

Nota van het bureau van de Federale Raad voor de Geestelijke Gezondheidszorgberoepen

Geestelijke GezondheidsZorgen op afstand verstrekt door GGZ- beroepsbeoefenaars in de context van de Covid-19 quarantainemaatregelen

Deze tekst is een nota van het bureau van de FRGGZB. Gezien de uitzonderlijke omstandigheden en de dringendheid van de boodschap die het bureau op korte termijn wil verspreiden is geopteerd voor deze formule die afwijkt van de klassieke procedure van de Raad in de realisatie van haar adviezen.

Samenvatting :

In deze periode van psychologisch belastende COVID-19 maatregelen vormen geestelijke gezondheidszorgen op afstand door middel van tele- en online communicatiemiddelen belangrijke hulpmiddelen in het garanderen van de toegankelijkheid en de continuïteit van geestelijke gezondheidszorgen. In deze nota wordt deze aanbeveling van het bureau van de Federale Raad voor de Geestelijke Gezondheidszorgberoepen toegelicht.

<i>Probleemstelling</i>	2
<i>Modaliteiten om GGZ zorgen te verstrekken in de periode van de COVID-19 maatregelen</i>	3
<i>Voorafgaande overwegingen bij aanbieden van GGZ op afstand</i>	3
<i>De mogelijke doelstellingen van online-hulp</i>	3
<i>De inhoudelijke werkwijze</i>	4
<i>De praktische organisatie</i>	4
<i>Het aangepaste behandelkader</i>	4
<i>Aanvullende informatie</i>	5
<i>Referenties</i>	8
<i>Tot slot</i>	9

Probleemstelling

De Covid-19 crisis heeft een enorme impact op de lichamelijke en de geestelijke gezondheid van alle mensen in ons land. De maatregelen die het sociale verkeer tot een minimum beperken en de verminderde toegankelijkheid van zorg kunnen bestaande geestelijke gezondheidszorgproblemen nog verder doen toenemen en kunnen nieuwe problemen doen ontstaan. Het onderbreken van een lopende behandeling of geen toegang hebben tot GGZ bij nieuwe psychische klachten kan leiden tot toenemende druk op de bestaande geestelijke gezondheidszorgstructuren zoals onder meer de psychiatrische spoeddiensten.

Als beoefenaars van gezondheidsberoepen spelen we een belangrijke rol in de verstrekking van geestelijke gezondheidszorgen in onze maatschappij. Zeker in de huidige moeilijke omstandigheden is het noodzakelijk dat we onze verantwoordelijkheid blijven opnemen en kwalitatieve geestelijke gezondheidszorg blijven aanbieden. Enkel zo kunnen we samen deze crisis zo goed mogelijk te boven te komen. Als gezondheidszorgberoep zijn we ook wettelijk verplicht om de **continuïteit van de zorg** zo goed mogelijk te verzekeren. Deze continuering van zorg dient te gebeuren binnen een werkcontext waarin de richtlijnen van de overheid mbt de sociale afstand (social distancing) en andere voorzorgsmaatregelen worden gerespecteerd ten einde de verspreiding van het virus te beperken en de lichamelijke gezondheid van onze patiënten en onszelf te beschermen.

Om de continuering van de zorg in deze omstandigheden te waarborgen en toegang tot ggz voor nieuwe hulpvragers mogelijk te maken zijn alternatieve wijzen van zorgaanbieding op afstand beschikbaar en aangewezen, naast de klassieke manieren van face to face contact. Deze face to face contacten zijn indien absoluut noodzakelijk en en mits inachtnaam van de richtlijnen van de overheid nog steeds mogelijk¹.

In deze nota van het bureau van de FRGGZB wordt kort ingegaan op onder meer de doelstellingen van deze werkvorm, de noodzakelijke aanpassingen in het behandelkader en de praktische organisatie van ggz-op afstand. In een laatste luik vindt u verwijzingen naar nuttige informatie en richtlijnen (links, publicaties) voor toepassing van online hulp en ondersteuning in diverse populaties en werkcontexten.

¹ Verplaatsing naar een GGZ-zorgverstrekker die ambulante werkt kunnen beschouwd worden als noodzakelijke verplaatsing. In dit geval is het aangewezen dat u als behandelaar een attestatie verstrekt aan de patiënt ivm de verplaatsing naar uw behandelruimtes.

Modaliteiten om GGZ zorgen te verstrekken in de periode van de COVID-19 maatregelen

De mogelijkheid om GGZ te verstrekken door middel van face to face consultaties blijft behouden mits naleven van de voorschriften aangaande sociale afstand en hygiëne in geval er duidelijke en dringende indicaties zijn dat GGZ noodzakelijk is en deze op afstand met een specifieke patiënt niet mogelijk of aangewezen is.

Waar mogelijk maakt de professioneel die GGZ verstrekt gebruik van consultaties op afstand via :

- Teleconsultaties (bellen)
- Videoconsultaties (video)bellen
- Andere vormen van digitale hulpverlening (mail, chat, SMS, whatsapp en andere vormen van instant messaging).

Voorafgaande overwegingen bij aanbieden van GGZ op afstand

De GGZ-zorgverlener maakt vooraf een persoonlijke inschatting/overweging omtrent de inpasbaarheid van GGZ- hulp op afstand in de eigen werkcontext. In deze inschatting/overweging dienen diverse elementen te worden meegenomen:

- De coherentie met eigen werkwijze gebaseerd op de eigen conceptuele kaders
- De beschikbare wetenschappelijke en klinisch onderbouwde informatie over de toepassing van de eigen conceptuele kaders via raadplegingen op afstand
- De noden, wensen, mogelijkheden en bereidheid van de patiënten aan wie de professioneel in zijn werkcontext doorgaans GGZ verstrekt

De mogelijke doelstellingen van GGZ op afstand door middel van online-hulp

Online GGZ kan voor verschillende doelstellingen ingezet worden:

- Verderzetten van een **lopende behandeling**
- Aanbieden van **crisisinterventies** tijdens een de lopende behandeling om hulp te bieden bij de actuele stress-situatie waarin patiënten zich bevinden (toenemende angst, intensifiëring depressie door afname activiteiten, isolement, spanningen in het gezin; relationele conflicten tussen partners en/of tussen/met kinderen
- Opstarten van een zorgproces met **nieuwe patiënten** met hetzij acute stressklachten, met deze crisis verbonden of niet, hetzij met andere GGZ-problemen

Voor GGZ-versrekkers die zorg op afstand passend, aangewezen en mogelijk vinden in hun werkwijze en die het willen gebruiken in de ggz die ze verstrekken geven we hieronder informatie en een aantal aanbevelingen.

De inhoudelijke werkwijze

Inhoudelijk werkt de KP/KO overeenkomstig het conceptuele kader en de hierop gebaseerde behandelingsmethode en werkwijzen die hij gebruikelijk aanbiedt aan zijn patiënten (cfr referenties in de literatuurlijst). Met name de theoretische inzichten en toegepaste methoden die de eigen conceptuele kaders voorzien voor omgaan met acute stressklachten kunnen van nut zijn in deze crisisperiode.

De praktische organisatie

Om de afstandsconsultatie praktisch te realiseren zijn er zijn diverse platformen beschikbaar.

- Doe bij voorkeur beroep op professionele beveiligde platformen voor de online consultatie. In gewone omstandigheden wordt aangeraden geen gebruik te maken van Messenger, WhatsApp, Skype, facebook messenger, facetime, Telegram en andere. Indien dit echter voor patiënten een bijkomende barrière opwerpt en zij zonder ondersteuning door derden geen gebruik kunnen maken van beter beveiligde platformen kan wel van Messenger, WhatsApp, Skype, facebook messenger, facetime, Telegram en andere gebruik gemaakt worden. In sommige landen zoals het Verenigd Koninkrijk wordt door de NHS² tijdelijk een expliciete uitzondering gemaakt op het voorschrift om enkel beveiligde platformen te gebruiken omwille van de hoogdringendheid van de situatie
- Online consultaties kunnen doorgaan met individuen of met meerdere personen tegelijk indien de behandeling verloopt met koppels, gezinnen of een ruimere groep
- Zowel voor de professioneel die GGZ verstrekt op zelfstandige basis als voor de professioneel die deze zorgen verstrekt in het kader van een organisatie wordt het belang van multidisciplinair overleg benadrukt. Ook voor dit interdisciplinaire overleg kan beroep worden gedaan op online platformen.

Het aangepaste behandelkader

De behandelaar past het principe van geïnformeerde toestemming toe:

² <https://www.nhs.uk/key-information-and-tools/information-governance-guidance>

- De patiënt in een lopende behandeling worden bij voorkeur telefonisch ingelicht over de mogelijkheid tot verderzetten van de behandeling, en beslist vervolgens zelf of hij dit type van GGZ op afstand wenst of niet.
- Indien een patiënt GGZ op afstand weigert, wordt actief gepeild naar de dringendheid van een verdere opvolging. Bij hoogdringendheid kan een face-to-face contact nodig zijn of de inschakeling van een mobiel crisisteam (MCT) overwogen worden. Bij afwachtende patiënten kan zeker in de vroege fase van deze crisis mentaal welzijn als minder prioritair worden ervaren omwille van de beperkte tijd en ruimte die daar op dat moment voor beschikbaar is. Naarmate de aanpassing aan deze nieuwe situatie zijn ingang vindt, kan de ruimte hiervoor echter mogelijk terugkeren. Het is aangewezen om bij afwachtende patiënten voor wie de GGZ zorg aangewezen is aanklappende zorg voorop te stellen en af te spreken dat de zorgverlener vrijblijvend op een verder tijdstip op de met de patiënt af te spreken wijze (mail, telefoon ...) contact neemt om een eventuele nood aan GGZ of ondersteuning te bespreken.
- In de communicatie over de diensten die een GGZ-verstrekker aanbiedt (website, mondeling, via collega's van andere disciplines ...) wordt toegevoegd dat patiënten die vroeger een behandeling volgden en nieuwe patiënten zich via mail of telefoon kunnen aanbieden voor GGZ op afstand
- Patiënten worden ingelicht over de rationale achter de keuze voor GGZ op afstand
- Zij worden ook ingelicht over de modaliteiten van het aangepaste behandelkader (betaling, dagen en uren waarop een afspraak kan gemaakt worden, beschikbaarheid van de hulpverlener, belang van rustige ruimte tijdens de consultatie op afstand...)
- De patiënten worden eraan herinnerd dat zij zich met acute psychische klachten kunnen richten tot de professioneel die GGZ verstrekt, tot de permanenties van de huisarts, de huisartsenwachtdiensten en de spoeddiensten
- De GGZ-verstrekker informeert zijn interdisciplinair netwerk van gezondheidszorgprofessionelen met name de huisartsen van de mogelijkheid tot GGZ op afstand die de GGZ-professioneel biedt
- Het overleg met andere zorgverstrekkers en met andere professionelen uit het netwerk van de patiënt kan eveneens op afstand gebeuren
- De rapportage / verslaggeving rond GGZ op afstand gebeurt op dezelfde wijze als bij face to face contacten

Aanvullende informatie

Door diverse instanties werden de afgelopen weken aanbevelingen, richtlijnen en nuttige hulpmiddelen ter beschikking gesteld van GGZ-professionelen die GGZ op afstand willen aanbieden aan patiënten. Onderstaande lijst bevat de links over het thema die we

toekregen van diverse instanties. Voor de validiteit van de informatie verwijzen we naar de instanties die de aanbevelingen publiceerden. Wij hebben geopteerd voor een lijst van potentieel interessante links voor toepassing in verschillende werkcontexten van de GGZ en we nodigen de leden uit om zelf de informatie te evalueren waarvan ze mogelijk gebruik kunnen maken in hun eigen werkcontext.

Nederlandstalige aanbevelingen

- Richtlijnen VVKP: <https://vvpk.be/update-coronavirus-covid-19-implicaties-en-rol-voor-de-praktijk-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) met wie we deze expertise konden ontwikkelen in het project SIMBA -Succesvol IMplementeren van Beeldbellen in Ambulante hulp en zorg
- <https://vvpk.be/online-consultaties-veelgestelde-vragen>
- Aanbevelingen rond GGZ zorg bij kinderen en jongeren: https://www.linkedin.com/posts/psychologenpraktijk-kriekelaar_onzekerheid-is-ook-een-zekerheid-activity-6648458486810202112-66Ly
- Vinger aan de pols monitoring van emotioneel welbevinden op afstand : <https://m-path.io/landing/>
- Online mindfulness oefeningen: <https://ppw.kuleuven.be/leuven-mindfulness-centre/LMCNIEUWS>
- https://twitter.com/LMC_Mindfulness/status/1240934825755803648?s=20
- De bestaande apps omgaan met depressie en doodsgedachten
- <https://vvpk.be/online-consultaties-veelgestelde-vragen>
- https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_280639_22/1/
- <https://www.ordomedic.be/nl/adviezen/advies/covid-19-richtlijnen-betreffende-de-behandelingsplicht>
- <https://www.inami.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/geestelijke-gezondheidszorg/Paginas/kortdurende-psychologische-behandeling-volwassenen.aspx>
- <https://iopc.online/> voor een up to date *Neuropsychology Toolkit* ter bevordering van evidence-based neuropsychologische zorg tijdens de COVID-19 pandemie.

Recommandations en Français:

- UPPCF: https://b33ee0ff-0e8e-4cc5-86ed-601393f58cde.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-4cc5-86ed-601393f58cde.filesusr.com/ugd/9eb562_6b4b377ef08d4fdd8f4f19b2e9e90a36.pdf
- https://b33ee0ff-0e8e-4cc5-86ed-601393f58cde.filesusr.com/ugd/9eb562_d0eb2a42a68e4d82bdea51c0de657dc4.pdf
- https://b33ee0ff-0e8e-4cc5-86ed-601393f58cde.filesusr.com/ugd/9eb562_b3e64c84cbaf45d5bf1b64b7946be6d8.pdf
- INAMI : <https://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/par-mutualite/sante-mentale/Pages/traitement-psychologique-courte-duree-adultes.aspx>

Recommendations in english:

- Recommendations EFPA crisishulp : <http://efpa.eu/covid-19>
- Recommendations EFPA gerontologische patienten: <http://efpa.eu/covid-19/health-advice-for-older-adults>
- Handling quarantaine: <https://krisepsykologi.no/how-to-cope-with-quarantine-isolation/>
- Recommendations specifically for OCD patients: <https://www.ocduk.org/ocd-and-coronavirus-resources/>
- <https://www.nhs.uk/oneyou/every-mind-matters/coronavirus-covid-19-anxiety-tips/>
- <https://news.flinders.edu.au/blog/2020/03/16/mental-health-advice-amid-covid-19-concerns/>
- https://www.apa.org/news/apa/2020/03/covid-19-research-findings?utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_campaign=apa-pandemics&utm_content=seven-covid-findings
- <https://www.mind.org.uk/information-support/coronavirus-and-your-wellbeing/#collapse77081>
- <https://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology>
- <https://www.cms.gov/newsroom/fact-sheets/medicare-telemedicine-health-care-provider-fact-sheet>
- <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit>
- https://www.onlinehulp-vlaanderen.be/online-in-coronacrisis/?utm_source=Nieuwsbrief+SAM&utm_campaign=b86370442c-EMAIL_CAMPAIGN_2020_03_18_01_53&utm_medium=email&utm_term=0_cebed66179-b86370442c-78422237
- <https://simpleandpractical.com/telepsychiatry-menu/>
- Telehealth resources genoemd door *The International Neuropsychological Society (INS)*, <https://www.the-ins.org/special-announcements/a-message-from-our-president-march->
- Recommendations of the Inter Organizational Practice Committee (IOPC): <https://static1.squarespace.com/static/50a3e393e4b07025e1a4f0d0/t/5e8260be9a64587cf-d3a9832/1585602750557/Recommendations-Guidance+for+Teleneuropsychology-COVID-19-4.pdf>
- webinar (op 2/4) on teleneuropsychology from the The International Neuropsychological Society: <https://event.webinarjam.com/register/13/6vk31s3>
- From the WHO
- Helping children cope with stress during COVID-19 <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/helping-children-cope-with-stress-print.pdf>
- For sharing on your social media channels
Social Media Live Q and A Interview with WHO on coping with stressors related to COVID-19
Twitter: <https://twitter.com/WHO/status/1237372330696798208?s=20>
Facebook: <https://www.facebook.com/WHO/videos/819204905251053/>
- IASC Interim Briefing Note Addressing Mental Health and Psychosocial (MHPSS) aspects of COVID-19 Outbreak (developed by the IASC's Reference Group on Mental Health and

Psychosocial Support, which is co-chaired by WHO) <https://interagencystandingcommittee.org/other/interim-briefing-note-addressing-mental-health-and-psychosocial-aspects-covid-19-outbreak>

Translations of this document and information about translations in the pipeline can be found at the above link. For further information about translations of this document, please contact Maya Bachet at Maya.bachet@warchild.nl

- **Information note** on inclusion of COVID-19 MHPSS activities in humanitarian and country response plans

Referenties

Abbass, A., Arthey, S., Elliott, J., Fedak, T., Nowoweiski, D. Web-conference supervision for advanced psychotherapy training: A practical guide. *Psychotherapy*, 48(2), 109-18. doi: 10.1037/a0022427;

Banbury A., Nancarrow S., Dart J., Gray L., Parkinson L. (2018) Telehealth Interventions Delivering Home-based Support Group Videoconferencing: Systematic Review. *J Med Internet Res*, 20(2):e25. <https://10.2196/jmir.8090>

Bashshur R.L., Shannon G.W., Bashshur N., Yellowlees P.M. (2016) The Empirical Evidence for Telemedicine Interventions in Mental Disorders. *Telemedicine and e-Health*, 22:2, 87-113. DOI: <https://doi.org/10.1089/tmj.2015.0206>

Berger T. (2017) The therapeutic alliance in internet interventions: A narrative review and suggestions for future research. *Psychotherapy Research*, 27:5, 511-524. <https://10.1080/10503307.2015.1119908>

Berryhill M.B., Culmer N., Williams N., Halli-Tierney A., Betancourt A., Roberts H., King M. (2018) Videoconferencing Psychotherapy and Depression: A Systematic Review. *Telemedicine and e-Health*, 25:6, 435-446. <https://doi.org/10.1089/tmj.2018.0058>

Berryhill M.B., Halli-Tierney A., Culmer N., Williams N., Betancourt A., King M., Ruggles H., (2019) Videoconferencing psychological therapy and anxiety: a systematic review. *Family Practice*, 36:1, 53–63. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz072>

Bolton, A., & Dorstyn, D. (2015). Telepsychology for Posttraumatic Stress Disorder: A systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 21:5, 254–267. <https://doi.org/10.1177/1357633X15571996>

Chavooshi, B., Mohammadkhani, P., Dolatshahi, B. (2016). A randomized double-blind controlled trial comparing davanloo intensive short-term dynamic psychotherapy as internet-delivered vs treatment as usual for medically unexplained pain: A 6-month pilot study. *Psychosomatics*, 57, 292-300;

Ebert, D.D., Berking, M., Cuijpers, P., Lehr, D., Pörtner, M., & Baumeister H. (2015). Increasing the acceptance of internet-based mental health interventions in primary care patients with depressive symptoms. A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 176, 9-17. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.01.056>

Hilty D.M., Ferrer D.C., Parish M.B., Johnston B., Callahan E.J., Yellowlees P.M. (2013) The Effectiveness of Telemental Health: A 2013 Review. *Telemedicine and e-Health*, 19:6, 444-454. <https://doi.org/10.1089/tmj.2013.0075>

Nelson E., Sharp S. (2016) A Review of Pediatric Telemental Health. *Pediatric Clinics*, 63:5, 913 – 931.

Shore J.H., Yellowlees P., Caudill R., Johnston B., Turvey C., Mishkind M., Krupinski E., Myers K., Shore P., Kaftarian E., Hilty D.M.. (2018) Best Practices in Videoconferencing-Based Telemental Health April 2018. *Telemedicine and e-Health*, 24:1, 827-832. <https://doi.org/10.1089/tmj.2018.0237>

Rousmanière, T., Abbass, A., Frederickson, J. (2014). New Developments in Technology-Assisted Supervision and Training: A Practical Overview. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 70(11), 1–12; Rousmanière, T. Abbass, A., Frederickson, J., Henning, I., Taubner, S. (2014). Videoconference for psychotherapy training and supervision: two case examples. *American Journal of Psychotherapy*, 68(2), 231-250;

Watkins, C.E. (2014). Clinical supervision in the 21st century: Revisiting pressing needs and impressing possibilities. Concluding remarks. *American Journal of Psychotherapy*, 68,2, 251.

Tot slot :

Het bureau van de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoeven dankt van harte alle collega's voor hun inspanningen om geestelijke Gezondheidszorgen te blijven verstrekken aan de vele medeburgers die er in deze moeilijke tijden nood aan hebben. Deze informatie mag verspreid worden in uw werkcontexten zodat zoveel mogelijk GGZ-professionelen er gebruik kunnen van maken. Wij hopen u snel opnieuw in levenden lijve terug te mogen ontmoeten.

Collegiale groeten,

Nady Van Broeck, Voorzitter FRGGZB
Benoit Gillain, Ondervoorzitter FRGGZB
Paul Matthys, Secretaris FRGGZB