De eerste mobiele stappen Geestelijke Gezondheidszorg in onze regio: een samenwerking met de huisarts.

Haio: HAGHEDOOREN Dries , KUL
Promotor: VAN AUDENHOVE Chantal
Praktijkopleider: Decloedt Peter

Context: De gezondheidszorg evolueert naar gedeelde zorg in een multidisciplinair netwerk. Ook de geestelijke gezondheidszorg ondergaat hervormingen om een sterker zorgnetwerk uit te bouwen. Binnen dit zorgnetwerk is de patiënt een spilfiguur en de huisarts een betrokken partner. Een nieuwe partner in de geestelijke gezondheidszorg is de zorgverlening door mobiele teams. Dit zijn teams die hulp bieden bij crisissituaties. Vanuit diverse disciplines begeleiden de hulpverleners, patiënten met psychische problemen binnen hun eigen context. Geestelijke gezondheidszorg aan huis, waar ook de huisarts een zorgverlener is. Het is gekend, dat hoe meer partners betrokken worden, hoe complexer samenwerking kan zijn. Bij nieuwe werkvormen is dit niet anders.

Onderzoeksvraag: Kennen de huisartsen de intenties van de hervormingen binnen de geestelijke gezondheidszorg? Zijn ze vertrouwd met de mobiele teams? Welke waardering krijgt de samenwerking met deze teams?

Methode: De huisartsen actief binnen het Netwerk Accolade - regio Ieper-Diksmuide werden bevraagd naar hun kennis van de vernieuwingen in de geestelijke gezondheidszorg en hun ervaring met de mobiele teams. De samenwerking werd gescoord op basis van tien indicatoren volgens het Canadees model uit de studie D?Amour et al. Er werd bij deze vragenlijst ook rekening gehouden met het feit of er al een samenwerkingservaring plaats vond. Dezelfde bevraging werd voorgelegd aan de medewerkers van de mobiele teams, om ook hun visie op de samenwerking met de huisarts te belichten. Aan de hand van de resultaten werd een SWOT-analyse geformuleerd met relevante aanbevelingen om deze samenwerking te optimaliseren.

Resultaten: Er waren 57 huisartsen en 16 zorgverleners mobiele teams die deelnamen aan het onderzoek. Bijna alle zorgverleners stelden de inhoud van de hervormingen inhoudelijk te kennen, terwijl bij de huisartsen maar ??n derde zegt deze te kennen. Bij de actieve kennis hierover primeren de begrippen desinstitutionalisering en inclusie, doelstellingen als decategoralisatie(*), intensifi?ring en consolidatie zijn minder bekend. Over de samenwerking zijn beide partners wel tevreden. Ruim drie kwart van de 44 huisartsen met samenwerkingservaring en de helft van de zorgverleners mobiele teams vinden de samenwerking goed tot uiterst goed. Op vlak van gedeelde doelstellingen en visie scoort de samenwerking het beste niveau, goede samenwerking. De wederkerigheid, het bestuur en de vormgeving scoren een niveau van ontwikkelende samenwerking.

Conclusie: Huisartsen zijn maar beperkt op de hoogte van het veranderde landschap geestelijke gezondheidszorg. Hoewel de passieve kennis mogelijk hoger ligt, is het niet duidelijk of huisartsen de hervorming inhoudelijk goed begrijpen. Ze zijn wel vertrouwd zijn met de nieuwe werkvorm van de mobiele teams en velen werkten al eens samen met de teams. Die samenwerking scoort relatief goed, maar is nog in ontwikkeling. Volledige harmonieuze samenwerking is nog niet bereikt. De wederkerigheid kan verbeteren door meer ontmoetingsgelegenheid te organiseren. De dimensie bestuur kan zich sterker profileren, om de samenwerking duidelijkere richting te geven. De vormgeving, vraagt vooral een goede taakverdeling met betere communicatie tussen teampsychiater en huisarts.