

The Human Link

Onderzoek naar de aanpak van de COVID-19-epidemie in België, door Commissie 'GEESTELIJKE GEZONDHEID'

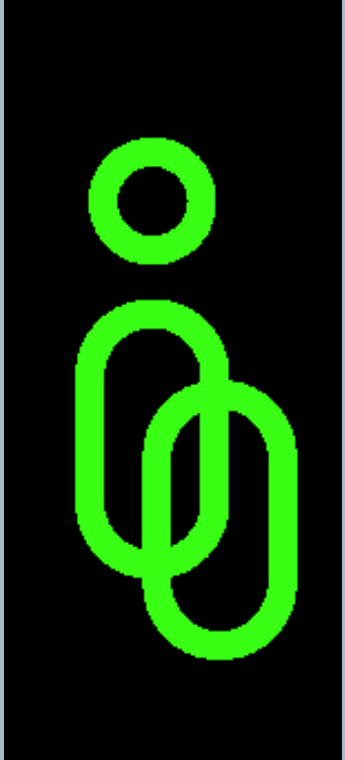
Met Tine Daeseleire en Marieke Impens

THE HUMANLINK

The Human Link:

WIE ZIJN WE EN WAT DOEN WE?

WIE ZIJN WE?



- Masters in klinische psychologie (+/- 35) + administratieve medewerkers (4p):
 - (ELP) **Eerste-Lijns-Psychologen**
 - (Cognitieve) **Gedragstherapeuten**
- Interventies gebaseerd op **wetenschappelijk onderzoek** (samenwerkingen met met KULeuven, Ugent, Thomas More, etc.)
- Hoofddoel: mentale **gezondheidsbevordering** + preventie + pro-actief
- Focus op individu **in zijn context**
- Gericht op **zelfredzaamheid**, psychohygiëne en 'wordt uw eigen therapeut'
- **1^e lijnszorg** + expertise in bepaalde domeinen (stress, angst, trauma, ...)
- Aandacht voor Kwetsbare groepen: **projectwerk**

WIE ZIJN WE?

PARTICULIEREN	BEDRIJVEN	HULPVERLENERS	Projecten MENTALE GEZONDHEID
CHRONISCHE STRESS - Stress en overspanning (preventie) - Burn-out ACUTE STRESS - Opvang en nazorg na schokkende gebeurtenissen - Behandeling van PTSS ANGST - Specifieke fobieën - Paniekstoornis - Sociale angst - OCD - Faalangst (en perfectionisme) ...	BELEID SENSIBILISATIE EN COMMUNICATIE TRAINING IN WELZIJNSGERELATEERDE ONDERWERPEN SUPERVISIE EN INTERVISIE INDIVIDUELE EN GROEPS COACHING	ARTSEN 1E LIJNSWERKERS PSYCHOLOGEN BEDRIJFSARTSEN HRM SLEUTELFIGUREN STRESS- EN BURN-OUT COACHES	PSYCHO-EUCATIE (Stad Antwerpen) - Stress, angst, depressie, mindsping, nieuw samengestelde gezinnen, alleenstaande ouders VLUCHTELINGEN: - opvang traumatische gebeurtenissen CARONABABBELS 0^e, 1^e en 2^e lijn: opleiden sleutelfiguren HULPVERLENERS MENSEN IN ARMOEDE

WIE ZIJN WE?



Tine Daeseleire

- Oprichter THL
- Oprichter interuniversitaire opleiding eerstelijns psychologische zorg
- Externe docent KUL, VUB, UGENT, UA
- Bestuur VVGt, VVKP en EABCT

Marieke Impens



- Kwaliteitsbewaking van stepped care model in THL
- Externe docent KULeuven, Ugent, Thomas More, ELP..
- Erkend Supervisor gedragstherapie

Samenwerking met wetenschappelijk experts, dank aan **Tom Van Daele** (Thomas More), **Dirk Hermans** (KULeuven), en **Omer Van Den bergh** (emiritaat) en **stuurgroep ELP**

Onderzoek naar de aanpak van de COVID-19-epidemie in België, door Commissie 'GEESTELIJKE GEZONDHEID'

Impact COVID op GG, weerslag op mentaal welzijn

ALGEMENE BEDENKINGEN

Positieve gevolgen + struikelblokken bij Covid19



Primaire (bijna uitsluitende) focus op fysieke gezondheid

Benadering van fysieke en mentale gezondheid als twee aparte thema's, vaak tegenover elkaar uitgespeeld

Cijfers rond fysiek welzijn (gemakkelijker "hard te maken" dan cijfers rond mentaal welzijn)

Initiatief overheid + sancties, verantwoordelijkheid bij individu

Communicatie gevoerd op 'buikgevoel', ongelukkige uitspraken

Aparte initiatieven rond welzijn - hoofdzakelijk online - onoverzichtelijk

Focus op gedragsverandering en sociaal project
Focus op mentale gevolgen (van bij het begin)

Meer "hand in hand" en minder "gelijk versus ongelijk"
Suggestie: twee commissies

Investeren in meetinstrumenten rond mentaal welzijn:
analyse en acties op basis van cijfers

Betrekken van burgers, buurten, hulpverleners, werkgevers... + middelen voorzien

Communicatie vanuit motivatiepsychologie

Mentaal welzijn meer zichtbaar aanwezig in straatbeeld –
inzetten op omgevingsfactoren + steun bij online
Gezamenlijk platform, uitgaande van overheid





GELUKKIG IS ER PSYCHOLOGISCHE HULP

Onderzoek naar de aanpak van de COVID-19-epidemie in België, door Commissie 'GEESTELIJKE GEZONDHEID'

UITVERGROTING VAN EEN reeds bestaand PROBLEEM

PROBLEEM 1: GGZ wordt verengd tot 'curatief aspect'

- Belang van **mentale gezondheidsbevordering en preventie!**
 - Expertise in gedragsverandering
 - Creëren van motivatie en sociale norm
 - Nadruk op 'normaliseren' van reacties i.p.v. 'problematiseren'
- Belang vroegdetectie, + laagdrempelige steun
 - Psycho-educatieve cursussen
 - E-health die begeleid wordt (anders minimaal of geen **effect**)

PROBLEEM 2

- Blijven investeren in traditionele 1 op 1 hulpverlening, ook op eerste lijn
 - Zware onderschatting van capaciteit die we nodig hebben
- Geen doordachte invoering van eerstelijns psychologische zorg
 - Pilootproject (veel 2^e lijnspsychologen)
 - Te weinig opleiding om specialist te worden in eerste lijnspsychologische ZORG
- Tweede lijn
 - Te weinig specialistische hulpverlening



AANBEVELINGEN ER VERBETERING

- Nood aan meer middelen van de overheid voor:
 - PREVENTIE
 - GROEPSAANPAK
 - OPLEIDING
- Uitwerken van:
 - Stepped care model
 - Stimuleer selectief en doordacht gebruik van technologie
 - Zet in op het aanleren van gebruik van technologie bij hulpverleners
 - Zet in op vormen van eerstelijnspsychologen
 - Zet in op psycho-educatieve cursussen

PROJECT PSYCHO-EDUCATIE

- 7 verschillende psycho-educatieve vormingen



- Opgestart in september 2017
- Meer dan 417 mensen opgeleid: cursussen Stress, Angst, Depressie, Eénoudergezinnen en Nieuw-samengestelde gezinnen

Onderzoek psycho-educatie Stad Antwerpen

		Pre	Post	Follow-up
Angstklachten In de angstcursus dalen de angst-, depressieklachten én de stressklachten significant tussen pre- en postmeting.	Aantal	401	268	53
	Gemiddelde	14.62 (normscore: ernstig)	10.78 (normscore: matig)	7.96 (normscore: mild)
	Standaarddeviatie	9.88	8.32	7.28
	Frequentie & percentage per normscore			
	- Normaal	109 (27%)	104 (39%)	29 (55%)
	- Mild	30 (8%)	27 (10%)	4 (8%)
	- Matig	79 (20%)	63 (24%)	12 (23%)
	- Ernstig	54 (14%)	28 (10%)	3 (6%)
	- Zeer ernstig	129 (32%)	46 (17%)	5 (9%)
Depressieve klachten In de depressiecursus dalen angst-, depressie- én stressklachten significant tussen de pre- en postmetingen.	Aantal	400	270	54
	Gemiddelde	16.89 (normscore: matig)	12.33 (normscore: mild)	9.78 (normscore: mild)
	Standaarddeviatie	11.94	10.15	9.26
	Frequentie & percentage per normscore			
	- Normaal	136 (34%)	128 (47%)	31 (57%)
	- Mild	35 (9%)	27 (10%)	6 (11%)
	- Matig	74 (19%)	63 (23%)	12 (22%)
	- Ernstig	60 (15%)	22 (8%)	3 (6%)
	- Zeer ernstig	95 (24%)	30 (11%)	2 (4%)
Stressklachten In de stresscursus dalen angst-, depressie- en stressklachten randsignificant tussen de pre- en postmetingen.	Aantal	399	271	54
	Gemiddelde	21.72 (normscore: matig)	17.24 (normscore: mild)	15.85 (normscore: mild)
	Standaarddeviatie	10.36	9.53	9.58
	Frequentie & percentage per normscore			
	- Normaal	114 (29%)	122 (45%)	29 (54%)
	- Mild	48 (12%)	49 (18%)	7 (13%)
	- Matig	87 (22%)	43 (16%)	10 (19%)
	- Ernstig	80 (20%)	40 (15%)	3 (6%)
	- Zeer ernstig	70 (18%)	17 (6%)	5 (9%)

PROBLEEM 3: FINANCIËLE MIDDELEN

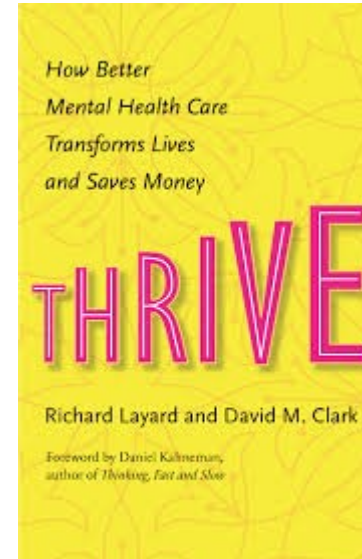
- Meeste **subsiëring naar 3^e lijn**
 - Wachten tot het escaleert en dat het te laat is
 - Kost veel geld
 - Soms overshooting van hulpverlening
 - Ten koste van preventieve interventies
- **Geen terugbetaling van specialistische hulp in tweede lijn**
- **45 € per uur voor eerstelijnspsychologische** zorg
- Gevolg: vrijwilligerswerk in GGZ + zelf sociale zekerheid spelen+ lange wachtlijsten in gesubsidieerde diensten

AANBEVELINGEN TER VERBETERING

- Billijke vergoeding
 - Zie buurlanden (90 € tot 125 €)
- Meer geld voor preventieve initiatieven
- Terugbetaling van groepen, psycho-educatieve cursussen
- THERAPIEWINST! Therapie betaalt zichzelf terug
- Politiekers: andere MINDSET

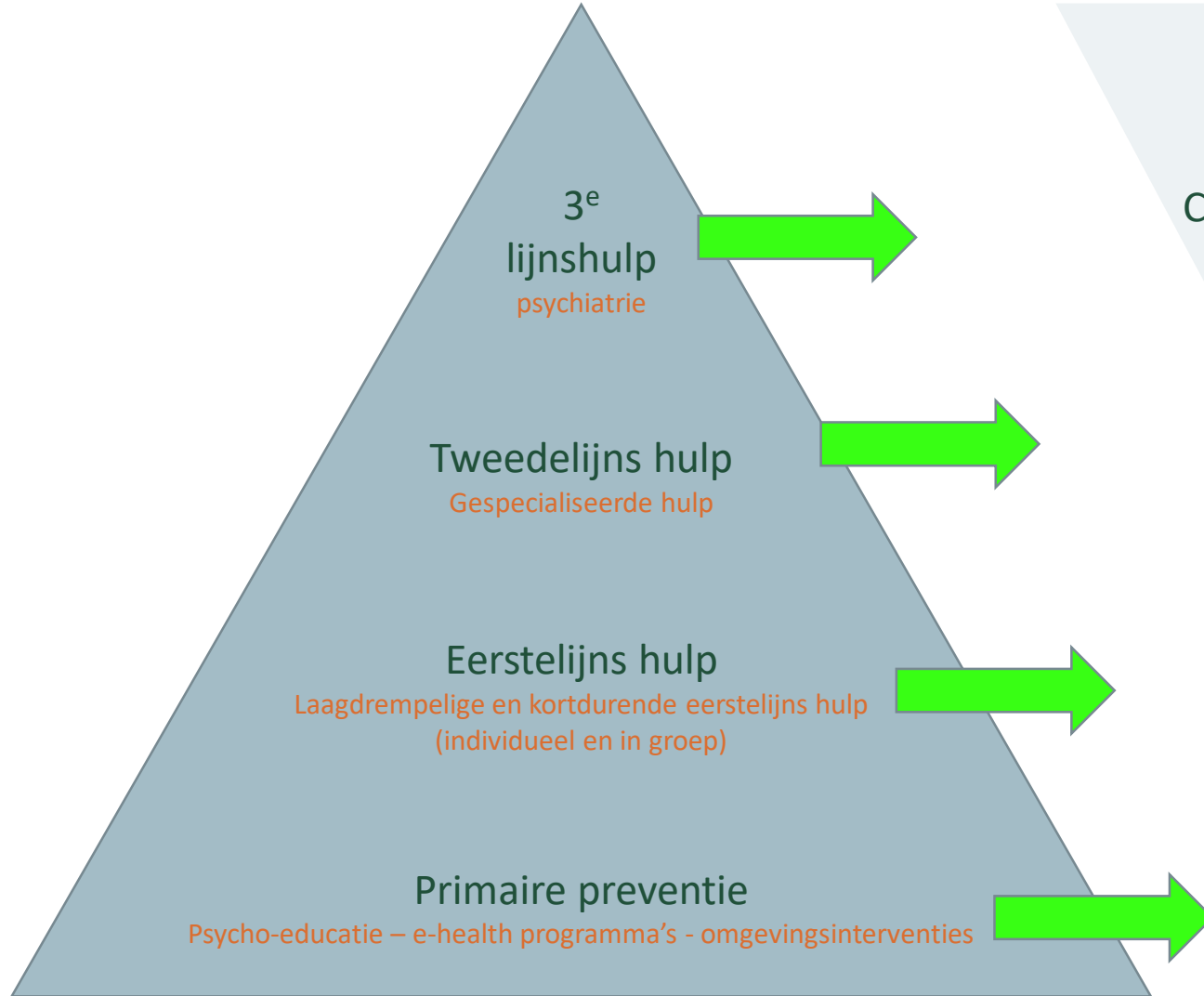
BOTTLENECKS IN PSYCHOTHERAPIE

- lange wachtlijsten
- late interventies
- Kantooruren
- drop-out



The majority of people who need help still don't get treatment (Layard & Clark, 2015)

Stepped care MENTAAL WELZIJN



MIDDELEN

Curatieve middelen: meeste geld van overheid

Niet bekrachtigd, geen terugbetaling

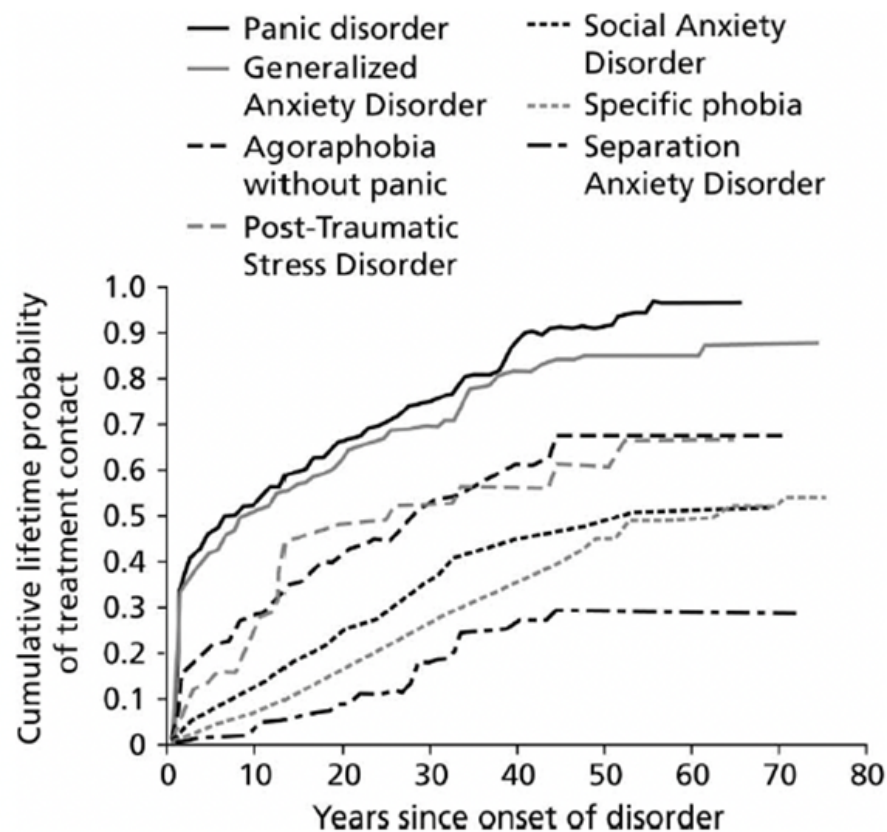
Financiële bijdrage is minimaal (45€/u) , geen keuze voor kwaliteitsvolle psychologen. Hoe wordt de kwaliteit bewaakt?

Hier wordt weinig tot niet op ingezet!
Oplossing voor mensen die we niet bereiken.
Effectiviteit is bewezen!!!!

PROBLEEM 4

- Lange wachtlijsten
- Onvoldoende structuur
- Te versplinterd en complex
 - Burger ziet door bos de bomen niet!
- Korte termijn financieringen: pilootprojecten
 - Wordt het voort gezet?
- Gemis aan structureel georganiseerde GGZ!
 - Lange termijn + coherent, gericht op samenwerking en zelfredzaamheid

De omvang van het probleem: zorggebruik



Figuur:
Cumulatieve probabilliteit van
behandelcontact voor
angststoornissen sinds het jaar van
ontstaan (gebaseerd op Wang et
al., 2005).

AANBEVELINGEN TER VERBETERING

- Oprichten van wetenschappelijk praktijkgericht kenniscentrum
 - Cfr Trimbos
 - Onderzoek + Data verzamelen en op basis daarvan **stepped care** uitbouwen die **duurzaam en structureel** wordt neergezet
- Als overheid **meer middelen** ter beschikking stellen + **eisen stellen naar kwaliteit en output**
- Duidelijkheid van hulpverlening en pro-activiteit bevorderen

Bedankt.

WWW.THEHUMANLINK.BE