bpost
PB-PP | B-2/3974
BELGIE(N) - BELGIQUE

SAMENSPRAAK

DE NIEUWSBRIEF VAN HET VLAAMS PATIËNTENPLATFORM VZW | Nr. 114 SEP 2022

vu: Christine Baelus, Egide Alenusstraat 4A - 3290 Diest | nummer 113, juni 2022 - verschijnt per jaar in jan - mrt - jun - sept en nov | Afgiftekantoor 3000 - Leuven Mail Erkenningsnummer: P2A8311

GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG
THEMA

Vlaams patiënten platform
Samen sterker

Het verhaal van
Els Nijs

Nieuwe conventie psychologische zorg: 1 jaar later

Zoom in
kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg

INHOUD

P3 — OPENER: HERSTEL

P4 — IN GESPREK MET HANNE, GEERT & SIMON

P11 — IN 'T KORT

P12 — HET VERHAAL VAN ELS NIJS

P18 — AGENDA

P20 — ZOOM IN: KWALITEIT IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEID

P22 — VRAGEN AAN HET VPP

Op de cover

Els Nijs, ervaringsdeskundige en patiëntenvertegenwoordiger in de geestelijke gezondheidszorg. © Sophie Nuytten

Deze nieuwsbrief bevat veel verwijzingen naar websites. Bekijk hem daarom ook online via https://bit.ly/3L0UZIG. Wil je graag artikels overnemen in jouw tijdschrift of nieuwsbrief? Dat mag zeker, mits bronvermelding.
Wil je graag de word-documenten van de artikels ontvangen? Stuur een mailtje naar lise.dehouwer@vlaamspatientenplatform.be.

© Foto's in deze Samenspraak: Sophie Nuytten, Katrien Bels, Pexels, Freepik

Els, Patrick & Marleen

In dit themanummer over geestelijke gezondheid staan we onder andere stil bij herstel. Hoe doe je dat, enerzijds leven met een psychische kwetsbaarheid waar tijd nodig is voor herstel en anderzijds werken in een uitdagende job? De ervaringsdeskundigen in ons team spreken uit ... ervaring.

"Ik merk hoe ik dankzij mijn job weer meer energie en zelfvertrouwen krijg. Het komt mijn herstel ten goede", zegt Marleen Minnoey, ervaringsdeskundige en begeleider groepen geestelijke gezondheid. "De afgelopen 12 jaar was ik met vallen en opstaan bezig met mijn herstel. Na jaren van invaliditeit koos ik voor een nieuwe weg als ervaringsdeskundig medewerker bij het VPP. Ik maak volwaardig deel uit van het team, mijn ervaring met psychische kwetsbaarheid is een troef geworden in het uitdragen van de herstelvisie. Samen met geëngageerde patiëntenvertegenwoordigers zoek ik wegen om de stem van patienten in te brengen in de netwerken geestelijke gezondheidszorg."

Patrick Colemont: "Een samenloop van stressvolle levensgebeurtenissen veroorzaakten in 1994 een vorm van een mentale aardbeving. Korte en langdurige opnames voor depressies bij een bipolaire stoornis waren het gevolg. Uiteindelijk was de professionele draaglast te zwaar voor mijn persoonlijke draagkracht en werkte ik vanaf 2008 vijf jaar niet. Maar er ontwikkelde zich ook veerkracht en hoop, door me als vrijwilliger in te zetten voor lotgenoten bij patiëntenvereniging Ups & Downs. Daarnaast gaf ik getuigenissen, volgde opleidingen en nam deel aan studiegroepen over geestelijke gezondheid. In 2014 startte ik als beleidsmedewerker bij de Open Patiëntenkoepel Geestelijke Gezondheid en het Vlaams Patiëntenplatform."

Els Draeck wijst op het belang van de juiste cultuur bij de werkgever. "Ik ben al acht jaar actief als ervaringsdeskundige. Begrip en flexibiliteit zijn net zo belangrijk als weten dat je niet afgestraft wordt wanneer je even een terugval hebt. Dat maakt dat ik mijn balans kan behouden, wat weer bijdraagt aan mijn herstel."

Je leest meer over herstel en herstelgerichte zorg in 'Mijn verhaal'. In een groepsgesprek nemen we de nieuwe conventie voor psychologische hulp onder de loep en de 'Zoom in' brengt cijfers over kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg naar voor.

Veel leesplezier!

Patrick, Els en Marleen

"De conventie kwam net op tijd. De nood aan psychologische hulp is nu groter dan ooit."

Hanne Schoofs, Geert Van Isterdael en Simon Ector

Eén jaar geleden ging de nieuwe conventie rond de terugbetaling van psychologische zorg van start. Wat veranderde er sindsdien? We leggen de vraag voor aan Hanne Schoofs, Geert Van Isterdael en Simon Ector. Hanne werkt als klinisch psycholoog binnen de conventie. Geert is penningmeester bij UilenSpiegel vzw (een vereniging voor mensen met een psychische kwetsbaarheid), bestuurder bij het VPP en ervaringsdeskundige. Simon is beleidsmedewerker geestelijke gezondheid bij het VPP.

De conventie is een geheel van afspraken die werden gemaakt tussen de netwerken Geestelijke Gezondheid, het RIZIV en de klinisch psychologen/orthopedagogen voor psychologische ondersteuning. Deze legt onder andere vast welke terugbetaling patiënten krijgen, wie terugbetaling krijgt en welke vergoeding psychologen krijgen voor hun werk. De opstart in september verliep niet zonder slag of stoot. Nochtans was die conventie broodnodig.

Sinds 1 september 2021 is er sprake van een nieuwe conventie tussen het RIZIV en de netwerken geestelijke gezondheid. Waarom was er nood aan deze conventie?

Geert: De nood was enorm. Voor de nieuwe conventie er was kon je beter naar een psychiater gaan dan naar een psycholoog. De kost was dan wel hoger (€ 75) maar van dat bedrag kreeg je meer dan € 50 terug. Bij een psycholoog moest je alles zelf betalen. Sommige ziekenfondsen betaalden een beperkt bedrag terug per sessie bij de psycholoog, maar daar bleef het bij. Als je dan één sessie per week nodig hebt … . Het gevolg was geneeskunde op twee snelheden, psychologische zorg was alleen beschikbaar voor zij die het zich konden veroorloven. De nieuwe terugbetaling moet voor beterschap zorgen.

Simon: Inderdaad, betaalbare en toegankelijke psychologische zorg, dat is het doel van de nieuwe conventie. Jaarlijks maken wij een overzicht van wat mutualiteiten terugbetalen voor psychologische hulp. Dat overzicht is het meest gedownloade document op onze website. Het geeft een beeld van hoe groot de nood is. Mensen zijn actief op zoek naar terugbetaling.

Hanne: De conventie kwam ook net op tijd. Als je in de kranten de cijfers ziet van het aantal burn-outs en de vaak onderliggende psychische moeilijkheden dan zie je dat de nood nu groter is dan ooit.

Waren er nog andere knelpunten in de vorige conventie?

Hanne: Ik vond het altijd jammer dat mijn patiënten verplicht eerst langs de huisarts moesten. De huisarts is een belangrijke betrokken partij, maar het feit dat die er tussen moest zitten, zorgde voor een extra drempel. Huisartsen zijn al overbelast en hun taak was om mensen aan een categorie toe te wijzen: angst, depressie, verslaving of slaapproblemen. Zo dwing je mensen in een hokje terwijl ieder probleem iets individueel is.

Geert: We moeten ook eerlijk durven zijn over de centen. In de eerste conventie verdiende een psycholoog € 45 per uur. Dat is niet realistisch als je er rekening mee houdt dat ze daarbinnen ook hun administratie in orde moeten maken. Daardoor stapten er heel weinig psychologen in de vorige conventie.

Simon: Omdat er te weinig psychologen in de conventie stapten, konden ook patiënten er niet terecht. Er moest iets veranderen om meer hulpverleners mee te krijgen in de conventie, want zonder hulpverleners kan het

systeem niet draaien.

Geert: Klopt. Van de vorige conventie heb ik nooit gebruik kunnen maken, er waren geen psychologen in mijn regio die deelnamen aan de conventie. Ik belandde bij een psycholoog waar ik € 130 per maand betaalde voor twee privé sessies. Op het moment dat ik die sessies echt nodig had, omdat ik door een echtscheiding ging, kon ik ze bijna niet meer betalen.

"Het zijn vooral mondige mensen die de weg naar de praktijk van de psycholoog vinden." Geert

Hoe zit de nieuwe conventie in elkaar? Wat zijn de voordelen voor de verschillende partijen?

Geert: Het is een heel eenvoudig en betaalbaar systeem. Je betaalt nu € 11 per sessie (of € 4 als je recht hebt op een verhoogde tegemoetkoming). De drempel om naar de psycholoog te gaan is veel kleiner geworden.

Simon: Daarbovenop is de eerste sessie nu helemaal gratis. Zo wil de conventie de stap naar psychologische hulp verkleinen. Tijdens zo'n eerste gesprek moet de inschatting gemaakt worden of iemand op de juiste plaats is voor hulp. Psychologen worden nu betaald voor een doorverwijzing, maar voor patiënten is het gratis.

Hanne: Ook de administratie werd sterk vereenvoudigd en we kunnen nu beroep doen op een online hulpmiddel voor facturatie. Dat is niet echt een voordeel voor onze patiënten, maar wel heel fijn voor ons.

Simon: Ook dat is belangrijk voor patienten. Het zorgt ervoor dat meer psychologen in de conventie willen stappen, waardoor ook meer patiënten er gebruik van kunnen maken.

Hanne: Het is ook fijn dat psychologische zorg voor kinderen en jongeren nu deel uitmaakt van de conventie. En dat er een groepsaanbod is inbegrepen, zo kan je meer mensen helpen in een beperkte tijd.

Geert: Ik ben heel benieuwd naar dat groepsaanbod, want daar zouden wij als ervaringsdeskundigen ook sterk bij betrokken worden. De uitrol laat echter wat op zich wachten. In mijn regio (Halle – Vilvoorde) zorgden de zogenaamde 'vindplaatsen' ook voor veel vertraging bij de uitrol. Volgens mij kan dat nochtans heel positief zijn, want niet iedereen is bereid om naar een psycholoog te stappen.

Simon: Het idee achter die vindplaatsen is dat psychologen een gedeelte van hun tijd werken vanuit een laagdrempelige locatie, ergens waar mensen sowieso komen. De psycholoog gaat dus naar de mensen in plaats van omgekeerd. Sociale huizen, scholen, de huisarts … . Zo hopen ze mensen te kunnen helpen nog voor er echte problemen ontwikkeld zijn.

Sommige netwerken zijn hier wat ver in gegaan, ze vroegen om enkel nog via vindplaatsen te werken. Dat botste op weerstand en zo liep de uitrol van de conventie vertraging op. De sterkte van het systeem ligt in de combinatie van beide.

Hanne: Het moet een 'en-en-verhaal' zijn. Sommige psychologen vinden het leuk om vanuit een 'vindplaats' te werken, dicht bij de mensen. Anderen voelen zich daarbij minder comfortabel. Hoe iemand bij een psycholoog geraakt is eigenlijk van ondergeschikt belang, als ze er maar geraken.

Geert: Ik ben toch sterk voorstander van dat stukje 'outreachend werken' waarbij de psycholoog naar de mensen gaat. Als je dat niet doet mis je een stukje realiteit en mis je een heel publiek. Het zijn vooral mondige mensen die de weg vinden naar de praktijk.

Hanne: Daar ben ik het helemaal mee eens. In dit verhaal kan de huisarts een belangrijke rol spelen. Mensen kennen hun huisarts vaak goed en deze is een vertrouwenspersoon. Als de huisarts zegt "Misschien moet je eens met iemand gaan praten?" zetten mensen makkelijker de stap naar een psycholoog. Een huisarts kan ons ook vragen om iemand te gaan bezoeken, dan doe ik dat met veel plezier.

Simon: De huisarts blijft een sleutelrol spelen. Ook al is de huisarts nu geen verplichte stap meer, het blijft goed dat deze op zijn minst op de hoogte is wanneer iemand psychologische hulp krijgt. In afstemming met de patiënt natuurlijk, maar lichamelijke en geestelijke gezondheid vormen samen één geheel. De conventie zet ook in op het verbeteren van die uitwisseling tussen zorgverleners. Onder andere door vergoedingen te voorzien voor administratieve taken.

"Een groep is een krachtig iets, je ziet en leert er van andere mensen."

Hanne

Een andere nieuwigheid zijn de groepssessies, ze kwamen al kort aan bod. Waarom moesten groepssessies absoluut worden opgenomen in de conventie?

Geert: Met groepssessies kan je meerdere mensen tegelijk helpen en het onderlinge contact tussen lotgenoten is helend. Als je uit de psychiatrie komt dan voel je je eenzaam. Je denkt dat je de enige bent op de wereld die dit meemaakt. Een groepssessie kan je het gevoel geven dat je er niet alleen voor staat.

Hanne: Een groep is een krachtig iets. Je ziet en leert er van andere mensen, je vindt er steun en erkenning. Er zijn momenteel bij veel psychologen wachtlijsten. Als je in afwachting van individuele sessies wel al groepssessies kan bijwonen, kan dat het wachten verzachten. Het is een goede aanvulling op individuele sessies.

Simon: Groepssessies bieden ook de mogelijkheid om een tweede hulpverlener in te schakelen. Bijvoorbeeld een sociaal werker of een ervaringsdeskundige. Momenteel worden er nog niet veel groepssessies aangeboden dus daar ligt nog wat werk.

"Ervaringsdeskundigen kunnen vaak heel concrete tips en ervaringen delen." Simon

Hanne: Daar zit ook een stukje maatschappelijke verandering in. We zijn het in onze samenleving gewoon om steeds één op één begeleid te worden. De voordelen van groepssessies moeten duidelijk gemaakt worden, zodat mensen er meer voor gaan openstaan.

Simon: Het zal inderdaad een traject worden van verschillende stappen. Mensen vertrouwd maken met groepssessies, een aanbod uitwerken en zeker ook ervaringsdeskundigen betrekken bij groepssessies.

Hanne: Het jammere is dat we door de enorme hulpvraag weinig of geen tijd hebben om werk te maken van een aanbod van groepssessies. Over wat moet dat gaan? Hoe betrek je ervaringsdeskundigen? Ik zou niets liever doen dan daarover nadenken, maar dan moet ik mensen met een directe hulpvraag aan de kant schuiven en dat kan ik niet.

Geert: Ook langs onze kant, de kant van de ervaringsdeskundigen is dat niet zo eenvoudig. Je moet een groepssessie kunnen begeleiden, daarvoor moet je al sterk in je schoenen staan. Ik wil er wel graag mee aan de slag, want ik geloof sterk in de kracht van groepssessies en ervaringsdeskundigen.

Wat is de toegevoegde waarde van een ervaringsdeskundige bij een groepssessie?

Geert: Die toegevoegde waarde staat voor mij als een paal boven water: je bent 'één van hen'. Je hebt doorgemaakt wat de mensen waarmee je werkt op dat moment doormaken en

dat schept een band. Voeg daar de correcte theoretische omkadering aan toe die een psycholoog kan brengen en je hebt een volledig verhaal.

Hanne: Ervaringsdeskundigen staan ook voor hoop. Je hebt het heel moeilijk gehad, maar nu kan je hier voor een groep staan.

Simon: Ervaringsdeskundigen kunnen vaak ook heel concrete tips en ervaringen delen. De band waar Geert het al over had is ook belangrijk. Die maakt dat ervaringsdeskundigen soms makkelijker aansluiting kunnen vinden bij iemand dan een professionele hulpverlener. De afstand tussen hen is kleiner.

Zijn er, behalve de verlaging van kosten, nog andere elementen die kunnen helpen de stap naar de psycholoog te verkleinen?

Hanne: Aan de zichtbaarheid is nog wel wat werk. Iedereen weet wat een psycholoog is, maar nog niet iedereen is ervan overtuigd dat we ook iets kunnen betekenen. Dat het kan helpen om je verhaal eens te komen doen. Het landschap van de geestelijke gezondheidszorg is ook complex. Je voelt je al niet goed en dan moet je nog gaan zoeken waar jij met jouw verhaal terecht kan. Daar moet nog veel vereenvoudigd worden. Het zou al helpen als mensen bij één punt terecht zouden kunnen van waaruit ze worden doorverwezen.

Geert: Ook artsen zouden beter op de hoogte moeten zijn van alle initiatieven die er bestaan binnen de geestelijke gezondheid. Mijn arts zei zelf tegen mij dat hij het bos niet meer zag door de bomen, hoe moet ik mijn weg dan nog vinden?

Simon: Het moeilijke is dat natuurlijk niet alle psychologen bij de conventie zijn aangesloten. Als je er eentje wil vinden dan moet je voorlopig nog altijd eerst naar de website van het netwerk geestelijke gezondheid gaan. Daar vind je een lijst van alle psychologen binnen de conventie. Veel mensen weten niet van het bestaan van die website en dan wordt het een moeilijke zoektocht. Als ik mij niet vergis komt er nog een communicatiecampagne bij de brede bevolking.

Vinden psychologen de weg naar de nieuwe conventie?

Hanne: Er was een informatiecampagne over wie wel en wie niet kon instappen. Omwille van het beperkte budget kunnen niet alle psychologen instappen. Zo is er in Antwerpen momenteel bijvoorbeeld geen ruimte meer over, er kan niemand meer instappen. In Limburg, bij kinderen en jongeren, zijn er nog veel plaatsen beschikbaar. Dus ja, we vinden de weg wel, ook omdat de beroepsvereniging er mee zijn schouders onder geplaatst heeft.

> "De nieuwe conventie wil mensen bereiken voor ze een ernstige problematiek ontwikkelen." Simon

Simon: Ieder netwerk heeft zijn eigen budget gekregen en dat kunnen ze niet overschrijden. Heel jammer natuurlijk als dat betekent dat er in de ene provincie een overschot is en in de andere een tekort. Het plan is dat tegen oktober in elke provincie het gehele budget benut moet zijn.

Hanne: Iets wat voor sommige psychologen een drempel is, is dat je minimum acht uur per week binnen de conventie moet werken. Veel psychologen werken in een ziekenhuis en werken alleen in bijberoep als zelfstandig psycholoog, bijvoorbeeld één avond per week. Dan is acht uur per week veel. Omdat ze te weinig psychologen vonden voor kinderen en jongeren hebben ze daar die acht uur veranderd naar vier uur per week. Ondanks alles blijven de wachtlijsten bestaan, de hulpvraag is groot.

Simon: Daar wil de nieuwe conventie op inspelen door mensen te bereiken vóór zich een ernstige problematiek ontwikkeld. Nu zien we dat mensen wachten tot er iets ernstig aan de hand is om hulp te vragen. Dan is er een lang traject van hulp nodig. De vindplaatsen moeten helpen om mensen sneller en met minder intensieve trajecten te kunnen helpen. Maar dat gaat natuurlijk niet van de ene dag op de andere.

De nieuwe conventie zet sterk in op gegevensuitwisseling met andere hulpverleners. Waarom is dat belangrijk?

Geert: Veel mensen zien het voordeel nog niet van gegevensuitwisseling en dat begrijp ik. Door het taboe dat nog steeds kleeft aan een psychische kwetsbaarheid zijn we voorzichtig met deze informatie. Zelf ben ik er ondertussen heel open over en geef ik zelfs lezingen, maar dat heeft tijd gekost. Het is voor mij belangrijk dat je als patiënt zelf kan kiezen wat er gedeeld wordt en met wie.

Hanne: Inderdaad, dit moet op maat gebeuren en individueel. Voor kinderen en jongeren kan het heel goed werken dat én een school én een huisarts op de hoogte zijn en goed weten wie wat doet. Maar iedereen moet ook het recht hebben om te zeggen "dit voelt niet veilig" of "ik wil niet dat mijn huisarts weet waar het in mijn hoofd allemaal over gaat". Ik werk ook met

"Mijn arts zei zelf tegen mij dat hij het bos niet meer zag door de bomen. Hoe moet ik mijn weg dan vinden?"

mensen met een zware problematiek. Zij merken dat als ze op spoedgevallen worden opgenomen ze meteen worden bekeken als 'een psychiatrische patiënt'. Binnen de hulpverlening is er nog veel stigma.

Simon: Het is belangrijk dat we binnen gegevensdeling geestelijke gezondheid niet als een apart element bekijken. Het is een onderdeel van je gezondheid. Zorgverleners moeten in overleg gaan, vragen wat ze mogen delen en met wie. Ze kunnen aangeven wat zij belangrijk vinden om te delen en waarom. Belangrijk is ook om steeds te vragen waarom iemand iets niet wil delen, want daar kunnen goede argumenten voor zijn. Daarom drukken wij er steeds op dat iedereen heel zorgvuldig met gegevensdeling moet omgaan. De patiënt beslist!

Hanne: Informatie over iemands geestelijke gezondheid is voortdurend in verandering. Ik kan op vrijdag iemand zien die er slecht aan toe is en een week later kan dat een stuk beter zijn. Zoiets kan je moeilijk vatten in een dossier.

Wat zouden jullie in een ideale wereld nog willen toevoegen aan de conventie?

Geert: Mensen zonder papieren hebben momenteel nog geen toegang tot het systeem. Dat terwijl ze vaak zware trauma's hebben. Daarnaast zijn ook mensen met een ernstige psychiatrische aandoening niet opgenomen in de conventie.

Hanne: Dat vind ik echt niet eerlijk. Die mensen hebben nood aan een langdurige ondersteuning en ook dat kan ambulant (zonder een opname) waarom hebben zij dan geen recht op terugbetaling? Ik begrijp dat er een selectie gemaakt moet worden, maar dit klopt niet voor mij.

Simon: Er is dan weer wel ruimte binnen de conventie voor iemand met een ernstige problematiek die nu onder controle is. Maar inderdaad, jammer genoeg kan niet iedereen er een beroep op doen.

Geert: Ik zou de conventie nog flexibeler maken. Het aantal sessies per persoon is nu strikt vastgelegd, maar is iets heel persoonlijk. De ene kan met drie sessies geholpen zijn, een ander heeft er twaalf nodig.

Hanne: Dat staat ook op mijn lijstje. De minister houdt momenteel sterk vast aan die aantallen. Maar mensen gaan niet voor hun plezier naar de psycholoog. De conventie zou dus flexibeler moeten, ervan uitgaand dat we er geen misbruik van maken. In een ideale wereld komt er ook een aanbod voor mensen op de wachtlijst. Hoewel, in een ideale wereld zijn er geen wachtlijsten. En als ik echt vrij mag denken, dan zou de overheid meer moeten investeren in de geestelijke gezondheid dan in de economische gezondheid. Ik kan er echt boos van worden dat loopbaan coaching momenteel sterker wordt gefinancierd dan psychologische hulp. Als je meer mensen vroeg genoeg hulp kan bieden dan vallen ze niet uit met een burn-out.

Bedankt Hanne, Geert en Simon, voor dit gesprek!

+ Wil je meer informatie over wat een ervaringsdeskundige is en hoe je er zelf mee aan de slag kan?
https://vlaamspatientenplatform.be/nl/de-stem-van-de-patient

Over drempels, taboes en stigma's

Seksverslaving, gokverslaving en eetstoornissen. Drie zware thema's waarover nog veel te weinig gepraat wordt. In deze 'In't kort' stellen we jullie drie patiëntenverenigingen voor die rond deze thema's werken.

ANBN - Els Verheyen

De vereniging Anorexia Nervosa – Boulimia Nervosa vzw (ANBN) is een patiënten- en familievereniging. De ongeveer 50 ervaringsdeskundige vrijwilligers zetten zich op verschillende plaatsen in Vlaanderen in om mensen met een eetstoornis (alle types van eetstoornissen) en hun naasten te informeren, te ondersteunen en te verwijzen. De plaatselijke deelwerkingen organiseren praatgroepen en infosessies. Via studiedagen, opleidingen en beurzen proberen vrijwilligers om de problematiek bij een zo breed mogelijk publiek bekend te maken.

Els, wat is je belangrijkste persoonlijke motivatie?

Rond 2000 zette ik zelf mijn eerste voorzichtige stappen in het vrijwilligerswerk bij ANBN. Op dat moment worstelde ik al een paar jaar met een eetstoornis en ik vond veel steun en erkenning bij lotgenoten. Zij leerden me om te spreken over heel moeilijke thema's. Dat wil ik ook helpen mogelijk maken voor mensen die er nu nog middenin zitten. Herstellen doe je dan misschien wel zelf, maar het hoeft niet alleen.

Welke drempels moet je als vereniging overwinnen?

Als vereniging werkten we de afgelopen jaren hard om een betrouwbare partner te worden die gerespecteerd wordt door professionele hulpverleners. Het blijft een grote zoektocht hoe we mensen kunnen bereiken op het moment dat ze ons nodig hebben. Soms duurt het nog te lang voor mensen de weg vinden naar onze vereniging. Daarnaast blijft het altijd opnieuw zoeken hoe we vrijwilligers met een eigen verhaal zo kunnen ondersteunen dat ze in hun kracht komen te staan. Het ontbreekt soms aan mensen en middelen om dat op de zorgende en steunende manier te doen zoals ik dat zelf zou willen.

Bestaat er in 2022 nog een taboe of stigma over eetstoornissen?

Een belangrijke drempel waarmee we geconfronteerd worden, is het durven naar buiten treden. Heel wat vrijwilligers vinden het nog moeilijk om hun ervaringen openbaar te benoemen, juist omdat er nog zoveel vooroordelen zijn waar ze tegenaan lopen. Hierdoor krijgt de diversiteit van onze doelgroep niet altijd een gezicht. En dat brengt me bij de vooroordelen die we nog merken: mensen denken vaak dat een eetstoornis aandachttrekkerij is, dat enkel jonge mensen eraan kunnen lijden en dat het vanzelf weer over zal gaan. Of ze denken dat enkel anorexia nervosa heel ernstig is, terwijl we weten dat de lijdensdruk en de medische impact ook bij de andere vormen van eetstoornissen (vb. boulimia nervosa, eetbuistoornis, selectieve eetstoornis ...) erg groot kunnen zijn.

+ https://www.anbn.be

"Een belangrijke drempel waarmee we geconfronteerd worden, is het durven naar buiten treden."

Els Verheyen

"Die verhalen ervaarde ik als een verademing en voor het eerst voelde ik me niet langer alleen met mijn probleem."

Arne Nilis

Zelfhulpgroep Gokken - Arne Nilis

Bij Zelfhulpgroep Gokken delen we ervaring, kracht en hoop met elkaar om zelf te herstellen van een gokverslaving en anderen hierbij te helpen. Dit staat geheel in het teken van herstelgerelateerde onderwerpen. De enige voorwaarde voor lidmaatschap is het verlangen om te stoppen met gokken.

Zelfhulpgroep Gokken is gebaseerd op vrijwilligheid. Mensen nemen vrijwillig deel aan een groep. Ook het werk van de gesprekbegeleiders en alle andere mensen die bij de Zelfhulpgroep Gokken betrokken zijn doen dit op basis van vrijwilligheid. Dit wordt ook gezien als de grote kracht van de Zelfhulpgroep Gokken.

Arne, wat is je belangrijkste persoonlijke motivatie?

Tijdens mijn opname voor gokverslaving in februari 2016 leerde ik voor het eerst het concept lotgenotencontact en bijeenkomsten kennen. Waar ik voorheen wel eens gehoord had van bijeenkomsten voor probleemgokkers was de drempel en schaamte voor mezelf nog te groot om de stap ernaartoe te zetten. Tijdens de behandeling werden we gestimuleerd om naar de bijeenkomsten te gaan en kennis te maken met andere probleemgokkers. Met een bang hartje wandelde ik mijn eerste bijeenkomst binnen en hoorde ik de ervaringen van anderen. Die verhalen ervaarde ik als een verademing en voor het eerst voelde ik mij niet langer alleen met mijn probleem. Ik voelde mij begrepen door mensen die dezelfde problemen ervaarden met gokken. Ik voelde me verbonden, kreeg de nodige erkenning en nog belangrijker ... ik kreeg opnieuw hoop.

Lotgenotencontact was voor mij zo waardevol, dat wou ik in Vlaanderen ook creëren. Een plek waar mensen op een veilige, anonieme manier terecht kunnen met hun verhaal en waar er niet geoordeeld of beoordeeld wordt. In 2017 zat ik voor het eerst samen met een aantal lotgenoten en met hulp van Trefpunt Zelfhulp vzw ontstond later dat jaar de Zelfhulpgroep Gokken in Limburg.

Welke drempels moet je als vereniging overwinnen?

Als vereniging moeten we ernaar streven om laagdrempeliger te worden zodat de juiste mensen bij ons terechtkomen. Het is niet eenvoudig om hen te bereiken, want we hebben geen marketing middelen. We moeten het vooral hebben van mond-aan-mond reclame of aanbevelingen vanuit zorgprofessionals. We beschikken nog niet over een website om ons beter in beeld te brengen. Enkel via onze e-mailadressen zijn we nu bereikbaar.

Bestaat er in 2022 nog een taboe of stigma over jullie onderwerp?

Er heerst absoluut nog een taboe op verslaving in het algemeen en zeker op gokverslaving. De bevolking heeft

ook vooroordelen of misvattingen over de aandoening. "Mensen kiezen er zelf voor, gokken is dom … ". Een verslaving is veeleer het verliezen van een keuze. Ook is gokken vaak een verborgen probleem. Alcohol en drugs worden eerder gedetecteerd, terwijl een gokverslaving pas echt duidelijk wordt als de financiële schade te groot wordt of personen suïcidale kenmerken vertonen. Daarnaast heerst er ook een sterk 'zelfstigma': "Ben ik de enige?" "Ben ik nu echt zo stom?" "Waarom kunnen mijn vrienden gokken voor hun plezier en is het bij mij problematisch?" en ga zo maar verder. Allemaal redenen om er niet over te praten. Ook al is het taboe nog groot, er is toch al enige verbetering. De onbeperkte gokreclame komt onder vuur en getuigenissen in de media maken het beter bespreekbaar. Maar voor personen die nog aan het herstellen zijn, blijft gokreclame een gevaarlijk iets. Het leidt ook vaak tot kwaadheid of zelfs woede. Denk maar aan een sportliefhebber. Of het nu om professioneel gesponsorde clubs gaat of om wedstrijden in lagere klassen, het is een uitdaging om aan de gokreclame te weerstaan.

+ limburg@zelfhulpgroepgokken.be
vlaamsbrabant@zelfhulpgokken.be

Anonieme Seksverslaafden, SCA

Sexual Compulsives Anonymous (SCA) is een gemeenschap die hun ervaring, kracht en hoop met elkaar delen, om hun gemeenschappelijk probleem op te lossen en anderen te helpen bij het herstel van seksuele gedrevenheid. De enige vereiste voor lidmaatschap is het verlangen op te houden met seksueel gedreven gedrag.

Ons hoofddoel? Seksueel sober te blijven en anderen helpen seksuele soberheid te bereiken. Leden worden aangemoedigd een persoonlijk seksueel herstelplan uit te werken en voor zichzelf seksuele soberheid te bepalen. Wij zijn hier niet om onze seksualiteit te onderdrukken, maar om ze te leren uitdrukken op een wijze die ons niet langer onredelijk veel tijd en energie kost, ons in een onwettige situatie plaatst, of onze mentale, fysieke en spirituele gezondheid in gevaar brengt.

Wat is je belangrijkste persoonlijke motivatie?

Via SCA deel ik mijn verhaal met nieuwkomers, dat is een win-win voor ons beiden. Nieuwkomers voelen zich vaak heel opgelucht. Eindelijk kunnen ze ongedwongen praten en vinden ze erkenning. Er ontstaat een verbondenheid tussen ons, we begrijpen elkaar. Ook zelf heb ik er baat bij, het helpt mij bij het naleven van mijn herstelplan en om binnen mijn grenzen te blijven. Seks op een gezonde manier beleven en integreren in het leven, dat is onze doelstelling. Het doet plezier om lotgenoten later terug te zien en te horen dat ze gelukkig zijn.

Als aanspreekpunt onderhoud ik de contacten en leid ik de vergaderingen. Ook probeer ik anderen te motiveren om taken op te nemen. Dat is een deel van ons 12-stappenplan: de dienstbaarheid naar anderen. Op dit moment is er geen actieve werking in Brussel en blijft Leuven ons ankerpunt. In de toekomst willen we uitbreiden in Vlaanderen.

Welke drempels moet je als vereniging overwinnen?

Dat seksverslaving nog steeds niet wordt erkend als een gedragsverslaving, zoals dat bij gokken en gamen wel het geval is, is een grote drempel. Dat maakt het ook moeilijk om onze vereniging bekend te maken. We zijn blij dat we bij OPGanG wel een forum krijgen.

Bestaat er in 2022 nog een taboe of stigma over jullie onderwerp?

Er rust een zwaar taboe op verslaafd zijn aan seks, daardoor is de stap naar hulp heel groot. Ik vergelijk het soms met een alcoholprobleem. Ook daar bestaat een taboe, toch is de stap naar de Anonieme Alcoholisten minder groot dan naar onze vereniging. Drempelverlaging is een belangrijk deel van ons werk, daarom gaan we naar congressen en studiedagen om ons voor te stellen. Je mag ook niet vergeten dat het vaak moeilijk is om begrip en ondersteuning te vinden bij de partners. Ook daar is er nog een sterk taboe en stigma.

+ anoniemeseksverslaafden@gmail.com

Els Nijs

Het leven loopt zelden zoals gepland, daarover kan Els ons meer vertellen. Ondanks enkele zware tegenslagen slaagt zij erin haar ervaringen om te zetten in iets positiefs. In een openhartig gesprek vertelt ze wat herstelgerichte zorg is en hoe ze dat in de praktijk brengt.

Kan je ons wat meer vertellen over jezelf?

Ik ben getrouwd en heb een gezin met vijf kinderen. Die vijf kinderen dat is speciaal, want ons eerste kindje, Merlijn, is overleden tijdens het derde trimester van de zwangerschap door een bloeding in mijn buik. De situatie was levensbedreigend en ik ben in een coma gesukkeld. Tegen alle verwachtingen in werd ik twee weken later wakker. Het eerste wat ik hoorde toen ik wakker werd was "alles is prima!" en toen ... "Merlijntje is wel overleden". Bovendien kreeg ik te horen dat het moeilijk zou zijn om in de toekomst nog kinderen te krijgen. Mijn wereld stortte in, ik belandde in een psychose en vertoonde af en toe agressief gedrag.

Dat werd mijn eerste crisisopname in een psychiatrisch ziekenhuis. Daar heb ik voor het eerst mijn zoontje gezien. Door deze gebeurtenis ontwikkelde ik een posttraumatische stressstoornis. In de periode daarna volgden zware depressies, af en toe gevolgd door hypomanische periodes (waarin ik extreem uitgelaten ben en het voelt alsof ik de hele wereld aankan). Het duurde 10 jaar voordat mijn arts de diagnose bipolaire aandoening vaststelde.

Momenteel ben ik halftijds werkzaam als ervaringsdeskundige binnen Asster en daarnaast werk ik ook als vrijwilliger bij diverse organisaties.

Wanneer heb je ervoor gekozen om aan de slag te gaan met je ervaringen en welke stappen heb je hiervoor ondernomen?

Ik was vroeger arts, maar dat lukte niet meer om verschillende redenen. Mijn hele identiteit was opgebouwd rond wat ik deed en plots kon ik dat niet meer. Het vraagt tijd om dat te verwerken en er volgde een lang aanvaardingsproces. De vraag "Wat kan ik wel nog doen?" spookte door mijn hoofd.

> "Mijn hele identiteit was opgebouwd rond wat ik deed en plots kon ik dat niet meer."

Ik startte met vrijwilligerswerk en sprong van het ene naar het andere. Uiteindelijk ben ik bij een jeugdhulporganisatie terechtgekomen. Ik deed dat heel graag maar kon er niet terecht voor een betaalde job.

Via de Herstelacademie (zij bieden cursussen aan met verschillende thema's omtrent mentaal welzijn) ontmoette ik een ervaringsdeskundige die voorstelde om de cursus ervaringsdeskundigheid bij UilenSpiegel (patiëntenvereniging voor personen met een psychische kwetsbaarheid) te volgen. Tijdens die cursus leerde ik Yuneco (netwerk geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren in Vlaams-Brabant) en DENK Leuven (een werkgroep van ervaringsdeskundigen in de geestelijke gezondheid- en verslavingszorg) kennen. Het ene leidde dus tot het andere. Ondertussen ben ik lid bij al deze organisaties. Helaas heb ik mijn werkzaamheden bij Yuneco later moeten stopzetten omdat de combinatie met mijn ander werk onmogelijk werd.

Ik werkte verschillende jaren als ervaringsdeskundige patiëntenvertegenwoordiger op beleidsniveau binnen de netwerken geestelijke gezondheid tot ik merkte dat ik eigenlijk weinig contacten had met de mensen binnen de geestelijke gezondheidszorg zelf. Daar

BIO

Els maakte een traumatische gebeurtenis mee, met een posttraumatische stressstoornis als gevolg. Later werd ook een bipolaire aandoening vastgesteld. Verder werken als arts was niet meer mogelijk. Nu werkt ze als ervaringsdeskundige en patiëntenvertegenwoordiger in de geestelijke gezondheidszorg. Net zoals wij kunnen ook verschillende andere organisaties op haar ervaring rekenen: DENK Leuven, UilenSpiegel, de werkgroep wachttijden van de Staten-Generaal Geestelijke Gezondheid, Diletti, Asster (het psychiatrisch ziekenhuis in Sint-Truiden) … .

"Je kijkt naar de krachten en mogelijkheden van mensen in plaats van naar de symptomen en wat er allemaal fout gaat."

Els Nijs

wou ik iets aan veranderen. Na een aantal sollicitaties kwam ik bij Asster terecht.

Het was niet vanaf het begin mijn intentie om als ervaringsdeskundige aan de slag te gaan, het was een samenloop van omstandigheden. Dankzij de cursus van UilenSpiegel besefte ik dat er verschillende mogelijkheden zijn om als ervaringsdeskundige te werken.

Waarom vind jij het belangrijk om je als patiëntenvertegenwoordiger in te zetten binnen de netwerken geestelijke gezondheid?

Voor een stuk koos ik daarvoor vanuit mijn vorig beroep. Daar had ik ook veel overleg om verbeteringen aan te brengen. Dat was ik gewoon en wou ik blijven doen. Daarnaast is het belangrijk om ervaringen en meningen van patiënten en naasten mee te nemen naar het beleid. Er worden nog steeds beslissingen genomen zonder inspraak van patiënten en hun naasten. Hun ervaringen en meningen zijn nochtans een grote meerwaarde.

Bij de themagroep Herstelgericht werken binnen Diletti (netwerk geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen Vlaams-Brabant Oost) ben ik co-voorzitter, samen met een aantal andere mensen. Het is boeiend om ieders ideeën rond herstelgericht werken te horen en we nodigen ook regelmatig sprekers uit om bij te leren. We proberen een stem te zijn voor patiënten, hun naasten en de collega ervaringsdeskundigen. Belangenverdediging kan over kleine zaken gaan, zoals het aanpassen van taalgebruik (geen vakjargon), maar ook over het verdedigen van patiëntenrechten. Als ervaringsdeskundige patiëntenvertegenwoordiger wil ik benadrukken dat er een nood is om in duo te kunnen werken, zodat je elkaar kan bijstaan. Er nemen vaak 10 tot 20 mensen deel aan een vergadering. Als je daar dan helemaal alleen zit als ervaringsdeskundige moet je al stevig in je schoenen staan om het woord te durven nemen.

Er moet ook meer ingezet worden op de opleiding van patiëntenvertegenwoordigers en mogelijkheden tot ondersteuning door collega patiëntenvertegenwoordigers/ervaringsdeskundigen. Die ondersteuning is heel belangrijk.

Kan je wat meer vertellen over herstelgerichte zorg en de manier waarop dit ingebed is binnen Asster?

Het komt erop neer dat je samen met mensen probeert te zorgen voor een evolutie in hun herstelproces. Een evolutie waarbij ze binnen hun eigen mogelijkheden zo goed mogelijk kunnen functioneren. Dit kan o.a. met professionele hulp. Sommigen hebben dat enkel in het begin hard nodig, anderen hebben er langere tijd behoefte aan.

Je kijkt naar de krachten en mogelijkheden van mensen in plaats van naar de symptomen en wat er allemaal fout gaat. Denk bijvoorbeeld aan iemand met een psychosegevoeligheid die stemmen hoort. Vroeger zei men "We moeten ervoor zorgen dat die stemmen stoppen.". Nu zeggen ze "Ok, die stemmen zijn er." en er wordt gekeken in welke mate dat stoort. Voor sommigen is het mogelijk om hiermee te functioneren en is het niet nodig om opgenomen te worden tot die stemmen stoppen.

Als ervaringsdeskundigen doen we (al dan niet samen met de psycholoog) sessies om te zoeken naar die krachten. We stellen vragen die helpen om hierover na te denken of we betrekken naasten, want het is niet makkelijk om aan te geven wat je eigen krachten zijn. Mensen denken vaak dat dit geweldig grote, fantastische dingen moeten zijn, iets waar je kei goed in bent. Maar daar gaat het niet over. Als je een voedzame maaltijd op tafel kan zetten voor de mensen die bij je wonen, kan knutselen met je (klein) kinderen of het gras kan afrijden, dan is dat een kracht waarmee je aan de slag kan. Op welke manier je dat doet is voor iedereen anders. Wat we doen is vaak gelijkaardig met de activiteiten van zorgverleners. Toch is onze relatie anders. Wij weten wat het betekent om psychisch kwetsbaar te zijn.

Ik spreek liever van herstelgerichte zorg dan van herstelondersteunende zorg. Wanneer mensen binnenkomen in een crisissituatie is er zeker ondersteuning nodig maar meestal zwakt die nood tijdens hun herstelproces af. Daarna werken zij zelf herstelgericht.

Welke taken nemen ervaringsdeskundigen op binnen Asster?

Asster is een grote voorziening dus we werken nog niet op alle afdelingen en ook binnen de verschillende afdelingen is de inzet van ervaringsdeskundigen anders. Wij hebben een aantal taken, zo gaan we bijvoorbeeld praten met mensen. Dit kan zowel individueel als in groep. Het leuke aan mij en de gesprekken is dat er niks verplicht is. De mensen die er geen zin in hebben, moeten er niet op ingaan.

Als we buiten gaan wandelen start ik altijd met te zeggen: "Vertel eens ... .". Meestal hebben ze niet veel meer nodig. Mensen vertellen de zaken die ze kwijt willen en meestal is dat heel veel. Ik denk dat dat komt omdat je buiten bent en in beweging. Je kijkt elkaar niet rechtstreeks aan (sommige mensen voelen zich dan veiliger) en onze bijzondere relatie helpt ook. Het voordeel van deze buitenactiviteiten hebben we geleerd tijdens de coronaperiode en zetten we nu verder.

Ook binnen de aanloopplekken nemen we een taak op. Op zo'n plek kan je iets komen drinken, een krachtgericht gezelschapsspel spelen, een groepsgesprek hebben, een individueel gesprek vragen of er gewoon zijn. Op de planning staat om hier ook vormingen te geven. De aanloopplek is er niet alleen voor patiënten maar ook voor familieleden en zorgmedewerkers, iedereen mag hier komen. De vormingen zullen zich richten op alle bezoekers en gaan over herstel.

We geven ook vormingen aan nieuwe medewerkers. Zij krijgen info over kwaliteit, het patiëntendossier ... en ook van ons over herstel. Wat ze hieronder kunnen verstaan en hoe ze dit zelf kunnen binnenbrengen in het ziekenhuis. We benadrukken dat we samen willen werken met de zorgmedewerkers: professionele kennis, wetenschappelijke kennis en ervaringskennis vullen elkaar aan.

Ten slotte nemen we beleidswerk op zowel binnen als buiten het ziekenhuis. We zitten bijvoorbeeld in het beleidscomité kwaliteit met de directie en management en de werkgroep Asster Herstelt met drie ervaringsdeskundigen. Ik ben ook lid van de Lokale Stuurgroep Ethiek. We krijgen hiervoor de nodige ondersteuning vanuit de directie en dienst kwaliteit. Ook bij beleidsvergaderingen op Vlaams en federaal niveau ben ik aanwezig, buiten het ziekenhuis dus.

"Mensen denken vaak dat talenten grote dingen moeten zijn, maar daar gaat het niet over."

Zelf ben je binnen Asster ook actief met onze Doelzoeker. Wat is het belang van deze tool?

Mijn collega ervaringsdeskundige en ik zijn hier allebei onafhankelijk van elkaar mee aan de slag gegaan op twee verschillende afdelingen, beide voor mensen met een psychosegevoeligheid.

Met Doelzoeker willen we mensen in hun kracht zetten en hun mogelijkheden benadrukken. We willen patiënten een sterkere stem geven op de afdeling zodat zij kunnen zeggen: "Dit is waar ik op dit moment naartoe wil.". Omwille van de problematiek waarmee ze kampen is het niet altijd makkelijk om te verwoorden wat ze willen.

Als je Doelzoeker gebruikt, met al zijn stickerbladen, krijg je meer mogelijkheden. De stickers kunnen op verschillende manieren geïnterpreteerd worden. De tekening van een konijn is mijn klassiek voorbeeld. Dat kan staan voor wandelen in het bos, een koosnaampje voor je lief, graag wild eten, je knuffel thuis, je huisdier … . Als mensen dit vastpakken en je vraagt waar dit voor staat, kunnen ze er makkelijker over vertellen. Op basis hiervan kom je vaak zaken te weten die je eerder niet had opgepikt. Je krijgt meer mogelijkheden om mensen hun verhaal te laten vertellen en dit via Doelzoeker tot leven te laten komen. Het wordt ook gebruikt om mee te nemen naar de psycholoog.

In een groepssessie wordt iedereen uitgenodigd om met Doelzoeker aan de slag te gaan, maar je kiest zelf of je dat wil. Personen die vertrouwd zijn met Doelzoeker geven uitleg aan de nieuwere personen over het gebruik ervan. Daarna kan er in verschillende sessies gewerkt worden om je Doelzoeker in te vullen of je kan individueel (eventueel samen met je persoonlijke begeleider en/of naasten) verder aan de slag.

Al snel volgden er nieuwe afdelingen. Ook tijdens vormingen voor personeelsleden krijgt de Doelzoeker een belangrijke plaats. Onlangs wonnen we de Project Planetree award. Planetree staat voor mensgerichte zorginitiatieven.

Heb je nog tips of goede praktijken voor zorgorganisaties die samen met ervaringsdeskundigen aan de slag willen?

Een aantal tips en tricks kwamen tijdens het gesprek al aan bod. Mijn vraag zou zijn: Waarom begin je er niet aan? Wat houdt je tegen om met ervaringsdeskundigen te werken? Het gaat over een extra stukje zorg dat je kan aanbieden, om co-creatie met zorgverleners. Ervaringsdeskundigen zijn nodig om de herstelgedachte levend te houden binnen de organisatie en een kritische blik te werpen op de organisatie.

Mentaal welzijn is nu een prioriteit voor de overheid. Op korte, maar zeker ook op lange termijn, is ervaringsdeskundigheid een belangrijke meerwaarde voor de maatschappij. Als er een structurele financiering vanuit de overheid zou komen, zouden we als ervaringsdeskundigen nog veel meer mensen kunnen bereiken.

Als je kijkt binnen Asster zijn er veel goede praktijken maar ook in andere provincies en andere voorzieningen zijn er heel veel mooie voorbeelden terug te vinden.

Bedankt Els, voor dit aangename gesprek!

Els neemt de Planetree Award in ontvangst

ACTIVITEITEN

De komende maanden staan er verschillende VPP-activiteiten op de planning.
We geven jullie graag een overzicht.
Inschrijven en meer info: https://vlaamspatientenplatform.be/nl/agenda

De activiteiten van het Vlaams Patiëntenplatform zijn enkel toegankelijk voor ledenverenigingen en kernleden van OPGanG, tenzij anders vermeld. Ben je lid van een patiëntenvereniging die aangesloten is bij het Vlaams Patiëntenplatform, of kernlid van OPGanG? Dan kan je deelnemen aan onze activiteiten. De uitnodigingen met meer informatie over het programma van de activiteit en de mogelijkheid om in te schrijven, volgen later via mail en vind je op onze website. Het meest actuele aanbod van activiteiten lees je op onze website.

Wil je als patiëntenvereniging ***graag lid worden?*** *Doe vrijblijvend een aanvraag via* **info@vlaamspatiëntenplatform.be.**

13 OKT

Infomoment 'Wat zijn mijn rechten als patiënt?'

- Donderdag 13 oktober van 19u tot 21u

+ Lokalen van VPP en/of online

25 OKT

Webinar 'Digitale Doelzoeker voor patiënten'

- Donderdag 25 oktober om 19u.

+ Op 8 november is er een webinar voor zorgverleners.

17 NOV

Vorming 'Hoe communiceer ik over mijn ziekte op het werk?'

- Donderdag 17 november van 9u30 tot 16u.

+ Lokalen van het VPP

29 NOV

Uitwisselingsmoment patiëntenvertegen-woordigers in de eerstelijnszones

- Dinsdag 29 november van 14u tot 16u

+ Lokalen VPP of online

Kwaliteit van zorg is één van onze stokpaardjes. Kwaliteit moet niet alleen worden gemeten, maar ook zichtbaar worden gemaakt. Met kwaliteit bedoelen we de kwaliteit van zowel individuele zorgverleners als van zorginstellingen.

Meten van kwaliteit in de gezondheidszorg

HOE MEET JE KWALITEIT?

De kwaliteit van zorg in Vlaanderen zichtbaar maken en verbeteren, is de opdracht van het VIKZ. Dat Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg werd opgericht voor en door de zorgsector. Het VIKZ ontwikkelt kwaliteitsindicatoren, volgt ze op en publiceert ze op hun website.

8 types instellingen

Het VIKZ richt zich op vier sectoren: de algemene ziekenhuizen, geestelijke gezondheidszorg (GGZ), eerstelijnszorg (zorgverleners waarbij je rechtstreeks terechtkunt, zoals huisartsen, apothekers, tandartsen) en ouderenzorg met verblijf. Voor de geestelijke gezondheidszorg wordt de kwaliteit van zorg in psychiatrische ziekenhuizen, psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen, centra voor geestelijke gezondheidszorg, initiatieven voor beschut wonen, psychiatrische verzorgingstehuizen, mobiele teams, revalidatiecentra voor drughulpverlening en psychosociale revalidatiecentra gemeten.

7 indicatoren

In de GGZ-instellingen worden zeven kwaliteitsindicatoren gemeten en opgevolgd. De eerste is onze Vlaamse Patiënten Peiling, die polst naar de ervaringen van patiënten. Een volgende indicator is de aanwezigheid van een suïcidepreventiebeleid. Hoe uitgebreid is dit beleid en wat ontbreekt er nog? Als derde wordt de indicator 'volledigheid beleid betrekken van de context' gemeten. Deze geeft bijvoorbeeld aan in hoeverre de voorziening een beleid heeft om familie en naasten te betrekken. In psychiatrische ziekenhuizen worden ook handhygiëne, het gebruik van benzodiazepines (groep van verdovende medicijnen) en de indicator 'volledigheid van het geneesmiddelenvoorschrift' gemeten. Die

laatste controleert het voorschrift op een aantal punten, zoals de toedieningsvorm van het geneesmiddel en de aanwezigheid van de handtekening van de voorschrijvende arts. Ten slotte wordt de indicator 'behandelplan' gemeten. Deze gaat na of er voor jou een plan is opgemaakt van hoe je behandeling eruit ziet. Zo'n behandelplan, soms een begeleidingsplan of zorgplan genoemd, beschrijft wat jouw zorgnood is, wat jouw voorkeuren zijn, wat het doel is van je behandeling … .

9 thema's in 1 VPPeiling

De Vlaamse Patiënten Peiling is een vragenlijst waarin jij aangeeft hoe jij je zorg ervaarde. De vragenlijst werd door ons ontwikkeld en er bestaan verschillende versies van. Een opname voor een knieoperatie is immers niet te vergelijken met een opname voor een psychische kwetsbaarheid. De Vlaamse Patiënten Peiling GGZ onderzoekt negen verschillende thema's waarover jij je mening mag geven. Dat gaat van inspraak over zorg op maat tot patiëntenrechten. Je krijgt een uitnodiging om de vragenlijst in te vullen:

- als je ontslag uit een psychiatrisch ziekenhuis of een psychiatrische afdeling in één van de meetperiodes valt;
- als je minstens vier dagen verblijft in een andere GGZ-instelling met verblijf (bijvoorbeeld in een psychosociaal revalidatiecentrum of een psychiatrisch verzorgingstehuis);
- of als je minstens vier gesprekken of contacten in een ambulante (zonder verblijf) instelling hebt (bijvoorbeeld in een CGG of met een mobiel team).

2021 Wat weten we over de cijfers?

Momenteel kan je op de website van VIKZ maximaal drie instellingen met elkaar vergelijken. En dit per keer voor één indicator. De resultaten van de gemeten indicatoren in 2021 zijn nog niet beschikbaar. VIKZ werkt hieraan en plaatst de cijfers zo snel mogelijk online. Ook werken ze aan een nieuwe, meer gebruiksvriendelijke website! Zo kunnen zowel patiënten als zorgverleners makkelijker hun weg vinden naar kwaliteitsinformatie.
Ga in het voorjaar zeker nog eens een kijkje nemen op de website https://zorgkwaliteit.be/.

Ook dit jaar zullen we de ziekenhuizen in de bloemetjes zetten voor het meten en publiceren van patiëntervaringen via de Vlaamse Patiënten Peiling. Zo belonen we de instellingen voor het verbeteren van deze ervaringen. Wil je hier graag meer over weten, neem dan een kijkje op onze website: https://bit.ly/zorgkwaliteit-verbeteren. Dit jaar belonen we de algemene ziekenhuizen voor hun kwaliteitsresultaten op het vlak van informatie over 'kostprijs'. Daarom mochten we de resultaten voor 2021 voor de vraag over kostprijsinformatie alvast inkijken, ook voor de sector GGZ.

1 vraag in de kijker "Ik kreeg informatie over de kosten van mijn behandeling"

Eén van de vragen in de VPPeiling geestelijke gezondheidszorg is "Ik kreeg informatie over de kosten van mijn behandeling." Patiënten kunnen kiezen tussen de volgende antwoorden: 'nooit', 'soms', 'meestal' en 'altijd'. Voor deze vraag ligt het ambitieniveau op 70%. Dat betekent dat de sector er op lange termijn naar streeft dat in elke voorziening minstens 70% van de patiënten 'altijd' als antwoord kiest.

4 instellingen scoren boven het ambitieniveau

Slechts vier van de 83 instellingen scoorden in 2021 boven dat ambitieniveau. Of anders gezegd, bij amper 5% van de instellingen zegt 70% van de patienten dat ze altijd informatie kregen over de kosten van hun behandeling. Drie van deze vier best scorende instellingen behoren tot de groep van de revalidatiecentra en ook één centrum geestelijke gezondheidszorg kon zich in de top 4 plaatsen.

Een jammere vaststelling is dat bij de GGZ-voorzieningen die in 2019 én in 2021 deelnamen aan de VPPeiling, vier op tien voorzieningen voor deze vraag erop achteruitgingen.

+ Meer informatie over de wet patiëntenrechten vind je op onze website: https://bit.ly/mijn-rechten-als-patient

VRAGEN AAN OPGANG

"Samen maken we OPGanG", met wie en hoe?

Op deze vraag gaf Patrick Colemont van VPP/OPGanG een antwoord.

Ik stond als ervaringsdeskundige mee aan de wieg van OPGanG, de Open Patiëntenkoepel Geestelijke Gezondheid. Het is een initiatief van patiëntenverenigingen en groepen van ervaringsdeskundigen uit de geestelijke gezondheid. We zijn sinds 2016 een deelwerking van het Vlaams Patiëntenplatform. Onze ambitie is om met OPGanG de krachten, kwaliteiten en expertise van ervaringsdeskundigen te bundelen om zo beleidsgericht deel te nemen aan de geestelijke gezondheidszorg.

Ik mag de OPGanG vergaderingen voorzitten en daarin werken we samen, wisselen we kennis uit en bundelen de krachten om met eenduidige stem het beleid te informeren en beïnvloeden. Daarbij zijn het cliëntenperspectief, de herstelvisie, patiëntenparticipatie en het benutten van ervaringsdeskundigheid de basis van ons handelen.

"Onze ambitie? De kracht, expertise en kwaliteiten van ervaringsdeskundigen optimaal en beleidsgericht inzetten!"

We hebben kernleden, netwerkleden en 'weer-op-gang'-partners. Vertegenwoordigers van de kernleden komen op regelmatige basis samen met onze beleidsmedewerkers om in overleg te gaan over actuele zaken rond geestelijke gezondheid. Er wordt gewerkt rond thema's als beeldvorming, bekendmaking van de verenigingen, vrijheidsbeperkende maatregelen, kostprijs, kwaliteit van zorg, ervaringsdeskundigheid, herstel, werk en patiëntenvertegenwoordiging. Op de jaarlijkse netwerkdag ontmoeten netwerkleden en kernleden elkaar.

Onze 'weer-op-gang'-partners zijn verenigingen die naast de kern- en netwerkleden ook instemmen om vermeld te worden op de weer-op-gang kaart. Uit ervaring weten we dat als iemand op zoek is naar steun of lotgenoten (bijvoorbeeld na een opname) dit geen makkelijke opdracht is. Daarom ontwikkelden we deze kaart als leidraad in de zoektocht. Aan de hand van een aantal filters (doelgroep, regio en/of werking), kan je op de kaart patiëntenverenigingen, zelfhulpgroepen en initiatieven vinden die je weer op gang helpen! Ik beveel iedereen warm aan een kijkje te nemen op onze website:

+ https://www.opgang.be/kaart

OPROEP

Heb jij zelf een vraag voor OPGanG of het VPP? Bezorg ze ons via *contact@opgang.be* of *info@vlaamspatientenplatform.be*

RECHT OP JE DOEL

Ontdek de digitale doelzoeker

Wees als eerste op de hoogte!

Vlaams patiënten platform
Samen sterker

SAMEN
STERKER

Contacteer SamenSpraak

Schriftelijk

Vlaams Patiëntenplatform vzw (VPP), Groenveldstraat 15, 3001 Heverlee
Ondernemingsnummer: 0470.448.218, RPR – Leuven

Bel naar

+32 (16) 23 05 26

Mail naar

info@vlaamspatientenplatform.be

Surf naar

www.vlaamspatientenplatform.be

Volg ons

www.twitter.com/VPPvzw
www.facebook.com/vlaamspatientenplatform
www.linkedin.com/company/vlaams-patiëntenplatform-vzw

Vlaams patiëntenplatform

© Foto's in deze Samenspraak: Sophie Nuytten, Katrien Bels, Pexels, Freepik