**Psychiatrische thuiszorg : een haalbare kaart ?**

**Psychiatrische patiënten verdienen net als elke patiënt een zorg op maat in hun thuisomgeving. In de praktijk blijkt dit niet vlekkeloos te verlopen. Daarom ging men zowel bij hulpverleners als bij patiënten na welke aanpassingen zich opdringen opdat ook psychiatrische patiënten op een goede manier thuis kunnen worden behandeld. Vooral op vlak van communicatie en in de aanpak van crisissituaties blijkt nog veel verbetering nodig.**

De laatste decennia is er een wereldwijde evolutie merkbaar van zorg in ziekenhuizen en instellingen naar zorg in de thuisomgeving. Ook de zorg voor psychiatrische patiënten evolueert mee, maar dit verloopt niet vlekkeloos. In de praktijk zijn frustraties merkbaar, zowel bij hulpverleners als patiënten. Daarom zijn we bij beide partijen nagegaan welke verbeteringen nodig zijn in deze zorg. Hierbij willen we streven naar een goede communicatie tussen alle actoren en een verbeterd ziektebeeld bij patiënten.

Voor deze studie werden 8 psychiatrische patiënten en een groep van huisartsen en psychiatrisch verpleegkundigen geïnterviewd. Het betreft hier een kwalitatief onderzoek.

Een eerste opvallend feit in deze studie is de verdeelde mening bij de patiënten over de rol van de huisarts. De helft van de patiënten vindt dat de huisarts geen centrale rol speelt in zijn zorg en dit omwille van te weinig tijd, te weinig begrip en interesse en te weinig vaardigheden. De andere helft geeft aan dat de huisarts wel een belangrijke rol speelt in hun begeleiding en voldoende tijd en dossierkennis heeft.

Bij de hulpverleners daarentegen is iedereen van mening dat de huisarts een spilfiguur en coördinator kan zijn in de zorg voor psychiatrische patiënten, maar zij verwachten hierbij meer administratieve ondersteuning.

De meeste patiënten geven aan dat ze overleg tussen de verschillende hulpverleners die komen kijken bij hun zorg noodzakelijk vinden. Dit om misverstanden te vermijden, vooral wat betreft medicatie en om uit te maken wat de rol is van elke hulpverlener.

De hulpverleners vinden dat er in de huidige situatie te weinig gecommuniceerd wordt met als belangrijkste reden tijdsgebrek. Als we een zorg op maat van de patiënt willen bieden is communicatie onontbeerlijk. Op welke manier dit overleg op een efficiënte manier kan plaatsvinden, hoe het beroepsgeheim kan gerespecteerd worden en hoe de patiënt en zijn familie kunnen of moeten betrokken worden, blijven vraagtekens.

Een groot knelpunt blijkt de aanpak van een crisissituatie te zijn. Opvallend hierbij is dat patiënten in zo’n situatie hun psychiater of verpleegkundige bellen, maar niet hun huisarts. Indien een ziekenhuisopname zich opdringt is er vaak geen plaats. Teams waarbij personeel uit de ziekenhuissetting thuis zorg komen bieden, kunnen hier een oplossing bieden. Uit eerdere studies blijkt dat zo’n mobiele teams inderdaad een stap vooruit kunnen zijn: de patiëntentevredenheid stijgt en ook het ziekteverloop evolueert in de positieve richting.

De meerderheid van de patiënten heeft op dit moment geen werk, wat een belangrijke impact heeft op de financiële situatie. Dit impliceert dat er keuzes moeten gemaakt worden in de begeleiding, bijvoorbeeld het feit dat psychologen niet worden terugbetaald wordt als een belangrijk probleem ervaren, en ook de medicatie is een grote hap uit het budget. Werkhervatting kan ervoor zorgen dat patiënten financieel meer draagkracht hebben, maar de plaatsen op de arbeidsmarkt voor patiënten uit de geestelijke gezondheidszorg zijn schaars in België.

Uit dit onderzoek blijkt dus dat er nood is aan verbetering op verschillende vlakken: overleg en communicatie, de aanpak van crisissituaties, het prijskaartje, … . Daarnaast stelt zich de vraag wat de rol van de huisarts is in deze thuiszorg.

We hebben dus nog een lange weg te gaan en veel vraagtekens op te lossen voor we de eindbestemming van de ideale zorg voor psychiatrische patiënten bereikt hebben.

Carolien Van Doninck