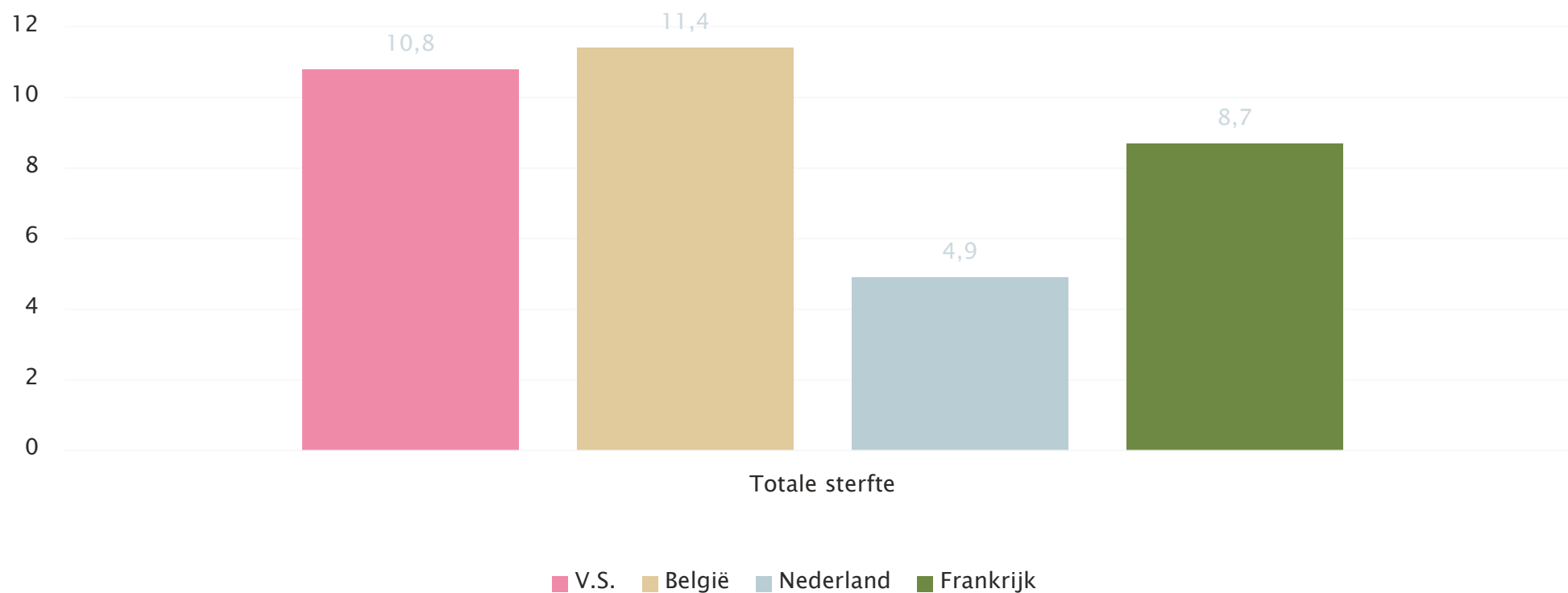
Hoeveel % van aandoeningen is door een gebrek aan beweging?



I-Min Lee, Eric J Shiroma, Felipe Lobelo, Pekka Puska, Steven N Blair, Peter T Katzmarzyk. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy; Lancet. 2012 July; 380: 219-229.

Gezondheidswinst bewegen

Hoeveel % van totale sterfte is door een gebrek aan beweging?



I-Min Lee, Eric J Shiroma, Felipe Lobelo, Pekka Puska, Steven N Blair, Peter T Katzmarzyk. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy; Lancet. 2012 July; 380: 219-229.



**BEWEGEN • P
VERWIJZING**

VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN

Vast verloop

1. Arts* verwijst patiënt door
2. Deelnemer maakt afspraak
3. Samen beweegplan maken = maatwerk
4. Deelnemer probeert uit
5. Opvolging van coach
6. Actieve levensstijl zonder opvolging van coach
7. Opvolging van arts



Wat doet een Bewegen Op Verwijzing-coach?

- Motiverende gespreksvoering
 - Self-determination theory
 - Motivational interviewing



Beweegverleden

Huidig zit- en
beweeggedrag

Barrières
erkennen

Motivatoren
ontlokken

Persoonlijk
beweegplan
samen opmaken

Beweegplan
opvolgen

Sociale steun
triggeren

Omgaan met
moeilijkheden
op lange termijn

...

Hoeveel sessies?

Individueel

- Intake (1 u)
- Follow-up gesprekken (+/- 15'-45')
 - Afhankelijk van de nood
- Outtake (+/- 30'-45')

- Maximum
7uur kalenderjaar 1 (bv. 2021)
+ 7uur kalenderjaar 2 (bv. 2022)

Groep (3-10pers – groepsgesprek)

- Intake (+/- 1u30)
- Follow-up gesprekken (+/- 1u30)
 - Vaak op voorhand vastgelegd
 - Afhankelijk van de nood
- Outtake (+/- 1u30)

- Maximum
21uur kalenderjaar 1 (bv. 2021)
+ 21uur kalenderjaar 2 (bv. 2022)

Individuele coaching (per 15')

Groepscoaching (per 15')

	Punten (84 totaal)	Max. persoonlijk e bijdrage	Vlaamse terugbetaling	Punten (84 totaal)	Max. persoonlijke bijdrage	Vlaamse terugbetaling
VT (Verhoogde tegemoetkoming)	- 3	€ 1	€ 14	- 1	€ 0,5	€ 4,5
Niet-VT	- 3	€ 5	€ 10	- 1	€ 1	€ 4



<https://www.gezondleven.be/projecten/bewegen-op-verwijzing/evaluatieresultaten>

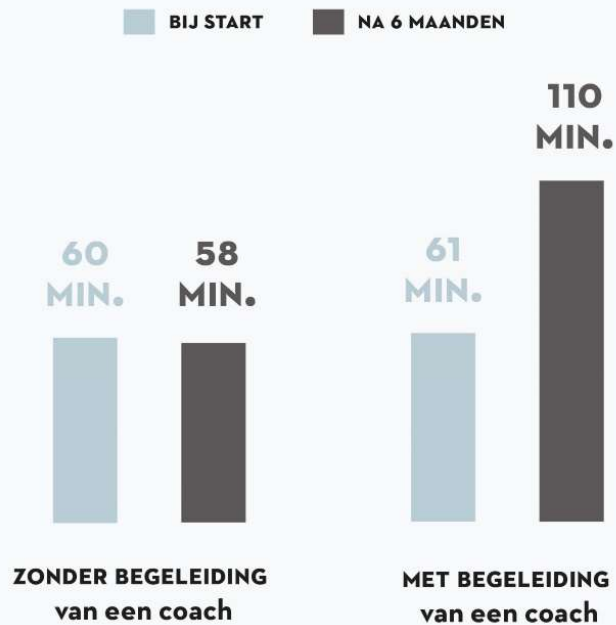
**BEWEGEN • P
VERWIJZING**

VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN

BEWEEGTIJD PER WEEK

(pilotproject Leuven, 2013-2014)

© VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN, 2021



**ONDERZOEK TOONT DAT BEWEGEN OP VERWIJZING
INACTIEVE PATIËNTEN ACTIEVER MAAKT.***

* Onerup, A., Arvidsson, D., Blomqvist, A., Daxberg, E., Jivegård, L., Jonsdottir, I.H., Lundqvist, S., Mellén, A., Persson, J., Sjögren, P., Svanberg, T. & Borjesson, M. (2019). Physical activity on prescription in accordance with the Swedish model increases physical activity: A systematic review. *British Journal of Sports Medicine*, 53, 383-388.

MOGELIJKE POSITIEVE BIJWERKINGEN VAN BEWEGEN OP VERWIJZING

(pilotproject Leuven, 2013-2014)

© VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN, 2021



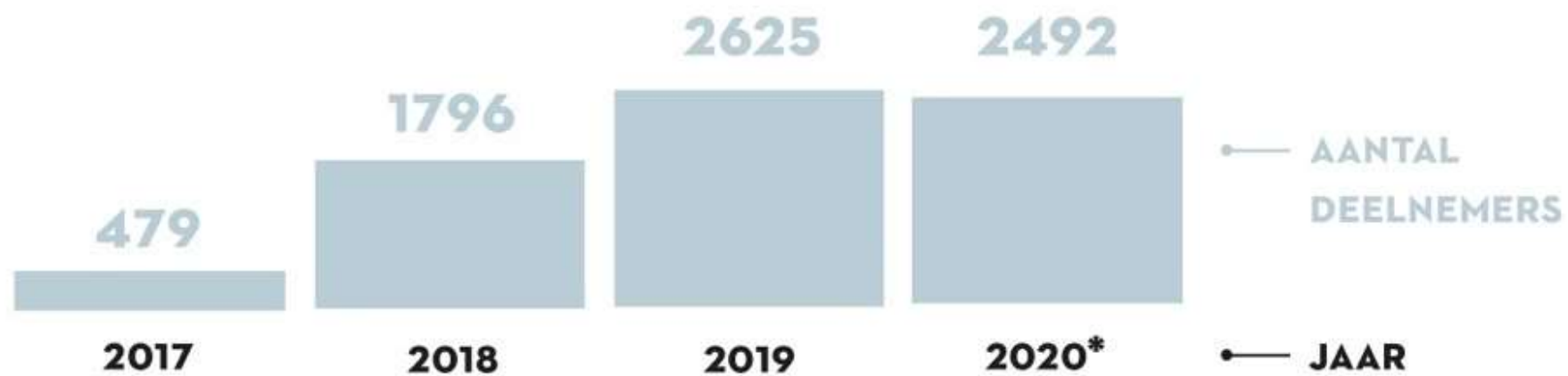
90%

WAS TEVREDEN OVER ZIJN COACH

**"Mensen moeten terug zin krijgen in bewegen.
De coaches kunnen daar perfect bij helpen."
(Dr. Tom Jacobs)**

AANTAL DEELNEMERS

(sinds opstart in 2017)



**Grote impact door COVID-19*

90%

**was tevreden
over zijn/haar coach**

78%

**behaalde
de doelstellingen
uit het beweegplan**

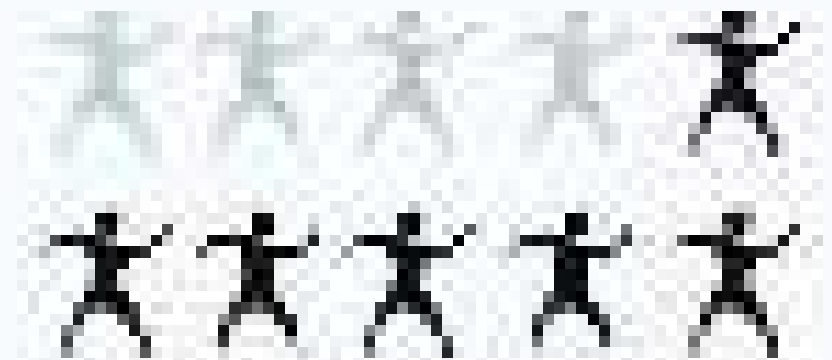
WINTER 2015



ALL THE INFORMATION YOU NEED

REPORT: KENNEDY TECHNOLOGY

100-1000



CHANGING THE
CULTURE



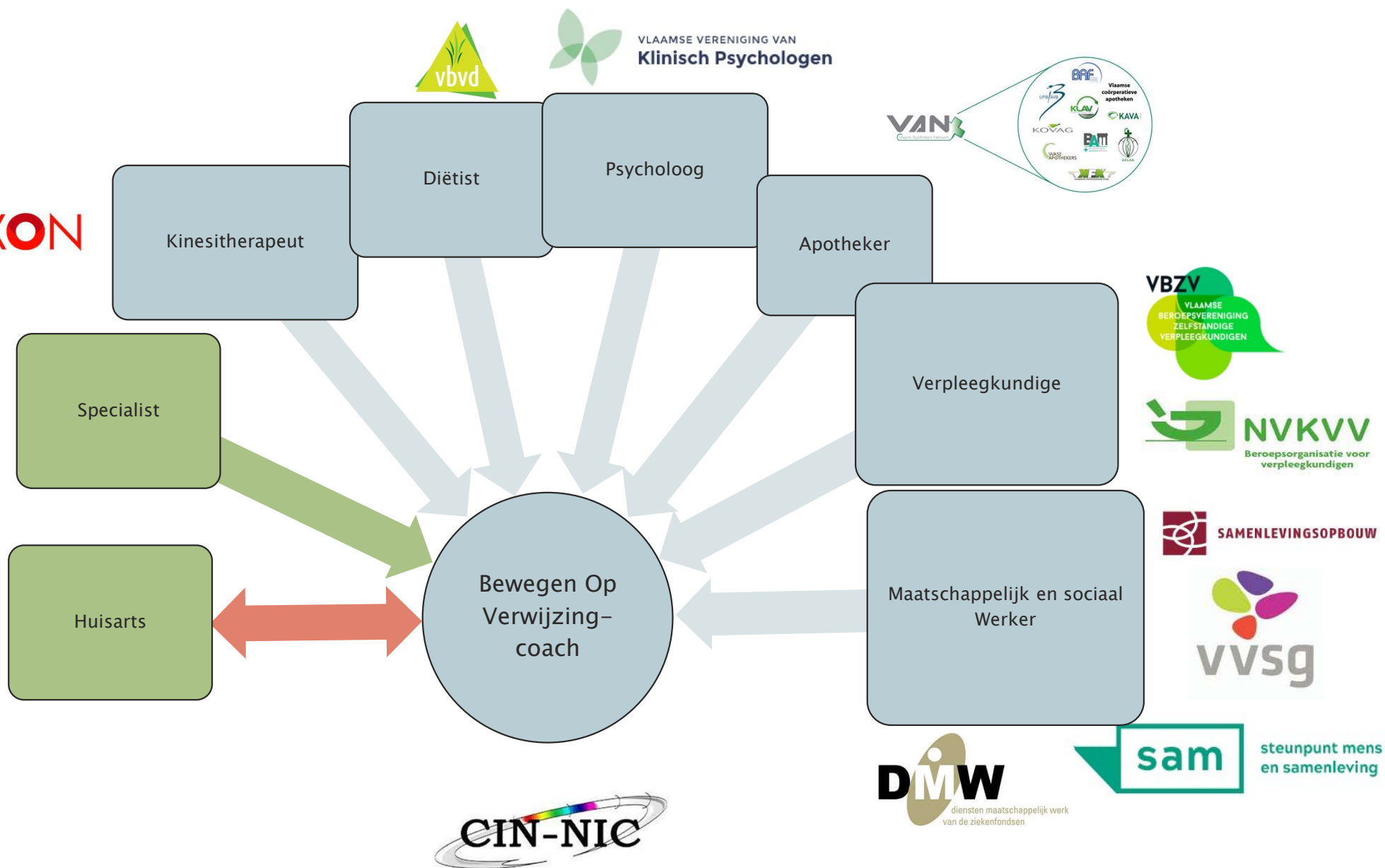
**BEWEGEN • P
VERWIJZING**

VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN

Deelnemende regio's



AXXON



Elke hulpverlener wilt Patiënten / cliënten



Helpen



Beter maken



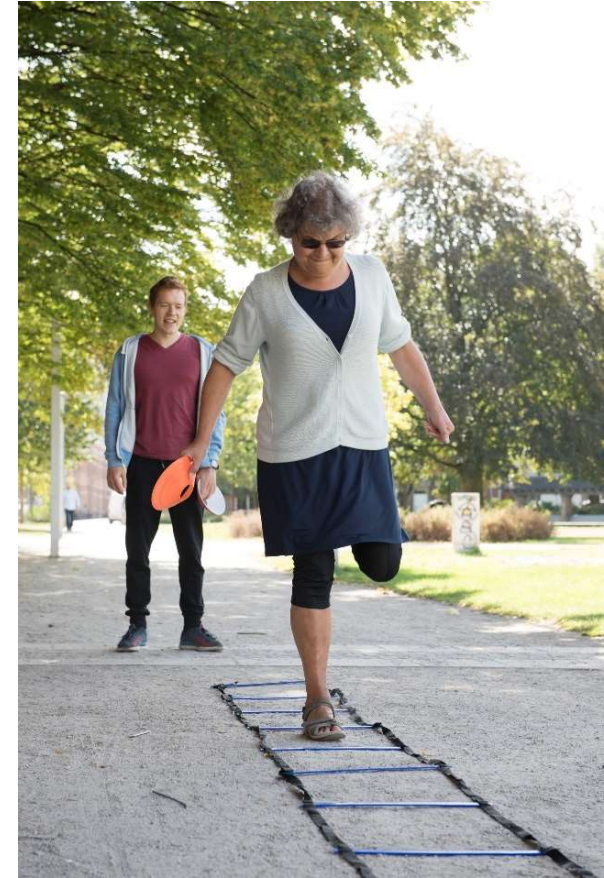
Gezondheid verbeteren



zodat mensen
maximale levenskwaliteit (welzijn) kunnen ervaren

Ondersteuning om patiënten/cliënten effectief actiever te krijgen en houden

- (kort) advies
 - Attitude & intentie ↗
 - Gedrag =
- Patiënt/cliënt heeft meer nodig
 - Ondersteunen
 - Motiveren
 - Opvolgen
 - ...



Hoe doorverwijzen?



► www.bewegenopverwijzing.be

Bewegen Op Verwijzing helpt inactieve mensen op weg naar een beweeglijker leven. Het is een persoonlijk coachingstraject dat zich kenmerkt door een professionele en motiverende coach, een beweegplan op maat en nauwe opvolging. Als arts kan je bepaalde patiënten doorverwijzen voor dit beweegtraject. Welke patiënten precies? Eenvoudig: iedereen die de [aanbevelingen van beweging en lang stilzitten](#) niet haalt.

Een patiënt doorverwijzen voor meer beweging?

Dat kan eenvoudig én heel snel. Maak hier een online verwijsbrief aan met contactgegevens van Bewegen Op Verwijzing-coaches in de buurt. En je patiënt kan verder!

MAAK EEN VERWIJSBRIEF ➔

Bij welke aandoening schrijf je veilig beweging voor?

Patiënten met een aandoening of chronische ziekte doen er goed aan te bewegen. Maar de beweegaanbevelingen verschillen naargelang de ziektediagnose.

LEES MEER ➔

**BEWEGEN OP
VERWIJZING**
VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN



**BEWEGEN • P
VERWIJZING**

VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN

Inwoners

Persmoment

Gemeentebld

Website gemeente

Folders

Affiches



WIL JE MEER BEWEGEN?

Je coach helpt je verder!

Je krijgt een verwijfbrief voor een Bewegen Op Verwijzing-coach. De professionele coach helpt je gezond te bewegen. Jullie maken samen een beweegplan dat past bij jou en je leven. Zo zet je de eerste stap naar bewegen.

Waarom?

- Je coach motiveert je.
- Je voelt je fitter en krijgt meer energie.
- Je beweegt op je eigen tempo, dicht bij huis.
- Je ontdekt nieuwe kansen om te bewegen.
- Je hebt minder last van stress.
- Je leert nieuwe mensen kennen.



BEWEGEN OP VERWIJZING
VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN
www.bewegenopverwijzing.be

Tarieven:
Wist je dat je als patiënt het kleinste deel van de kosten draagt?

	Individuele begeleiding (per 15 minuten)
Normaal tarief	€ 5
Met verhoogde tegemoetkoming	€ 1

Je betaalt minder als je recht hebt op een verhoogde tegemoetkoming. Dit is het geval als de code onderaan de blower van je ziekenfonds omdraait op 1. Sommige ziekenfondsen betalen bovendien jouw bijdrage (gedeeltelijk) terug. Twijfel je? Contacteer dan je ziekenfonds.

Meer info: www.bewegenopverwijzing.be

WIL JIJ OOK MEER BEWEGEN?

BEWEGEN OP VERWIJZING
VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN

BEWEEGPLAN OP MIJN MAAT



HET DUWTJE IN M'N RUG DAT IK NODIG HAD

GEMOTIVEERD DOOR MIJN COACH

JE COACH HELPT JE VERDER!

www.bewegenopverwijzing.be

"Ik denk dat Bewegen Op Verwijzing vooral belangrijk is omdat beweging het beste 'medicijn' is dat er is. Het meest veelzijdige 'medicijn'. Het lost niks en heeft geen neveneffecten. Dat zijn allemaal al voordelen. En dan nog maar te zeggen dat mensen die meer bewegen, zich ook beter voelen."

Dr. Tom Jacobs



De gesprekken bij de Bewegen Op Verwijzing-coach zijn niet duur. De Vlaamse overheid betaalt het grootste deel.



BEWEGEN OP VERWIJZING

VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN

Artsen/zorgverleners

Bezoekronde BOV-coach(es)

Nieuwsbrief ELZ

Huisartsenkring

Infomoment Heilig Hart Lier

WIL OOK JIJ MEER BEWEGEN?



"Ik doe zoveel mogelijk zelf de boodschappen, op aanraden van mijn coach. Zo kom ik aan mijn **stappen** én kom ik meer **onder de mensen**."
Leo - 85 jaar

"Mijn coach raadde **wandelen** aan. Mijn kinderen gaan mee en we vinden het echt leuk om **samen meer te bewegen**."
Nathalie - 40 jaar

"Meer bewegen kan **goedkoop, dicht bij huis** en op **verschillende manieren**. Dat heeft mijn coach mij doen **inzien**."
Niki - 42 jaar

JE COACH HELPT JE VERDER!

www.bewegenopverwijzing.be

**BEWEGEN  P
VERWIJZING**

VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN



This poster is part of the project 'Bewegen op Verwijzing' which has received funding from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under the Marie Skłodowska Curie grant agreement. The content of this poster research is the sole responsibility of the author and is not necessarily endorsed by the European Commission, and the Vlaams Instituut Gezond Leven (VIGL) or any other body of the European Union. The European Commission and the Agency do not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.

**BEWEGEN  P
VERWIJZING**

VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN



**BEWEGEN • P
VERWIJZING**

VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

Lichaamsbeweging bij de preventie en de behandeling van ziektes

Een samenvatting van het bewijs en
diagnosespecifieke aanbevelingen voor
lichaamsbeweging

Bewegen bij ziekte

Professionals

- 32 aandoeningen (2 à 3 pagina's per pathologie)
- Elk met dezelfde opbouw
 - Preventie
 - Indicatie van lichaamsbeweging
 - Effecten van lichaamsbeweging (acuut – chronisch)
 - Aanbevolen lichaamsbeweging
 - Met verwijzing naar algemene aanbevelingen!
 - Diagnosespecifiek advies





B E W E G E N BIJ PARKINSON

WAAROM MEER BEWEGEN?

Regelmatig bewegen kan geassocieerd worden met een verminderd risico op het ontwikkelen van de ziekte van Parkinson of parkinsonisme. De ziekte van Parkinson is ongeneeslijk, maar medicatie kan de symptomen wel onderdrukken. **Naast medicijnen speelt beweging een cruciale rol in het onder controle houden van de ziekte.**

REGELMATIGE LICHAAMSBEWEGING WORDT AANGERADEN BIJ DE ZIEKTE VAN PARKINSON OMDAT ER BEWIJS IS DAT HET:

- de motorische symptomen verbetert;
- de wandelsnelheid en het evenwicht verbetert;
- het valpercentage vermindert en de aerobe fitheid en de spierkracht vergroot.

HOE MEER BEWEGEN?

STAP 1 GEBRUIK DE BEWEGINGSDRIEHOEK



BEWEGINGSDRIEHOEK GEZOND LEVEN

EEN GEZONDE MIX VAN ZITTEN EN BEWEGEN IS BELANGRIJK, ELKE DAG.

ELKE VOORUITGANG TELT

KLEIN BEGINNEN EN STAP PER STAP OPBOUWEN GEEFT JE MEER KANS OP SUCCES.

HOEVEEL BEWEGEN?

STAP 2 GROEI GELEIDELIJK NAAR DEZE AANBEVELINGEN

AEROBE LICHAAMSBEWEGING*			SPIERVERSTERKENDE ACTIVITEITEN			
intensiteit	duur	frequentie	aantal oefeningen*	herhalingen**	sets***	sessies
Matig** 	ten minste 150 min/week	3-7 keer/week	Pas aan volgens de individuele mogelijkheden	8-15	1-3	2-3 sessies/week
OF			GANG- EN EVENWICHTSTRAINING ****			
Hoog*** 	ten minste 75 min/week	3-5 keer/week	Individueel aangepast met verhoogde complexiteit	duur	frequentie	
Of een equivalente combinatie van matige en hoge intensiteit****				sessies van 50-60 min/week	3 keer/week ten minste 8-12 weken	

*Matig of hoog intensieve beweging waarbij je sneller gaat ademen en je hartslag sneller slaat.

Hartslag en ademhaling gaan sneller bv. wandelen of fietsen... *Hartslag en ademhaling zijn veel sneller en je zweet bv. stevig doorwandelen of joggen, bergop fietsen, in de tuin werken...

****Bv. gedurende minstens 90 min/week (30 min 3 dagen/week, waarbij 1/3 aan matige intensiteit en 2/3 aan hoge intensiteit). *bv. squats, push-ups... **aantal keer je de oefeningen doet bv. 10 squats...

bv. 2 à 3 keer 10 squats... *oefeningen waarbij je beter en correcter leert stappen.

De aanbevolen lichaamsbeweging bij de ziekte van Parkinson voldoet **beweegaanbevelingen**. Een bijkomende aanbeveling is dus niet nodig, altijd goed opwarmen en ook afkoelen na een training.



Geraak je niet aan deze aanbeveling door jouw gezondheid? Probeer dan te doen wat lukt want elke stap telt!



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

Bewegen bij Ziekte

Patiënten korte versie

WELKE SOORT BEWEGING DOE JE BEST?

Er bestaat niet één enkele aanbeveling voor beweging die opgaat voor alle Parkinson-patiënten. Iedereen is anders. Het is dus niet de bedoeling dat de aanbevelen beweging in een keer wordt nagestreefd. **Verantwoord opbouwen en stap voor stap vooruitgaan is de boodschap: elke stap telt!**

9 BEWEEGTIPS

1 LAAT JE BEGELEIDEN

Raadpleeg een kinesitherapeut want de lichaamsbeweging moet echt op maat gebeuren. Nadien blijf je best zelfstandig in beweging. Een **Bewegen Op Verwijzing-coach** kan je hierbij helpen: de coach werkt samen met jou een beweegplan op maat uit met makkelijke manieren om meer te bewegen in het dagelijkse leven. Hierbij motiveert de coach jou om vol te houden en om je beweegdoelen te halen. Vraag ernaar bij je arts.

2 POSITIEVE EFFECTEN MEDICIJNEN

Je doet je trainingen best wanneer je de positieve effecten van de medicijnen voelt.

3 PLAN OPWARMING EN COOLDOWN IN

Warm zeker op voor je aan je oefeningen begint en voorzie ook achteraf tijd om af te koelen.

4 BOUW GELEIDELIJK AAN OP

Drijf de intensiteit van de lichaamsbeweging geleidelijk op tijdens de training.

5 BEWEEG FUNCTIONEEL

Daarmee bedoelen we: doe oefeningen die je helpen bij bewegingen in het dagelijkse leven. Zoals stapoefeningen waardoor je beter kan wandelen.

6 WERK AAN JE EVENWICHT

Een verminderd evenwicht is typerend voor Parkinson. Voorzie daarom voldoende uitdagende evenwichtsoefeningen.

7 GELOOF IN JEZELF EN JE KUNNEN!

Want dat zal je lichaamsbeweging ten goede komen. Ook apathie en/of vermoeidheid kunnen je belemmeren om te bewegen. Onthoud dat elke stap telt.



EU
PHYSICAL
ACTIVITY ON
PRESCRIPTION

8 GA EERST LANGS BIJ JE HUISARTS ALS JE...

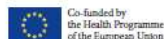
- een hart- en vaatziekte hebt of er symptomen van vertoont. Je moet daar eerst voor behandeld worden alvorens te starten met een bewegingsprogramma.
- een verhoogd risico hebt op hart- en vaatziekte door diabetes, chronische nierziekte en/of chronische ontstekingsziekten.
- een aanzienlijk verhoogde bloeddruk of cholesterol hebt en/of er meerdere cardiovasculaire risicofactoren zijn.
- beweegt aan hoge intensiteit zonder stapsgewijze aanpassingen aan het intensiteitsniveau tijdens een sessie of tussen sessies.

MEER INFO?

WWW.BEWEGENBIJZIEKTE.BE



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union



This document is part of the project „B47174 / EUPAD“ which has received funding from the European Union. The content of this letter represents the views of the author only and is his sole responsibility. It can be used by the European Commission and/or the Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency (CHAFEA). The European Commission and the Agency do not accept any responsibility for use that may be made of it.

Bewegen bij Ziekte

Patiënten korte versie

1. Artrose
2. Depressie
3. Diabetes type I
4. Diabetes type II
5. Fibromyalgie
6. Hypertensie
7. Kanker
8. Migraine
9. Multiple sclerose
10. Overgewicht en obesitas
11. Systemische Lupus
12. Ziekte van Parkinson

Er komen regelmatig korte versies bij.



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

This presentation is part of the project "847174 / EUPAP" that was funded by the European Union's Health Programme (2014–2020). The content of this document represents the views of the authors only and is their sole responsibility; it cannot be considered to reflect the views of the European Commission and/or the Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency (CHAFEA) or any other body of the European Union. The European Commission and the Agency do not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains

**BEWEGEN OP
VERWIJZING**
VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN

BEWEGEN P VERWIJZING

VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN



Contact

Hannah Verhoeven – Logo Mechelen

hannah@logomechelen.be

015/43 63 66

www.logomechelen.be



Platformvergadering ELZ Pallieterland 6/10/2021



EERSTELIJNSZONE
PALLIETERLAND



1e brainstormmoment
per tafel



EERSTELIJNSZONE
PALLIETERLAND



Nieuwe overeenkomst
psychologische zorg
in de eerste lijn

Nieuwe overeenkomst psychologische zorg in de eerste lijn

- door Bart Jansen

klinisch psycholoog in het UPC (psychotherapeut
opnamesector + vakgroepverantwoordelijke vakgroep
klinische psychologie)



Financiering psychologische zorg in de eerste lijn via netwerken en lokale samenwerkingsverbanden



Bart Jansen
Vakgroepvoorzitter UPC Duffel
Bestuurslid VVKP



- Kinderen & jongeren
- Provincie Antwerpen
- Programma's
- Bijkomende financiering



- Volwassenen (en ouderen?)
- Mechelen/Rupelstreek
- Functies
- Herallocatie van bestaande middelen & projectfinanciering



Kader

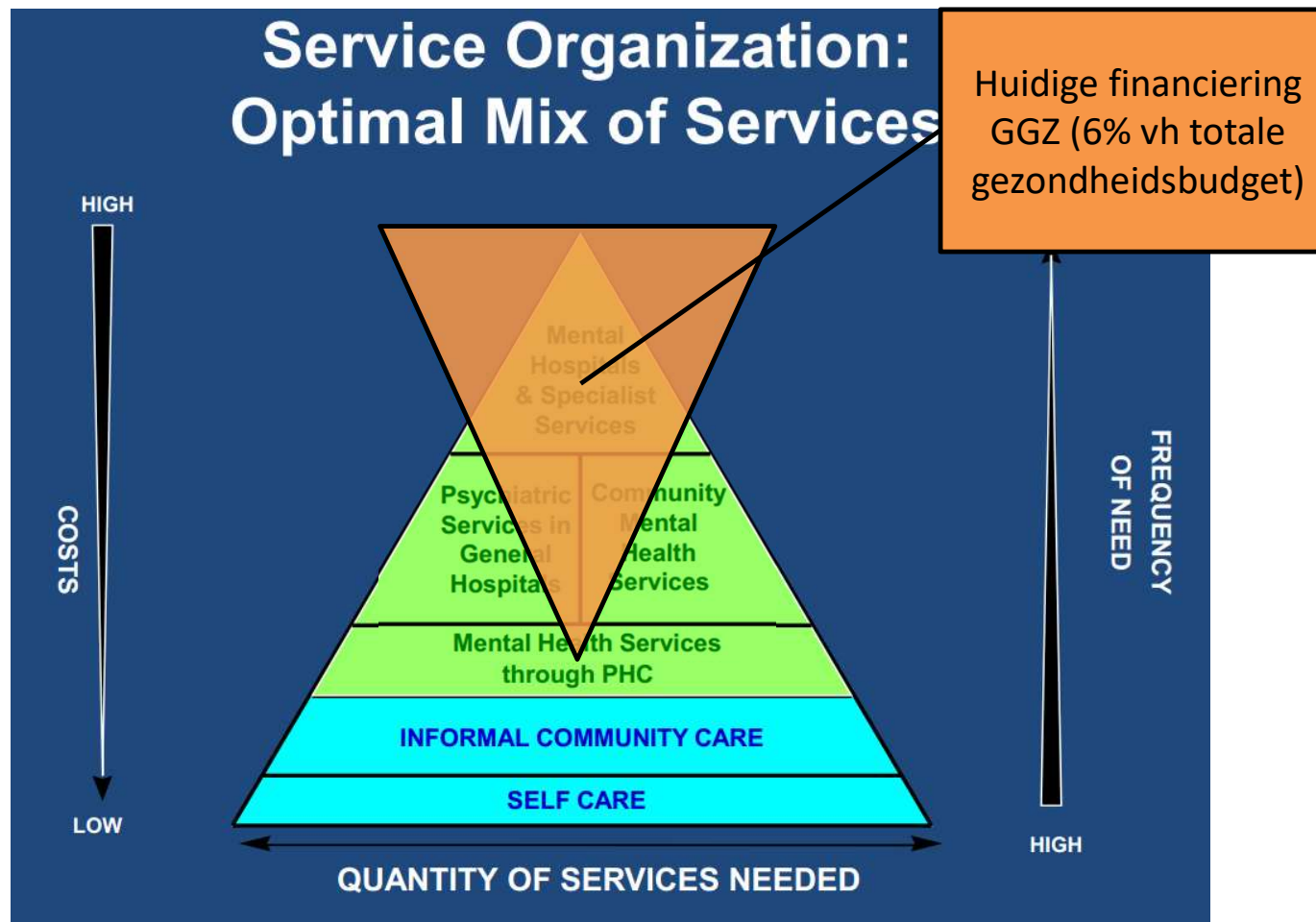
- Basis = protocolakkoord van de InterMinisteriële Conferentie
- Nieuwe visie op gezondheidszorg: public health
 - Hou je een populatie gezond ipv hoe genees je een ziek individu?
- Geïntegreerde zorg: met andere zorgactoren
- Protocolakkoord: ELP moet aangevuld met “specialistische” zorg
 - 151 miljoen = 10 - 15 % van alle psychologen in België
- Populatiefinanciering = samen verantwoordelijkheid opnemen

Kader

- Basis = protocolakkoord van de InterMinisteriële Conferentie
- Aanleiding = Covid - 19 crisis
- Doelgroepen:
 - Kinderen en ouders in kwetsbare gezinnen
 - Jongvolwassenen
 - Mensen met multimorbiditeit
 - Mensen die reeds kampen met een psychische problematiek (of mentale handicap)
 - Groepen die sociaal uitgesloten zijn
 - Zelfstandigen
 - Loontrekkenden met risico tot arbeidsongeschiktheid
 - Mensen die leiden aan langdurige gevolgen van Covid – 19
 - Mensen die een dierbare hebben verloren aan Covid – 19
 - Financieel kwetsbare groepen

WHO Service Organization Pyramid for an Optimal Mix of Services for Mental Health





Bron: WHO

Over wat gaat het ?

- Eerstelijnspsychologische zorg en gespecialiseerde psychologische zorg
- Uitgevoerd door psychologische hulpverleners met de juiste vaardigheden en competenties
- **De hulpvraag van de patiënt bepaalt het aanbod**
- Gaande van preventie tot behandeling
- Voor behandeling via het netwerk gespecialiseerde ambulante GGZ en onderliggende psychische aandoening

1. Beleidscontext

- Vertaling naar Belgische context

MS

Jaarprevalentie psychische problematiek - België

MINDERJARIGEN (18+)



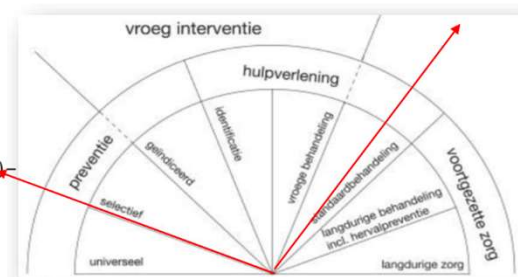
geen psychische problemen	65%
lichte tot milde problemen	18%
milde tot matig ernstige problemen - psychische stoornis	12%
complexe psychische stoornis(sen)	5%
ernstige psychische aandoening	-

MEERDERJARIGEN (18+)



geen psychische problemen	67%
lichte tot milde problemen	18%
milde tot matig ernstige problemen - psychische stoornis	9%
complexe psychische stoornis(sen)	4%
ernstige psychische aandoening	2%

- 1 op 3 heeft op jaarbasis psychische problemen (cfr gezondheidsenquête 2018)
- verschillende gradaties in zorgzwaarte
 - ⇒ milde problemen kunnen zich ontwikkelen tot een stoornis (belang van vroegtijdige interventie)
 - ⇒ niet elk probleem is een stoornis, niet elke stoornis is even complex: 1 psychische stoornis (bv depressie) co-morbiditeit (bv depressie & alcohol-afhankelijkheid)
 - ⇒ ernstige psychische aandoeningen hebben lage prevalentie maar zeer hoge zorgzwaarte



ELP - functie

- Groepsinterventies (steeds met 2 begeleiders):
 - "Voor mensen met een psychische klacht": heel **breed**
 - Versterken mentale gezondheid
 - Voorkomen van klacht naar psychisch probleem
 - Versterken van zelfzorg
 - Ondersteunen van mantelzorgers
- Door klinisch psychologen, bij voorkeur aangevuld met:
 - Andere zorgverstrekkers (vb. huisarts, verpleegkundige, ondersteunend GGZ – beroep, ...)
 - Ervaringsdeskundige (onder supervisie)

ELP - functie

- Individuele interventies:
 - “Voor mensen die geholpen kunnen worden met een beperkt aantal interventies”: heel **breed**
 - Behouden/terug vinden van gezonde levensstijl/levenskwaliteit: heel **breed**
- Opdrachten:
 - Inschatting/vraagverheldering
 - Begeleide zelfhulp en psycho – educatie
 - Bevorderen zelfredzaamheid en veerkracht, incl. context
 - Ondersteuning eerstelijnsactoren rond de patiënt (vb. thuiszorg)
 - Doorverwijzing en brede liaison

ELP – functie: modaliteiten

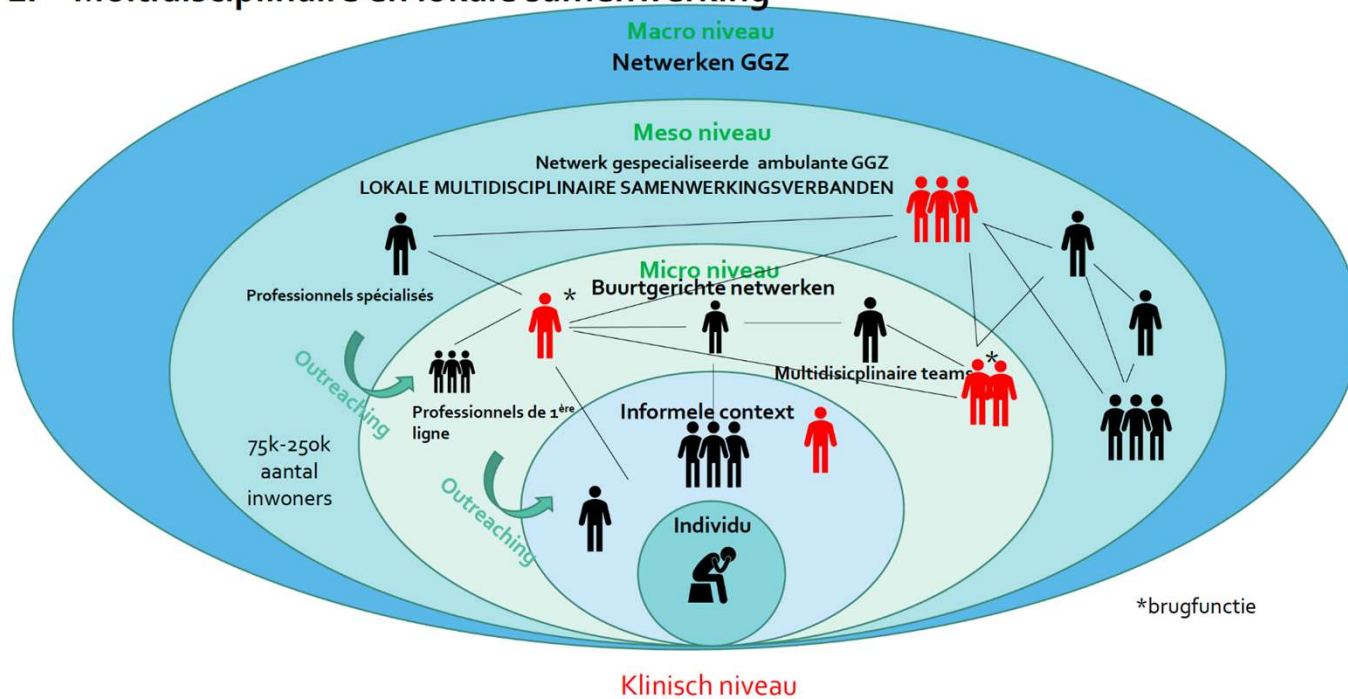
- Bij voorkeur out – reachend, daar waar de mensen zijn, “lokale vindplaatsen”
- Doel (!) intake tussen 1 w – 4w na aanmelding
- 8, max. 9 sessies individueel volwassenen
- 10, max. 11 sessies individueel K&J
- 5 groepssessies volwassenen
- 8 groepssessies kinderen



Bereik van interventies

2. Conventie

1. Multidisciplinaire en lokale samenwerking



Gespecialiseerde psy - functie

- Gericht op een **onderliggende psychische aandoening** = indicatie
- Psychodiagnostiek (!) én behandeling
- Gigantisch breed, geen afbakening (neuropsychologie, diagnostiek, ...)
- Zelfde praktische modaliteiten als bij de ELP - zorg

Gespecialiseerde psy - functie

- Volwassenen en ouderen
 - Per 12 maanden, gem. 8 max 20 individuele sessies
 - Max. 12 groepssessies
- Kinderen en jongeren
 - Per 12 maanden, gem. 10 max 20 individuele sessies
 - Max. 15 groepssessies
- Aanmelding
 - Aanmelding bij het netwerk via functioneel bilan met arts
- Evaluatie
 - Halfweg de begeleiding

Processen

- Rechtstreeks toegankelijk: zo laagdrempelig mogelijk
- Patiënt centraal: functioneel bilan als communicatietool
- Samenwerking GMD - huisarts
- Soepel aanmeld – en oriënteringsproces
- Mogelijkheid tot MDO

Kwaliteit

- Erkende KP/KO
- Selectieproces (10 – 30 % capaciteit)
- Gepokt en gemazeld in het netwerk
- Intervisie, supervisie en permanente vorming
- Engagement lokaal: actief zijn op het grondgebied van het netwerk
- Minimaal engagement van 8u

Kwaliteit

- Kwaliteitsbeleid netwerk
- Meten = weten
- Ervaringen van patiënt – en familie
- Intervisie, supervisie, permanente vorming, doorstroming van richtlijnen

Samenwerking ELZ – netwerk

Emergo: werkingsbudget volwassene/ouderen: 2.892.160 euro per jaar (10% werkingsbudget, 90% sessies)

Pangg 0-18: werkingsbudget kinderen/jongeren: 7.357.282 euro per jaar (voor provincie Antwerpen, 10% werkingsbudget, 90% sessies)



Samenwerking ELZ - netwerk

- Governance van dit project: populatiemanagement, ELZ = partner
- Hoe kan netwerk ELZ's ondersteunen in 1elijnszorg GGZ?
- Hoe integreren we de zelfstandige KP/KO's in de governance? Vb. de psychologenkring
- Wat zijn aangewezen vindplaatsen? Wat is een soepel aanmeld – en verwijzmodel?

Samenwerking ELZ - netwerk

- Groeipad uitwerken voor groepsinterventies
- Participatie aan kwaliteitsbeleid
- Evenwichtige spreiding budget ELZ's
- Evaluatie van dit project 4AIM
 - Krijgen we betere mentale gezondheidssuitkomsten?
 - Verbetert de kwaliteit van zorg?
 - Betere werkomstandigheden voor de zorgverstrekkers?
 - Efficiëntere besteding van middelen?
- Visie op en inzet van ervaringsdeskundigen

Globale verdeling budget

- 10 % budget wordt centraal gehouden: vorming, intervisie/supervisie, richtijnen en een elektronisch patiëntendossier!
- Vast budget per populatie: persoonlijke aandelen + RIZIV - budget
- Max. 10 % te gebruiken zorgorganisatie en zorgondersteuning
 - Alle kosten worden apart uitgesplitst:
 - Kost ziekenhuis administratie (30.000 €+ 0,7 euro per gefactureerde sessie)
 - Kost vergaderingen, verplaatsingskosten (!)
 - Personeelskost voor opdrachten (!)
 - Soft – en hardware
 - Kost communicatie (!)
 - Kost organisatie groepsinterventies
- Min. 90 % van het budget gaat naar zorg
 - Min. 45 % gaat naar ELP
 - Max. 45 % gaat naar gespec. Zorg (incl. overleg MDO)

Ruwe simulatie Antwerpen

Budget voor psychologische zorg Antwerpen			€ 13.091.801		
Percentage	Bedrag	Activiteit			
40%	€ 5.236.720	Eerstelijns psychologische (ELP) zorg individueel			
5%	€ 654.590	Groepsactiviteit ELP met 2 psychologen			
5%	€ 654.590	Groepsactiviteit ELP met 1 psycholoog en 1 bachelor			
40%	€ 5.236.720	Gespecialiseerde psychologische zorg individueel			
5%	€ 654.590	Groepsactiviteit gespecialiseerd met 2 psychologen			
5%	€ 654.590	Groepsactiviteit gespecialiseerd met 1 psycholoog en 1 bachelor			
100%	€ 13.091.801	Totaal			
Budget voor psychologische zorg Antwerpen			€ 13.091.801		
Percentage	Bedrag	Activiteit			
37%	€ 4.843.966	Eerstelijns psychologische (ELP) zorg individueel			
11%	€ 1.440.098	Groepsactiviteit ELP met 2 psychologen			
5%	€ 654.590	Groepsactiviteit ELP met 1 psycholoog en 1 bachelor			
31%	€ 4.058.458	Gespecialiseerde psychologische zorg individueel			
11%	€ 1.440.098	Groepsactiviteit gespecialiseerd met 2 psychologen			
5%	€ 654.590	Groepsactiviteit gespecialiseerd met 1 psycholoog en 1 bachelor			
100%	€ 13.091.801	Totaal			

Door het aantal activiteiten aan te passen verandert bedrag en percentage

Eigen bijdrage patiënt

- Individueel
 - 4 € met verhoogde tegemoetkoming
 - 11 €
- Groep
 - 2,5 €

Kinderen en jongeren

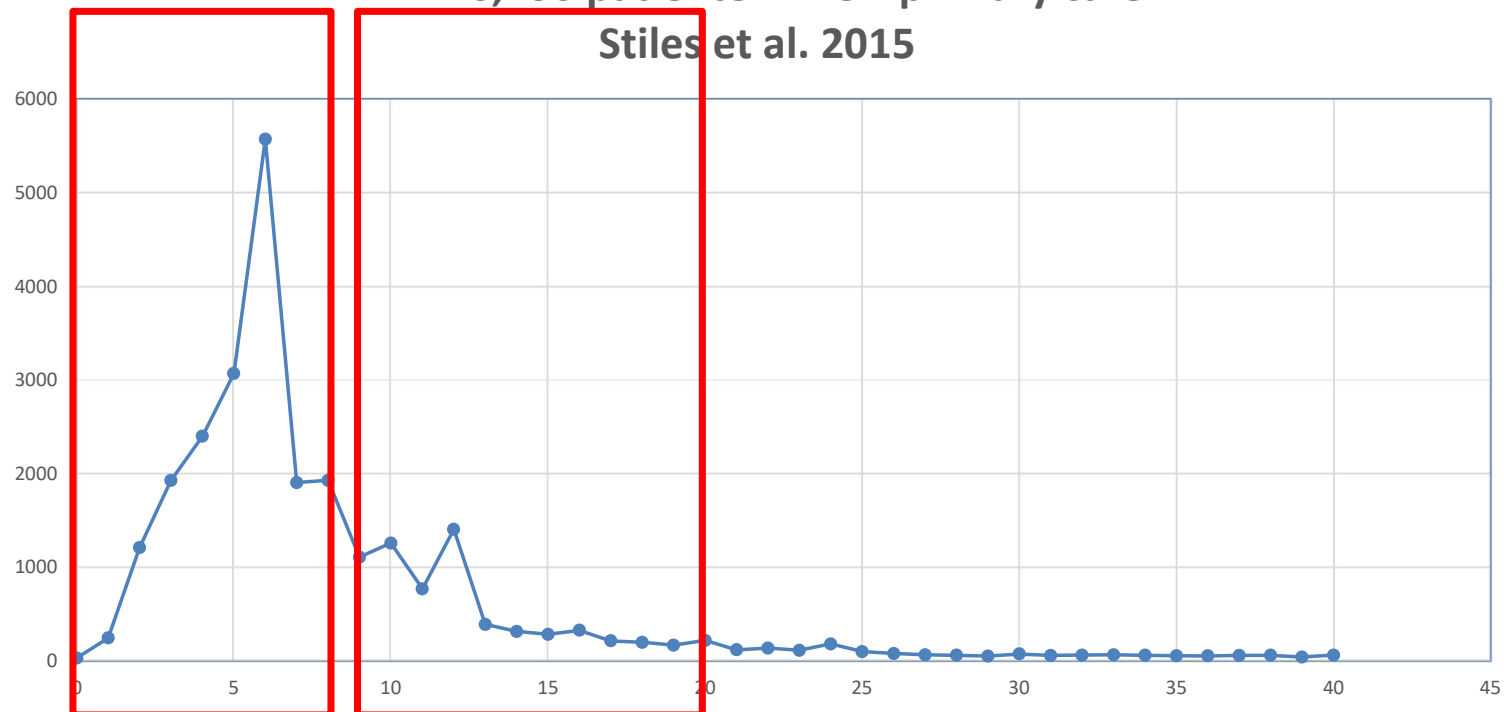
- Kinderen en jongeren: tot en met 23 jaar
- Volwassenen: kan vanaf 15 jaar (!)
- Tussen 15 en 23 jaar?
 - Zorgverstrekkers kiezen zelf de categorie
- Categorie blijft constant gedurende 12 maanden
- Geen beperking meer naar context, mogen de sessie bijwonen

Uitdagingen

Aantal sessies

N = 26,430 patiënten in UK primary care

Stiles et al. 2015



Uitdagingen

- Onderzoek responsief regulatiemodel
- Schadelijke effecten van te sterke begrenzing
 - Verkeerde doelgroep (YARVIS)
 - Draaideur - patiënten
- Naar verwijzer en burger wordt er best 1 geïntegreerd netwerk van psychologische hulpverleners gepresenteerd
- Bij voorkeur enkel in de “back office”
- Dus géén ELP vs spec. Psycholoog of psychotherapeut
- Elke verwijzing buiten het netwerk = drempel = mogelijk afhaken
- Matched care: zo snel mogelijk hulpvraag bij de juiste hulpverlener

Uitdagingen

- 151 miljoen € = 10 – 30 % van bestaande contingent praktijken
- Behoorlijk wat spanning: wie wel, wie niet?
 - Inzet van bestaand aanbod
 - Ontwikkeling van nieuw aanbod
- Continuïteit vanuit vorige ELP – conventie
- Onderzoeken hoe we niet – geconventioneerde psy's toch mee betrekken in het netwerk
- Engagement mutualiteiten naar aanvullende verzekering

KRING

- Nog geen kring actief binnen ELZ Pallieterland
- Nieuwe opstartvergadering online voor alle KP/KO werkzaam en/of woonachtig in ELZ Pallieterland
- Donderdag 28 oktober om 19u30 (tot maximum 21u)
- www.whereby.com/polibartjansen (max. 100 mensen)
- Aanmelden via psychotherapeut@telenet.be

VRAGEN?



EERSTELIJNSZONE
PALLIETERLAND



2e brainstormmoment
per tafel



EERSTELIJNSZONE
PALLIETERLAND



Slot & netwerkmoment



EERSTELIJNSZONE
PALLIETERLAND



Afsluiten



www.elzpallieterland.be