

### WILL TURA IN BEELD

De zanger selecteerde zelf de foto's voor een tentoonstelling in Oostende over zijn leven en zijn werk

NR. 32 | WEEKKRANT | 8 AUGUSTUS 2012 | JAARGANG 73 | WWW.KERKENLEVEN.BE

# Patiënt wordt gastheer

## Geestelijke gezondheidszorg start nu echt met vernieuwingsproces

- ▶ De zorgsector 'vermaatschappelijkt' wereldwijd
- ▶ Partners in lokale netwerken stemmen hun zorg op elkaar af en lanceren projecten
- ▶ Mobiele teams begeleiden mensen thuis

### Jozefien VAN HUFFEL

Vijftien jaar geleden werd Nancy Smet meermaals opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. „Het leven stond stil. Ze nemen er alles van je over, want je kunt het niet aan”, zegt ze. „Ik dacht dat ik nooit zelfstandig zou wonen. Toen startte er psychiatrische thuiszorg in de regio. Ik kreeg mijn leven in handen en nam mijn rol op, als echtgenote en als vrijwilliger in een rusthuis.”

In de toekomst zullen almaar meer mensen met psychische problemen thuis worden begeleid. De basis van die evolutie is artikel 107 van de ziekenhuiswet. Dat stelt dat een ziekenhuis bedden kan schrappen om de mensen en de middelen anders in te zetten, zoals voor een mobiel team.

In 2010 lanceerde de federale overheid een projectoproep. Het doel was dat meerdere partners die in een regio actief zijn in de geestelijke gezondheidszorg, zich verenigden in een netwerk. Zij zouden onder meer artikel 107 als pioniers in de praktijk moeten omzetten. Tien netwerken startten vorig jaar in juni, negen wachtten op middelen. In juni 2012 bleek dat ze die niet kregen.

„Werknemers en patiënten manifesteerden daarop aan het ministerie van Volksgezondheid”, zegt Isabelle Moens van Zorgnet Vlaanderen. „Er is een groot draagvlak voor deze hervorming. Werknemers snakken ernaar, huisartsen zeggen dat het al lang had moeten gebeuren. De toekomst staat op het spel.” De ministers zochten alsnog de middelen en de bijkomende netwerken starten hun activiteiten in 2013.

Voor hen is leren samenwerken de eerste opdracht. „Diensten en



Een nieuw tuinpad leidt patiënten symbolisch uit het psychiatrisch centrum dr. Guislain in Gent, richting stad. © Jozefien Van Huffel

voorzieningen zijn weinig op elkaar afgestemd”, legt Moens uit. „Als je hulp zoekt, moet je vaak bij heel wat mensen en diensten langsgaan en telkens je verhaal doen, alvorens je de juiste plek vindt. In een netwerk kan de doorstroming vlotter verlopen.”

### „Dankzij de thuiszorg neem ik mijn rol op als echtgenote en vrijwilliger”

Elk netwerk moet in zijn regio vijf functies voorzien. „De eerste is preventie en screening”, zegt Magda Coture van het Netwerk Geestelijke Gezondheidszorg Regio Noord-West-Vlaanderen. „In Oostende is al een team aan de slag dat vragen van de eerstelijnszorg beantwoordt. Van een dienst voor gezinszorg hoorden we bijvoorbeeld dat ze in dertig procent

van de gezinnen waar ze aan huis komen, te maken krijgen met psychische problemen. Ook huisartsen zijn vaak het aanspreekpunt en hebben vragen.”

De regio Kempen heeft eveneens een aanmeldingsteam. „Het vermijdt dat mensen worden opgenomen”, meent Hans Verbiest. „Anders moeten eerstelijns hulpverleners zelf op zoek naar een oplossing. Veel mensen komen dan ergens terecht waar ze niet thuishoren of worden gemakshalve opgenomen.” Moens: „Als er geen tussenstappen zijn, zoals een aanmeldingsteam, komen patiënten soms te laat in aanraking met de geestelijke gezondheidszorg. Hun problematiek is dan veel zwaarder dan wanneer we er vroeg bij zouden zijn.”

De mobiele behandelingsteams zijn onderdeel van de tweede functie die de netwerken moeten vervullen. „Een team bestaat bij-

voorbeeld uit een psychiatrisch verpleegkundige, een maatschappelijk werker, een psychiater”, zegt Koen Demuynck van het netwerk regio Ieper-Diksmuide. „In het ideale geval is er ook een ervaringsdeskundige bij betrokken, maar voor ons is dat nog toekomstmuziek.”

Het is de bedoeling dat er in elke regio een team komt voor crisissituaties en een voor langdurige begeleiding. Beide bezoeken mensen thuis. „In het ziekenhuis krijg je te horen: ‘Hier is uw kamer.’ In je eigen huis is de hulpverlener een gast”, zegt Magda Coture. „De patiënt is aanwezig bij elk overleg en heeft de regie zelf in handen.”

De hulpverleners zien een patiënt, anders dan in het ziekenhuis, functioneren in zijn eigen context. „Ze zien hoe het gezin met de situatie omgaat, hoe het huis er bijligt”, zegt Magda Coture. Demuynck: „Ze werken dan ook

op meerdere terreinen. Vrije tijd, arbeid en wonen komen aan bod, thema's die zijn opgenomen in functie 3 en 5 van de projecten.”

De teams vermijden in veel gevallen een ziekenhuisopname. „Maar ze werken ook opnameverkortend”, zegt Demuynck. „Voor mensen die toch worden opgenomen, staat het team opnieuw klaar als ze ontslagen worden.”

„De vernieuwing mag niet ophouden bij negentien projecten” zegt Isabel Moens. Nancy Smet: „Ik volg les Frans, ben lid van de KVLV en ook mijn man kan terecht bij mobiele hulpverleners. Die kansen verdienen anderen ook.”