

Story Book

Komen tot een geïntegreerde aanpak van burn-out in de huisartsenpraktijk via lokaal georganiseerde multidisciplinaire vormingen voor huisartsen en klinisch psychologen

1. Achtergrond en context van het project

Het project 'Komen tot een geïntegreerde aanpak van burn-out in de huisartsenpraktijk via lokaal georganiseerde multidisciplinaire vormingen voor huisartsen en klinisch psychologen' zet in op het versterken van de multidisciplinaire samenwerking tussen huisartsen en klinisch psychologen voor de detectie en behandeling van burn-out. Om de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg voor mensen met burn-out te optimaliseren, is het cruciaal om de kennis en vaardigheden van huisartsen – als eerste aanspreekpunt en coördinator van het zorgtraject^{1/2} – te versterken. Hiertoe wordt een multidisciplinair vormingspakket uitgewerkt. Zo wordt ingezet op het verbeteren van de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg door het versterken van de kennis en vaardigheden van huisartsen met betrekking tot het stellen van een diagnose, het doorverwijzen en het samenwerken met klinische psychologen. De inhoud van het pakket vertrekt van het rapport van de Hoge Gezondheidsraad die de competenties definieert waarover zorgverleners moeten beschikken die de diagnose (anamnese, diagnose, differentiële diagnose) zullen stellen en de behandeling zullen leiden van werkenden die zich aanmelden met werkgerelateerde geestelijke gezondheidsproblemen.³

Bij de voorbereiding van het projectvoorstel kwam naar voor dat de effectiviteit en meerwaarde van het vormingspakket mede zal afhangen van de ruimte die wordt gecreëerd om ook effectief aan de slag te gaan met opgedane kennis, vaardigheden en contacten met collega zorgverleners. De langere duur van een psychosociaal consult werd hierbij geïdentificeerd als belangrijk obstakel. Dit type consult duurt vaak langer dan de 15 à 20 minuten die voorzien worden voor een 'standaard' consult. Dit leidt tot frustraties omdat consultvoering dan ondermaats wordt vergoed en leidt er mogelijks toe dat de aandacht en kwaliteit van zorg voor problemen met een psychosociale component in het gedrang komt. Het voorbereiden van een oplossing vanuit dit project bestond in een eerste verkennende fase uit het in kaart

¹ KCE REPORT 265As Organisatie – en financieringsmodel voor de psychologische zorg (behandelmodel van vaak voorkomende en matige geestelijke gezondheidsproblemen, p.31),

https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_265As_Psychotherapy_synthese_1.pdf.

² <https://www.zorgneticuro.be/publicaties/terugbetaling-psychologische-zorg>.

³ Hoge Gezondheidsraad. Burn-out en werk. Brussel: HGR; 2017. Advies nr. 9339.

brengen van de financieringsmodellen – met hun voor- en nadelen – en een brainstorm met mensen over de vergoeding voor het consult.

2. Doelstellingen van het project (met vermelding van de preventieniveaus, de doelgroep en de beoogde beroepscategorieën)

In lijn met het geïntegreerde actieplan doelt het voorgestelde project in hoofdzaak op het versterken en faciliteren van de samenwerking tussen eerstelijnszorgverleners, met name de huisartsen en de klinisch psychologen, bij de aanpak van burn-out en dit van preventie tot behandeling en werkhervatting.

Via dit project wordt ingezet op versterken van de samenwerking voor de detectie en behandeling van burn-out. Het is bekend dat de implementatie vanuit het veld, door en voor zorgverleners (*peer learning*), een bewezen meerwaarde heeft om effectief resultaat te bereiken. Aan de hand van een e-learning en een LOK-pakket voor *peer learning* in lokale kwaliteitsgroepen wordt ingezet op

- het versterken van de vaardigheden bij huisartsen om mogelijke psychosociale problemen in alle levensdomeinen te exploreren;
- het vergroten van kennis en vaardigheden bij huisartsen en psychologen voor het stellen van de diagnose;
- het vergroten van de kennis rond doorverwijsmogelijkheden;
- het verbeteren van de samenwerking tussen huisarts en klinisch psycholoog (verwijzingen en communicatie);
- het vergroten van de kennis en vaardigheden bij huisartsen om ongeschiktheid te bepalen.

De e-learning wordt aangeboden ter voorbereiding van de multidisciplinaire LOK 'burn-out, de geïntegreerde aanpak van burn-out vanuit de huisartsenpraktijk'. De LOK wordt gemodereerd door een huisarts en een klinisch psycholoog en wordt aangeboden aan huisartsen en psychologen. In het pakket wordt aan de hand van casussen dieper ingegaan op de samenwerking tussen huisarts en klinisch psycholoog. Wat zijn de concrete verwachtingen? Hoe wordt een verwijzing aangepakt? Hoe wordt de communicatie doorheen het zorgtraject verzekerd en gefaciliteerd? Bijkomende meerwaarde van de multidisciplinaire insteek is het feit dat zorgverleners elkaar fysiek leren kennen, wat de drempel tot samenwerking verlaagt.

3. Concrete resultaten (met vermelding van de wetenschappelijke referenties, indien van toepassing, enerzijds, en de belangrijkste indicatoren die werden gebruikt om de resultaten van het project te volgen, anderzijds)

Een e-learning die kosteloos gevolgd kan worden en waarvoor accreditering voorzien:

<https://www.medi-campus.be/course/view.php?id=20>

Het LOK-pakket met handleiding kan kosteloos aangevraagd kan worden via volgende link:

<https://domusmedica.be/vorming/vorming-voor-lokale-kwaliteitsgroepen/preventie-van-burn-out>

Tot op vandaag werd de e-learning al 226 afgewerkt, veelal door huisartsen (173). De beoogde 30 LOKs zijn aangevraagd. Sinds september vonden al 13 LOK-vormingen plaats.

Uit de evaluatie van de eerste 13 LOK-vormingen werden volgende doelstellen geëvalueerd door middel van een bevraging waartoe deelnemers aan het eind van de LOK werden uitgenodigd. Het gaat om zeer gedeeltelijke resultaten afkomstig van evaluaties door huisartsen.

Met betrekking tot de verworven kennis gaven de deelnemers van de LOK aan:

- dat men na het volgen van de vorming de nodige kennis heeft over het begrip burn-out;
- inzicht te hebben in onderliggende processen;
- kennis te hebben over de behandeling;
- te weten wanneer door te verwijzen;
- onvoldoende kennis te hebben verworven over de nieuwe re-integratie wetgeving.

Met betrekking tot de verworven vaardigheden geeft men aan:

- symptomen te kunnen herkennen;
- tot een diagnose te kunnen komen (+ diagnostische tools te kunnen gebruiken);
- te kunnen differentiëren tussen angst, depressie, overspannenheid, angst/paniek;
- te kunnen verwijzen.

Algemeen wordt het principe van *blended learning* positief geëvalueerd. De LOK wordt gezien als een zinvolle verdieping van de e-learning, waarbij aan de hand van casussen wordt ingezet op het toepassen van de kennis rond het herkennen van symptomen, stellen van een diagnose en het gepast doorverwijzen (hoe, wanneer en naar wie). Graag hadden artsen nog wat meer info meegekregen rond de nieuwe re-integratie wetgeving. Er wordt bekeken hoe hieraan tegemoet gekomen kan worden.

Wel moet nog sterker ingezet worden op de focus van de vorming, met name het versterken van de samenwerking tussen beide beroepsgroepen. Hiervoor is het cruciaal dat voldoende psychologen aanwezig zijn op de LOK-vormingen, omdat de interactie op lokaal niveau bepalend is voor deze samenwerking. Het opzet om via de multidisciplinaire LOK-vormingen de samenwerking te faciliteren is voorlopig dus slechts gedeeltelijk gelukt. De Vlaamse Vereniging voor Psychologen (VVKP) zal daarom bijkomend inzetten op het bereiken van klinisch psychologen. Het feit dat de vorming door 2 moderatoren (een huisarts en een klinisch psycholoog) wordt gegeven en alle materialen door beide beroepsgroepen samen werden uitgewerkt, maakt wel dat sowieso wordt ingezet op het versterken van de samenwerking tussen beide beroepsgroepen.

In het kader van de uitwerking van een dossier rond de vergoeding van het psychosociale consult werd na de opmaak van een document waarin de doelstelling wordt gekaderd en een overzicht wordt gegeven van mogelijke pistes voor terugbetaling een brainstorm georganiseerd. 8 huisartsen met interesse en ervaring in psychosociale consultvoering kwamen hierrond samen op 7 november 2020. Tijdens de brainstorm werd geopperd dat men enkel tot een geïntegreerde aanpak te komen van psychosociale

problemen vanuit de huisartsenpraktijk wanneer men hier ook gepast voor wordt vergoed. Op basis van de brainstorm moeten bij de uitwerking van gepaste financiering volgende zaken in rekening brengen:

- Tijd in rekening brengen;
- Honoreren van overleg (inclusief opleiding);
- Budget voorzien om ondersteuning door een sociaal verpleegkundige, maatschappelijk werker of psycholoog in te schakelen in de praktijk (bijvoorbeeld via detachering);
- Ondersteuning vanuit de politiek noodzakelijk (financiering voor praktijkondersteuning, terugbetaling psychologen, aanpak wachtlijsten bij psychologen, preventie op maatschappijniveau nodig).

4. *Lessons learned* (wat goed werkte, wat niet goed werkte gedurende het hele project)

De uitdagingen waar het project mee werd en wordt geconfronteerd hebben betrekking op het multidisciplinaire insteek van het vormingspakket en dit gekoppeld aan de beperkte tijdspanne waarin de doelstellingen van het project gerealiseerd moesten worden.

In de opstartfase moest veel tijd en energie geïnvesteerd worden. Dit enerzijds omwille van de gevoeligheid van het thema burn-out waarover verschillende visies bestaan in het veld, anderzijds ook door de rolverdeling van en verwachtingen tussen huisartsen en psychologen. Andere factoren waarmee rekening moet worden gehouden zijn verschillende persoonlijke doelen van de deelnemende experts en de afwezigheid van een eenduidige richtlijn bij het uitwerken van de inhoud van het vormingspakket; verschillen in taalgebruik tussen huisartsen en klinisch psychologen en de nood aan specifieke kennis/handvaten zorgden voor een grote uitdaging. Faciliteren van samenwerking tussen zorgverleners en tussen beroepsgroepen vraagt, omwille van opgenoemde redenen, veel tijd.

Om een antwoord te bieden op de inhoudelijke uitdaging werd gekozen voor een brede insteek die leidde tot een meer uitgebreide e-learning. Deze wordt bovendien sterk gewaardeerd door de deelnemers. De samenwerking leidde algemeen tot een kwaliteitsvol vormingspakket. Verder werd bij de uitwerking van de LOK rekening gehouden met regionale verschillen in de mogelijkheden om burn-out multidisciplinair te benaderen vanuit de huisartsen en/of eerstelijnspraktijken. Er werden handvaten aangeleverd voor de moderator om de specifieke lokale situatie in rekening te brengen (bv. focus op versterken vaardigheden HA bij afwezigheid of te druk bezetten psychologen in regio, focus op samenwerking bij aanwezigheid psychologen).

Bovendien bood het pilootproject de mogelijkheid voor beide beroepsgroepen (VVKP en Domus Medica) om een goede basis op te zetten voor verdere samenwerking.

5. Aanbevelingen en aandachtspunten voor iedereen die een dergelijk project wenst uit te voeren

Bij het inzetten op een geïntegreerde aanpak van gezondheidsproblemen is het cruciaal dat in een eerste fase op het niveau van de projectgroep veel tijd en energie wordt geïnvesteerd in het leren kennen van de verschillende taal, rollen, visies, agenda's etc. van de verschillende beroepsgroepen. Wanneer het project betrekking heeft op een gevoelig thema zoals bijvoorbeeld burn-out is het des te belangrijker.