



Kabinet Jo Vandeurzen
Vlaams minister van Welzijn,
Volksgezondheid en Gezin
01 juni 2010

PROJECTOPROEP HERVORMING GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Over zorgnetwerken, vroegdetectie en vroeginterventie

Vandaag wordt een projectoproep gelanceerd voor de hoognodige hervorming van de geestelijke gezondheidszorg in ons land. De hervorming waarvoor de federale overheid, de gemeenschappen en de gewesten zich engageren behelst vooral een planmatige en intensieve samenwerking in de geestelijke gezondheidszorg tussen intramurale (ziekenhuizen, ...) en extramurale voorzieningen (centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG), ...). Eerder, tijdens de interministeriële conferentie “volksgezondheid” van 26 april 2010, hebben alle bevoegde ministers al de bilaterale gids “naar een betere geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken” goedgekeurd. Psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische afdelingen in ziekenhuizen zullen hun financiële middelen flexibeler kunnen aanwenden. Zo kunnen ze bv. psychiatrische bedden tijdelijk uit gebruik nemen om met de middelen die zo vrijkomen mobiele multidisciplinaire teams samen te stellen voor ambulante begeleiding, behandeling of psychosociale revalidatie van personen met psychische problemen. Ze kunnen dit ook doen om de zorg in hun leefeenheden te intensifiëren. “De gemeenschappen en gewesten moeten ervoor zorgen dat de zorg- en welzijnsactoren voluit kunnen investeren in promotie, preventie, vroegdetectie en vroeginterventie. Een tijdige detectie van bv. een psychose leidt tot een opmerkelijke gezondheidswinst,” zegt Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeurzen.

België heeft een uitgebreid aanbod voor mensen met psychische problemen. Mensen gaan bij hun huisarts langs voor fysieke, maar meer en meer ook met hun psychosociale problemen. Ook verschillende welzijnsactoren, actoren uit de onderwijssector, uit de ouderenzorg, justitiële instanties, sociale diensten van de OCMW's, diensten maatschappelijk werk van de mutualiteiten, VDAB, en sociale huisvestingsmaatschappijen vangen in de eerste lijn mensen met psychische problemen op.

Afhankelijk van de ernst van de problematiek worden deze mensen doorverwezen naar gespecialiseerde hulpverlening, naar centra voor geestelijke gezondheidszorg, psychiatrische ziekenhuizen, psychiatrische afdelingen in algemene ziekenhuizen of privépsychiaters en/of psychotherapeuten.

Gebrekkige doorverwijzing

Maar de doorverwijzing verloopt soms gebrekkig. Dat komt doordat het aanbod geestelijke gezondheidszorg onvoldoende bekend is en mensen niet meteen op de juiste plaats terechtkomen. Er is ook nog altijd het taboe dat op psychische problemen rust. En er zijn de vaak lange wachttijden voor een behandeling voor mensen met psychische problemen, maar ook voor hun doorverwijzers.

De capaciteit van het residentiële aanbod geestelijke gezondheidszorg is om historische redenen in België altijd groter geweest dan in de ons omringende landen. Ondanks eerdere initiatieven om de geestelijke gezondheidszorg meer in de samenleving uit te zetten, heeft ons land nog altijd één van de hoogste ratio's van psychiatrische bedden per aantal inwoners. Volgens het WHO-rapport *Policies and Practices for Mental Health in Europe - Meeting the Challenges* had België in 2008 152 psychiatrische bedden per 100.000 inwoners. Van alle Europese landen heeft enkel Malta een nog hogere ratio met meer dan 180 bedden per 100.000 inwoners.

De nieuwe zorgcircuits en netwerken die de samenwerking tussen extra- en intramurale diensten faciliteren, zullen ten minste volgende kernfuncties hebben:

1. activiteiten voor preventie en promotie van geestelijke gezondheidszorg, vroegdetectie, screening en diagnosestelling;
2. ambulante intensieve behandelteams voor zowel de acute als chronische problemen op het gebied van geestelijke gezondheid;
3. revalidatieteams die werken rond sociaal herstel en sociale inclusie;
4. intensieve residentiële behandelunits voor acute en chronische problemen van geestelijke gezondheid als een opname noodzakelijk is;
5. woonvormen met een zorgaanbod, als het thuismilieu of het thuisvervangend milieu niet in staat is om de nodige zorg te organiseren.

Deze functies zullen stapsgewijs, projectmatig en initieel opgestart worden in een beperkt aantal werkingsgebieden. In eerste instantie gelden ze enkel voor de doelgroepen van jongvolwassenen vanaf 16 jaar en volwassenen.

De gemeenschappen en gewesten zullen de actoren die onder hun bevoegdheid vallen uitnodigen mee te werken aan ontwikkeling van voormelde functies.

Voor functie 5 (diversifiëring van bestaande woonvormen) wordt de regelgeving van de psychiatrische verzorgingstehuizen en de initiatieven beschut wonen aangepast.

De eerste projecten starten tussen begin januari 2011 en begin 2012.

Initiatieven en acties van de Vlaamse gemeenschap

Momenteel legt Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeurzen de laatste hand aan een Vlaamse conceptnota geestelijke gezondheidszorg.

Hij wenst een evenwichtige zorg in de samenleving door:

- de uitbouw van de eerstelijnszorg, thuiszorg en ambulante zorg met nadruk op vroegdetectie en vroeginterventie;
- het faciliteren van de samenwerking tussen sectoren zoals ambulante en residentiële zorg, gezondheids- en welzijnszorg, informele en professionele zorg;

- een systematische en voortdurende nationale en Vlaamse registratie van evoluties in de vermaatschappelijking van de zorg die een internationale vergelijking doorheen de tijd mogelijk maken en die de samenhang tussen evoluties in verschillende sectoren zichtbaar maken;
- meer toegepast onderzoek met directe implicaties voor de zorgpraktijk en het beleid.

Acties voor deze legislatuur

- tien procent van de middelen van een cgg kunnen ingezet worden voor de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken. Dit staat reeds ingeschreven in het decreet op de geestelijke gezondheidszorg (mei 1999)
- één grootschalig beeldvormingsproject geestelijke gezondheid
- een structurele inbedding van de organisaties van familieleden van personen met psychische problemen in de geestelijke gezondheidszorg en hun erkenning als partner in de zorg
- wanneer partners van het Vlaamse actieplan suïcidepreventie hun projecten voorstellen op internationale congressen blijkt telkens dat Vlaanderen met zijn actieplan andere Europese regio's ver vooruit is. Europa heeft sinds kort een EU-kompas voor geestelijke gezondheid. In de inventaris van goed werkende praktijken zijn verschillende projecten van Vlaanderen opgenomen: onze zorg voor suïcidepogers, de zorg voor nabestaanden, de zorg voor vroege detectie van psychoses, de laagdrempelige telezorg, de zorg voor zelfeducatie en de preventiecoaches geestelijke gezondheid in secundaire scholen. De Vlaamse overheid zet deze goedlopende projecten uit het Vlaams actieplan suïcidepreventie nog sterker voort.
- in Vlaanderen hebben we ervaring met zelfhulp (zie www.fitinjehoofd.be), begeleide zelfhulp (zie www.kleurjeleven.be), maar niet met onlinetherapie. Onlinebehandelingen zijn geschikt voor hulpverlening aan kwetsbare populaties bij wie de drempel om in behandeling te gaan erg groot is. Ze kunnen een goede aanvulling zijn op het traditionele aanbod. Psychologische interventies via het internet kunnen effectief zijn. "Kunnen", want in dit digitale tijdperk, is het zinvol om een pilootproject voor Vlaanderen met een projectoproep te lanceren.

Knelpunten

Ter voorbereiding van de conferentie eerstelijnsgezondheidszorg brengt een werkgroep in kaart welke actoren in de eerste lijn een aanbod geestelijke gezondheidszorg hebben. Deze werkgroep detecteert en documenteert de knelpunten en doet voorstellen om het aanbod geestelijke gezondheidszorg in de eerste lijn te verbeteren en de toegankelijkheid te verhogen. Tot slot zal de werkgroep de samenwerking tussen psychologen, centra voor geestelijke gezondheidszorg en huisartsen of wijkgezondheidscentra bestuderen. Ook moet de werkgroep de voorwaarden bepalen voor vroegdetectie en vroeginterventie van psychische problemen.

Zorgaanbod voor kinderen en jongeren

De Vlaamse overheid zal het zorgaanbod voor kinderen en jongeren met psychische problemen kwalitatief en kwantitatief verbeteren. Ook hier kiest zij voor een integrale aanpak.

- Het aanbod van de kinderen- en jongerenteams van de CGG moet uitgebreid worden om aan de toenemende vraag te kunnen voldoen.
- Met Integrale Jeugdhulp worden bestaande structuren verbeterd, zodat kinderen en jongeren de juiste behandeling krijgen. Één van de hoofddoelstellingen van Integrale Jeugdhulp is betere toegankelijkheid van de jeugdhulp: de hulp moet bekend geraken, bereikbaar, beschikbaar, begrijpbaar en betaalbaar zijn voor de jongere en zijn omgeving. De toeleiding naar en de instap in de hulpverlening en de vlotte verwijzing naar vervolghulp zijn twee belangrijke pijlers. Een tweede belangrijke opdracht van integrale jeugdhulp is het verbeteren van de continuïteit van de hulpverlening. Daarvoor zijn samenwerkings- en verwijzingsafspraken tussen de hulpverleners nodig.
- Er is en blijft een wederzijdse nood aan samenwerking tussen de geestelijke gezondheidszorg en de bijzondere jeugdzorg. Het concept van outreachment, dat de deskundigheid van de CGG maar ook van de psychiatrische ziekenhuizen inschakelt in de instellingen van de bijzondere jeugdzorg, wordt uitgebreid. In deze outreachings is de kwaliteit van de indicatiestelling van belang. Ze is een speerpunt in de klinische cyclus, omdat ze aan het einde van het diagnostische proces zit en aan het begin van de behandelingscyclus. Het

tekort aan diagnostisch en psychiatrisch consult is momenteel een groot probleem in de bijzondere jeugdzorg.

Outreachequipes zijn het best een samenwerking tussen residentiële en ambulante zorgverstrekking, zodat beiden geresponsabiliseerd worden en hun specifieke deskundigheden mee inzetten.

Zorgaanbod voor ouderen

Momenteel hebben de ouderenteams in de CGG 4% van het totale personeelsbestand, wat te weinig is voor een doelgroep die 24% van de totale populatie in Vlaanderen omvat. De CGG zijn bezig met een inhaalbeweging, toch is het aanbod te beperkt, én er is een nog maar geringe herkenning van psychische problemen bij ouderen. Soelaas komt van meer samenwerking en netwerking tussen ouderenzorg, thuiszorg en geestelijke gezondheidszorg, het bundelen van goede praktijken en expertises in de geestelijke gezondheidszorg voor deze doelgroep. Een performantere hulp komt ook voort uit de outreachende opdracht van de CGG ten aanzien van plaatsen waar de CGG de ouderen kunnen bereiken: de eigen woning, de dienstencentra, woonzorgcentra, huisartsenpraktijken en dergelijke meer. Hulpverleners in de ouderenzorg worden opgeleid en gecoacht voor de detectie van GGZ-problemen bij ouderen.

Leo DE BOCK
Woordvoerder Kabinet Jo VANDEURZEN
Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Koolstraat 35, 1000 Brussel
telefoon 02 /552.64.49
gsm: 0475 92 42 89