

19/04/2020

1. Inleiding

Het antwoord op de vragen van de federale overheden omtrent de GGZ-zorgen in de periode van de Corona-maatregelen en van de afbouw ervan dienen gezien te worden in het licht van **de specifieke aard en eigenheid** van de geestelijke gezondheidszorgverstrekkingen.

1. GGZ-zorgen worden in belangrijke mate verstrekt door middel van wetenschappelijk onderbouwde tools van kadercreatie, relatievorming, verbale en non-verbale communicatie en het aanwenden van psychologische hulpmiddelen (assessment en interventies) gericht op begrijpen van en inwerken op diverse aspecten van het menselijk emotioneel, gedragsmatig, cognitief en relationeel functioneren) ten einde de geestelijke gezondheid te bewaken, te bevorderen of te herwinnen. De specifieke aard van deze zorgvorm maakt dat ook bij belemmeringen van fysiek contact meer mogelijkheden beschikbaar blijven om de zorg te verstrekken door middel van tele- en videoconsulten dan bij andere zorgverstrekkingen (kinesitherapeutische, tandheelkundige, chirurgische enz). Er is dus geen reden om electieve geestelijke gezondheidszorgen uit te stellen¹. Daarom hebben we in de tabel met de definiëring van de zorgcategorieën eveneens de electieve zorgverstrekkingen opgenomen, naast de dringende en noodzakelijke zorgen en de zorgen in situaties met een risico op onomkeerbare of onaanvaardbare schade.
2. De specifieke aard van de GGZ-noden met name de **onvoorspelbaarheid** van de evolutie ervan maakt dat een indeling in vier categorieën met voorzichtigheid gehanteerd dient te worden. Een patiënt met problemen in categorie 1 van de momenteel electieve zorgnoden kan op korte tijd evolueren naar de categorieën 3 en 4 wanneer de omstandigheden extra belastend zijn wat momenteel voor een groot aantal mensen zeker het geval is. Bovendien zitten er in deze categorie van mensen met actueel electieve zorgnoden patiënten die voordien in categorie vier zaten (psychotische episode, suïcidepoging) die na voorgaande behandelingen gestabiliseerd zijn maar die eveneens omwille van extreem moeilijke omstandigheden risico lopen op destabilisering en hervatting naar categorie vier. Het niet beschikbaar zijn van GGZ-verstrekkingen kan in deze periode het risico op destabilisatie

¹ Uiteraard rekening houdend met de beschikbare zorgcapaciteit
OPBOUWSTRATEGIE NA VERSOEPELING MAATREGELEN FRGGZB18/04/2020

in belangrijke mate doen toenemen. Een **dimensionele visie op GGZ-noden en zorgen** is meer aangewezen om een correct beeld te geven van de zorgnoden en het benodigde zorgaanbod.

3. Wat GGZ betreft vormen de categorieën 2 en 3 **de belangrijkste uitdaging** in deze en volgende periode. Noden van categorie 4 worden ook in deze periode en vervolgens in de afbouwperiode op dezelfde manier verstrekt als in normale omstandigheden **via de spoeddiensten**. Mensen met dringende en noodzakelijke GGZ-noden die moeilijker toegankelijk zijn op afstand en niet opgevolgd worden lopen een belangrijk risico op ernstige verergering van hun problemen
4. Bij het inschatten van de nood aan GGZ en het maken van de afspraken over de wijze waarop de zorg zal verstrekt worden dient de patiënt zelf steeds in de mate van het mogelijke maximaal betrokken te worden. In de psychologische praktijk wordt in de afweging van de noodzaak van de zorg in belangrijke mate rekening gehouden met het verzoek van de patiënt, zijn subjectieve ervaring, de noodzaak om de hulpverleningsrelatie te creëren of te behouden. De evaluatie van de ernst van de GGZ-problematiek en de dringendheid van de zorgnood ervaren door de patiënt zelf wordt in een proces van **gezamenlijke besluitvorming** mee in rekening gebracht.
5. Wat de wijze van GGZ-verstrekking betreft kunnen **zorgverstrekking op afstand en face to face** zorgverstrekking in combinatie gebruikt worden onder de vorm van 'blended care'. Gezien het actuele besmettingsrisico is het raadzaam om voor een eerste contact het gebruik van een tele –consult voor te stellen aan de patiënt, met de verzekering dat een fysieke face to face consultatie altijd mogelijk is indien het tele – consult niet bevredigend is voor de patiënt en/of de GGZ – verstrekker. Het zou immers heel goed kunnen dat de GGZ – verstrekker zelf face to face contact noodzakelijk acht om de zorgvraag beter te kunnen inschatten. Zeker bij kwetsbare mensen met een risico op destabilisatie na een voorgaande periode van ernstige GGZ-problemen kan meteen beslist worden om een face to face consult te organiseren. Tijdens het verloop van een behandeling kunnen eventueel noodzakelijke face to face behandelingsmomenten afgewisseld / aangevuld worden met GGZ op afstand via telefoon of video-consult. Op die manier kan de zorg op meer indringende en aanklappende wijze verstrekt worden wat de impact van de zorg in belangrijke mate kan vergroten.
6. Zowel voor, tijdens als na de periode van de Corona-maatregelen engageert de GGZ-verstrekker zich op de wijze die het meest aangewezen is in het belang van de patiënt in **inter- en multidisciplinaire samenwerking en samenwerking met mobiele teams en psychiatrische crisis-interventieteams** . Voor de problematieken in alle categorieën is de huisarts een belangrijke gezondheidszorgverstreker om in de GGZ-vertrekking te betrekken. Het is raadzaam om de patiënt hierover te informeren en via informed

consent toestemming te verkrijgen om de huisarts te kunnen betrekken. In de categorieën 3 en 4 is interdisciplinaire samenwerking met een reeks andere zorgverleners noodzakelijk.

- Het mag gezegd worden dat GGZ-zorgen verstrekken op afstand voor een aantal GGZ-zorgverstrekkers minder bekend terrein is en dat gebruik maken ervan bij sommigen gepaard gaat met twijfel en weerstanden. In een vorig advies² aan de leden heeft de FRGGZB evenwel reeds gewezen op de verantwoordelijkheid tot het verzorgen van de continuïteit van de zorgen. In deze nota hebben we de leden van de FRGGZB geïnformeerd over GGZ op afstand en hebben we gepoogd hen te sensibiliseren en te motiveren om zich de mogelijkheden van GGZ-verstrekking op afstand in hun werkcontext ernstig te bekijken en indien aangewezen en mogelijk aan te bieden.

2. Meer precieze definitie van de zorgcategorieën

In tabel 1 worden de verschillende GGZ-categorieën van electieve GGZ-zorgnoden, dringende en noodzakelijke GGZ-noden en GGZ-noden die een ernstig risico vormen op onomkeerbare en/of onaanvaardbare degradatie van de gezondheidstoestand” verder toegelicht.

Omschrijving			
Niet dringende GGZ-noden. Electieve zorgen (curatieve zorgen die uit voorzorg gegeven worden)	Dringende GGZ-noden	Noodzakelijke GGZ-noden	GGZ noden die een ernstig risico inhouden op onomkeerbare en/of onaanvaardbare degradatie van de gezondheidstoestand
Situatie waarin de zorgverlener geen risico ziet op onomkeerbare en/of onaanvaardbare degradatie van de gezondheidstoestand	Situatie waarin de zorgverlener inschat dat de GGZ problematiek zou kunnen evolueren naar onomkeerbare en/of onaanvaardbare degradatie van de gezondheidstoestand	Ernstige Situaties waarin de zorgverlener inschat dat er bij niet aanbieden van face tot face GGZ een ernstig risico is op onomkeerbare en/of onaanvaardbare degradatie van de gezondheidstoestand	Zeer ernstige situaties waarin het niet aanbieden van face to face GGZ onomkeerbare en/of onaanvaardbare degradatie van de gezondheidstoestand kan hebben

Milde tot matige GGZ-noden die belasting vormen voor persoon en zijn omgeving en de kwaliteit van het samenleven verminderen	Matig tot ernstige GGZ-noden die een zware belasting vormen voor de persoon en zijn omgeving en die de kwaliteit van de het leven/ het samenleven in een aantal domeinen (partnerrelatie, werk, kinderen, vrije tijd ...) verstoren	Ernstige GGZ-noden die het dagelijks leven in een groot aantal domeinen volledig verstoren	Voor de persoon of anderen levens-bedreigende, zeer ernstige GGZ-noden die het functioneren in het functioneren in het dagelijks leven onmogelijk maken
Karakteristieken van de problematiek			
Matige Emotionele klachten die t.g.v. de coronacrisis ontstaan of toegenomen zijn (gevoelens van isolement en eenzaamheid, stress en spanning, depressieve stemming, angst en paniek, onvoldoende verklaarde lichamelijke symptomen)	Ernstigere emotionele klachten die tgv de coronacrisis ontstaan of toegenomen zijn (stress en spanning, depressieve stemming, angst en paniek, onvoldoende verklaarde lichamelijke symptomen)	De emotionele problemen verstoren het dagelijks functioneren van de persoon in diverse domeinen van het leven en de persoon heeft het gevoel de controle erop te verliezen. Er kan risico zijn op decompensatie	Verlies van controle over het emotioneel, cognitief, gedragsmatig en relationeel functioneren en een toestand decompensatie
Beginnende gedrags- en relatieproblemen die t.g.v. van de coronamaatregelen ontstaan of toegenomen zijn	Ernstigere gedrags- en relatieproblemen die t.g.v. de coronamaatregel en ontstaan of toegenomen zijn die kunnen leiden tot psychische en/of fysiek geweld (t.o.v. zichzelf, kinderen, partners, ouderen)	Ernstige gedrags- en relatieproblemen met vermoeden van psychische en/of fysiek geweld (t.o.v. zichzelf, kinderen, partners, ouderen)	Ernstige gedrags- en relatieproblemen met psychische en/of fysiek geweld (t.o.v. zichzelf, kinderen, partners, ouderen)
Bezorgdheden omtrent neiging tot toename van middelengebruik (drugs, alcohol, medicatie)	Toename van middelengebruik (drugs, alcohol, medicatie)	Ernstige toename van middelengebruik (drugs, alcohol, medicatie)	Decompensatie door middelgebruik

Geen suïcidale ideatie noch ideatie over toebrengen van schade aan anderen	Sporadische suïcidale ideatie zonder concrete plannen Sporadische ideatie zonder concrete plannen omtrent het toebrengen van schade aan anderen	Suïcidale ideatie met concrete plannen Ideatie en plannen omtrent het toebrengen van schade aan anderen	Suicidepogingen Toebrengen van schade aan andere personen
Geen signalen van verlies van contact met de werkelijkheid	Geen signalen van verlies van contact met de werkelijkheid	Signalen van verlies van contact met de werkelijkheid	Verlies van contact met de werkelijkheid/ Psychotische episodes, fysieke en mentale agitatie-toestanden
Assessment en interventies			
<p>Telefonische of video-consult voor assessment en probleemverkenning</p> <p>Plannen van face to face behandeling na de periode van de maatregelen. In afwachting daarvan: telefonische of digitale opvolging indien er nog voldoende capaciteit is</p> <p>Aanbod van begeleide zelfhulp (met online ondersteuning) gebruik makend van GGZ-EHBO-adviezen</p> <p>Informereren over eerste-lijnsdiensten (tele-onthaal, Awel, de zorgsamen.be, ...)</p> <p>Informereren over de beschikbaarheden van de GGZ-professioneel</p>	<p>Telefonisch en/of Online verderzetten van assessment en behandeling indien mogelijk</p> <p>Waar nodig en gewenst op regelmatige basis op afstand beschikbaar blijven voor GGZ-vragen en om evolutie en nood aan face tot face contact te volgen.</p> <p>Face to face in kader van veiligheidsvoorschriften indien nodig (patiënten die om persoonlijke of technische redenen niet online bereikbaar zijn of niet online wensen geholpen te worden) en mogelijk.</p>	<p>Telefonisch en/of online probleemverkenning uitvoeren en bij niet – plus gevoel bij de GGZ – verstrekker face to face intake organiseren. Deze Face to face assesment en interventie dienen te gebeuren met inachtnaam van veiligheidsvoorschriften.</p> <p>Ook combinatie van face to face en tele-consultaties kan in deze categorie nuttig zijn.</p> <p>Contact en samenwerking met mobiele teams / mobiele teams en spoeddiensten van ziekenhuizen met een PAAZ afdeling in geval de persoon omwille van de problematiek mogelijks uit huis dient geholpen te worden</p>	<p>Contact en intense samenwerking met spoeddiensten voor regelen van opname – residentiele hulp</p> <p>In het geval van ernstige problemen moet de noodzaak van installeren van beveiligende maatregelen via hospitalisatie, vrijwillig of onder juridische dwang, geëvalueerd worden en moet er indien nodig tot deze maatregelen overgegaan worden.</p>

3. Fasering

In deze paragraaf beantwoorden we de vraag naar de fasering in de zorgverstrekking die gestart kan worden vanaf een te bepalen tijd na het moment dat de regeringen beslissen om de algemene maatregelen inzake social distancing e.d. af te bouwen met het oog op de heropstart van de gewone activiteit. Dit zal een gefaseerde aanpak moeten zijn, gezien niet in één beweging de volledige normale activiteit zal kunnen worden hernomen.

Het aanbod van GGZ op afstand (tele- en video-consultatie voor **electieve, niet dringende GGZ-noden** kan verder doorlopen tijdens de periode van afbouw van de maatregelen en ook daarna. De overschakeling naar gebruik van online GGZ-hulp door de Corona-maatregelen heeft bij een ruim aantal professionelen geleid tot **uitbreiding van het gebruik van wetenschappelijk onderbouwde zorgmodaliteiten op afstand**. Deze GGZ op afstand kan op veilige wijze aangeboden worden en biedt ook organisatorische voordelen. Deze voordelen op vlak van praktische organisatie kunnen behouden blijven in de periode van de afbouw van de maatregelen en daarna. Wellicht wordt deze zorgmodaliteit een blijvend onderdeel van het pakket aan zorgmodaliteiten van GGZ-professionelen, al dan niet in combinatie met face to face GGZ-verstrekking.

In de categorie van de **dringende GGZ-noden** kan in de periode van de overgangsmaatregelen in overleg met de patiënt en mits in acht name van de maatregelen opgesteld door Sciensano³ sneller overgegaan worden tot een face to face consult. Voor een aantal patiënten met GGZ-noden biedt een face to face contact meer mogelijkheden om de hulpverleningsrelatie vorm te geven en om psychologische assessment en interventies uit te voeren.

Voor de categorie van **noodzakelijke zorgen** en de zorgen met **risico op onomkeerbare en/of onaanvaardbare degradatie** van de gezondheidstoestand dient onafgezien van de fase van de maatregelen altijd gezorgd te worden voor noodzakelijk face tot face contacten en voor de nodige verwijzingen naar andere zorgverstrekkers en indien nodig naar crisisinterventieteams en andere spoedeisende hulpdiensten. In het geval van ernstige problemen moet de noodzaak van installeren van beveiligende maatregelen via hospitalisatie, vrijwillig of onder juridische dwang, geëvalueerd worden en moet er indien nodig tot deze maatregelen overgegaan worden.

Voor **alle categorieën** geldt dat de duur van de Corona-maatregelen en de onzekerheid over de vooruitzichten op middellange en lange termijn het risico op ontstaan van nieuwe GGZ-problemen en/of op verergering van bestaande GGZ-problemen in belangrijke mate doet toenemen. Rekening houdend met deze toename van de geestelijke

³ COVID-19 - PROCEDURE VOOR DE AMBULANTE ZORGVERSTREKKING IN EEN PRIVÉ PRAKTIJK
https://epidemio.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID19_procedure_out%20patients_NL.pdf

gezondheidsproblemen in deze periode van de Corona-maatregelen (toename van angst- en depressiestoornissen, posttraumatische stressstoornis, gecompliceerd rouwproces, gewelddadig gedrag binnen de familie, sociaal isolement, het niet aanpakken van complexe psychologische problemen tijdens de quarantaine, etc.), is zowel tijdens als na deze gezondheids crisis een grotere behoefte aan psychologische zorg te verwachten

De **periode na de maatregelen** vormt eveneens een belangrijke uitdaging voor de geestelijke gezondheid. De crisis heeft een aantal basis-aannamen over ons leven als individu en als samenleving op de helling gezet. Samen met de duur van de periode waarin de levensomstandigheden van een aantal mensen ernstig bemoeilijkt zijn en met de hoge graad van onvoorspelbaarheid en oncontroleerbaarheid vormt dit de voedingsbodem voor een evolutie van acute naar chronische (post-traumatische) stressklachten. Dit risico op post-Corona GGZ-problematiek is nog groter bij specifieke doelgroepen zoals de zorgverstrekkers, de nabestaanden van mensen die in de periode van Covid-maatregelen in voordien ondenkbare omstandigheden niet omringd door hun geliefden hun laatste levensdagen doormaakten en overleden en kwetsbare mensen (kinderen en adolescenten, partners, mensen met een beperking, daklozen ..) die tijdens de periode van de maatregelen psychische en fysieke schade hebben opgelopen. In de fasering zal zowel tijdens de periode van de maatregelen en afbouw ervan en ook in de post-Corona-periode dan ook zowel moeten gedacht worden aan uitbreiding van een adequaat GGZ-zorgaanbod dat toegankelijk en aangepast is aan de zorgnoden van die specifieke groepen. Er zal creatief werk moeten gemaakt worden van de mobilisatie van degelijke GGZ-hulp door opleiden van GGZ-verstrekkers die op zowel kleine als grotere schaal (groeps-aanbod) en met gebruik van zowel face to face als online methoden wetenschappelijk en klinisch onderbouwde post-traumatische GGZ kunnen verstrekken op een effectieve en efficiënte manier. Het is niet uitgesloten dat op een bepaald moment de GGZ-zorgcapaciteit niet zal volstaan om aan alle zorgnoden tegemoet te komen. In dat geval zal er noodzakelijkerwijs aan priorisering moeten gedacht worden.

4. Randvoorwaarden

Voor de face to face GGZ-verstrekkingen in categorieën 2, 3 en 4 dienen plaats te vinden worden de richtlijnen gevolgd die door Sciensano zijn uitgevaardigd voor zorgverleners: https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Pages/2019-nCoV_procedures.aspx

GGZ-vertrekkers kunnen tevens gebruik maken van de informatie die in het advies van het bureau van de FRGGZ-beroepen is opgenomen:

<https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/geestelijke-gezondheidszorgen-op-afstand-de-context-van-de-quarantainemaatregelen>

<https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/soins-de-sante-mentale-distance-dans-le-contexte-des-mesures-liees-au-confinement>

Andere nuttige links zijn onder meer:

Richtlijnen VVKP: <https://vvkp.be/update-coronavirus-covid-19-implicaties-en-rol-voor-depraktijk-van-psychologen> -

Richtlijnen psychologencommissie: <https://www.compsy.be/nl/coronavirus> -

<https://www.onlinehulp-vlaanderen.be/beeldbellen-in-coronacrisis/> (Herwig Claeys (CGG online) – Stijn Custers, Davy Nijs en Lotte Ovaere (UC Leuven-Limburg) – Sarah De Coninck en Elise Pattyn (Arteveldehogeschool)

<https://vvkp.be/online-consultaties-veelgestelde-vragen>

<https://www.ehealth.fgov.be/nl>

[https://epidemiowiv-](https://epidemiowiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID19_procedure_out%20patients_NL.pdf)

[isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID19_procedure_out%20patients_NL.pdf](https://www.inami.fgov.be/nl/nieuws/Paginas/zorg-afstand-covid19-specifieke-info-verschillende-zorgberoepen.aspx)

<https://www.inami.fgov.be/nl/nieuws/Paginas/zorg-afstand-covid19-specifieke-info-verschillende-zorgberoepen.aspx>

<https://www.inami.fgov.be/nl/covid19/Paginas/klinisch-psychologen.aspx>

<https://www.ehealth.fgov.be/nl/egezondheid/task-force-data-technology-against-corona>

UPPCF: [https://b33ee0ff-0e8e-4cc5-](https://b33ee0ff-0e8e-4cc5-86ed601393f58cde.filesusr.com/ugd/9eb562_6b4b377ef08d4fdd8f4f19b2e9e90a36.pdf)

[86ed601393f58cde.filesusr.com/ugd/9eb562_6b4b377ef08d4fdd8f4f19b2e9e90a36.pdf](https://b33ee0ff-0e8e-4cc5-86ed601393f58cde.filesusr.com/ugd/9eb562_6b4b377ef08d4fdd8f4f19b2e9e90a36.pdf) -

Commission des Psychologues: <https://www.compsy.be/fr/coronavirus> - <https://www.cps-emotions.be/covid.php> - [https://b33ee0ff-0e8e-4cc5-](https://b33ee0ff-0e8e-4cc5-86ed601393f58cde.filesusr.com/ugd/9eb562_6b4b377ef08d4fdd8f4f19b2e9e90a36.pdf)

[86ed601393f58cde.filesusr.com/ugd/9eb562_6b4b377ef08d4fdd8f4f19b2e9e90a36.pdf](https://b33ee0ff-0e8e-4cc5-86ed601393f58cde.filesusr.com/ugd/9eb562_6b4b377ef08d4fdd8f4f19b2e9e90a36.pdf) -

[https://b33ee0ff-0e8e-4cc5-](https://b33ee0ff-0e8e-4cc5-86ed601393f58cde.filesusr.com/ugd/9eb562_d0eb2a42a68e4d82bdea51c0de657dc4.pdf)

[86ed601393f58cde.filesusr.com/ugd/9eb562_d0eb2a42a68e4d82bdea51c0de657dc4.pdf](https://b33ee0ff-0e8e-4cc5-86ed601393f58cde.filesusr.com/ugd/9eb562_d0eb2a42a68e4d82bdea51c0de657dc4.pdf)

[https://b33ee0ff-0e8e-4cc5-](https://b33ee0ff-0e8e-4cc5-86ed601393f58cde.filesusr.com/ugd/9eb562_b3e64c84cbaf45d5bf1b64b7946be6d8.pdf)

[86ed601393f58cde.filesusr.com/ugd/9eb562_b3e64c84cbaf45d5bf1b64b7946be6d8.pdf](https://b33ee0ff-0e8e-4cc5-86ed601393f58cde.filesusr.com/ugd/9eb562_b3e64c84cbaf45d5bf1b64b7946be6d8.pdf) -

INAMI : [https://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/par-](https://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/par-mutualite/santementale/Pages/traitement-psychologique-courte-duree-adultes.aspx)

[mutualite/santementale/Pages/traitement-psychologique-courte-duree-adultes.aspx](https://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/par-mutualite/santementale/Pages/traitement-psychologique-courte-duree-adultes.aspx)

Voor het bureau van de FRGGZB:

Prof. N. Van Broeck, voorzitter FRGGZB

Dr. B. Gillain, ondervoorzitter FRGGZB

P. Matthys, secretaris FRGGZB