

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 541

van **FREYA VAN DEN BOSSCHE**

datum: 24 mei 2016

aan **JO VANDEURZEN**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Zorgcircuits geestelijke gezondheidszorg - Evaluatie

De beleidsnota Welzijn stelt: "Het federale regeerakkoord voorziet een evaluatie van en verankering in regelgeving en financiering van de zorgcircuits in de geestelijke gezondheidszorg (de zogenaamde projecten artikel 107). De blinde vlekken in het geografisch aanbod zullen worden weggewerkt. Met de betrokken deelstaten wordt het aanbod aan geestelijke gezondheidszorg voor kinderen, jongeren en voor patiënten met dubbele diagnose aangepast aan de behoeften. Vanuit Vlaanderen zullen we hier actief aan meewerken."

1. Hoever staat het met de evaluatie van de zorgcircuits in de geestelijke gezondheidszorg? Welke criteria, kwaliteitsnormen of indicatoren worden voor deze evaluatie gebruikt?
2. Op welke wijze is Vlaanderen betrokken bij de evaluatie van de zorgcircuits?
3. In welke regio's situeren de gaten in het geografisch aanbod zich? Is er al enig zicht op het wegwerken ervan? Is hiervoor in een tijdpad en een budget voorzien?
4. Is er een behoeftemeting gebeurd waarop het aanbod geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren en voor patiënten met een dubbele diagnose kan worden afgestemd? Wat waren de resultaten van deze behoeftemeting?

ANTWOORD

op vraag nr. 541 van 24 mei 2016

van **FREYA VAN DEN BOSSCHE**

1. De fasering voor de verdieping en verbreding van de projecten 'artikel 107' werd besproken in de vergadering van de IKW 'taskforce ggz' van 26 augustus 2015 en op 1 september 2015 met de koepelorganisaties. Ook op 14 oktober 2015 werd op een aparte IKW 'taskforce ggz' dieper ingegaan op de verdere aanpak en uitrol van de netwerken.

Hierbij een aantal initiatieven die in deze context werden genomen:

- Het handboek van innoverende praktijken is gefinaliseerd. Het gaat om het benutten van innovatieve praktijken en ervaringen die ontwikkeld zijn bij de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg projecten, het faciliteren van uitwisseling van dergelijke praktijken en een bron zijn van inspiratie voor andere projecten. Het is daarom een 'bottom up'-benadering, gecreëerd op basis van modules die gericht zijn op een bepaald element in de hervorming. Samenwerking met het internationaal niveau wordt ingesteld (WHO, Europese Unie). De modules die hierin aan bod komen zijn onder meer 'Huisvesting' en 'Liaison met de eerste lijn'. De resultaten worden voorgesteld op een studievoormiddag, die door de FOD Volksgezondheid wordt georganiseerd op 23 juni 2016.
 - In het kader van het wetenschappelijk onderzoek door de drie wetenschappelijke equipes VUB, LUCAS, UCL, werd de studie van 2014 vervolgd. Deze werd toegelicht in 2016 aan de leden van de IKW 'taskforce ggz'. De studie focust o.a. op de ontwikkeling van de netwerken, de mate waarin principes van herstelgerichte zorg worden geïmplementeerd (via instrument ROPI), de visie van de patiënt en mantelzorgers (via instrumenten GGZ-thermometer en EDIZ-plus schaal) en visie van de hulpverleners (via instrumenten Job Satisfaction Scale en UBOS). De eindrapportage wordt binnenkort op www.psy107.be gepubliceerd.
 - Daarnaast is een werkgroep opgericht om na te denken over de indicatoren ter opvolging van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen, vertrekkende van alle reeds beschikbare en wetenschappelijk onderbouwde informatie.
 - In het kader van het engagement om zorgcircuits en zorgnetwerken verder te realiseren, werd een overlegorgaan gecreëerd. Dit overlegorgaan, samengesteld met experts en actoren vanuit het terrein zal de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen, de zogenaamde projecten 'Artikel 107', verder opvolgen teneinde de verdieping, verbreding en verhoging van de kwaliteit van de netwerken te begeleiden. Volgende subwerkgroepen worden opgestart: (1) afbakening werkingsgebieden, (2) invulling mobiele equipes, (3) honoraria artsen.
2. De hervorming van de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen middels het creëren van zorgcircuits en netwerken is een gezamenlijk beleid van alle overheden met een bevoegdheid inzake geestelijke gezondheidszorg. Over de voortgang van de implementatie van die hervorming wordt gerapporteerd aan de interkabinettenwerkgroep (IKW) taskforce ggz en aan de interministeriële conferentie volksgezondheid (IMC). Vanuit de IMC kunnen ook opdrachten en

bijsturingen gegeven worden, die dan moeten opgenomen worden vanuit de IKW taskforce ggz. Daarnaast is recent het bovenvermelde overlegorgaan opgericht.

De Vlaamse overheid is op verschillende manieren actief betrokken bij de evaluatie van de netwerken:

- Deelname aan de evaluatiebezoeken aan de projecten die door leden van de IKW ter plaatse werden en worden uitgevoerd;
- Participatie aan het overlegorgaan en de werkgroepen van dit overlegorgaan;
- Evaluaties van de beleidsplannen samen met de federale overheid.

Samenvattend kunnen we stellen dat er een nauwe samenwerking is tussen alle bevoegde overheden, zowel op vlak van voorbereiding, als van implementatie en opvolging/evaluatie van dit nieuwe beleid. Eenzelfde lijn trekken we door bij het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid kinderen en jongeren.

3. Om de blinde vlekken in het zorglandschap te verminderen werden er in Vlaanderen twee nieuwe netwerken opgericht: 1) netwerk Aalst-Dendermonde-Sint-Niklaas (wat reeds van start is gegaan) en 2) Emergo (netwerk Duffel-Mechelen) dat op de volgende IMC zal groen licht krijgen. Dit betekent echter niet dat binnen het werkingsgebied van een netwerk 107 alle zorgvormen beschikbaar zijn in de gehele regio, in alle gemeentes. Een werkgroep binnen het overlegorgaan buigt zich onder andere over het vraagstuk hoe groot de mobiele teams moeten zijn om te voldoen aan de noden. Er zijn nog steeds mogelijkheden voor bijkomende reconversie vanuit bedden naar ambulante of mobiele zorgvormen. De beweging van afbouw van bedden i.k.v. vermaatschappelijking van zorg wordt verder gezet om een betere regionale afdekking te bekomen en wordt volop door Vlaanderen gesteund. Daarnaast bereiden we een Vlaamse en regionale zorstrategische planning voor voor de brede geestelijke gezondheidszorg, gebaseerd op reële zorgbehoeften.

4. Samen met de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid zullen we bekijken welke mogelijkheden we hebben rond verder onderzoek, bijv. via de samenwerking met het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE).

De bijkomende middelen die vanuit de FOD Volksgezondheid ter beschikking worden gesteld voor de activiteitenprogramma's uit het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren zijn toegekend op basis van parameters die regionale verschillen in behoeftes trachten in rekening te brengen. In plaats van de beschikbare middelen te delen door 11 (10 provincies en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest) en het budget in elfden te verdelen over de verschillende netwerken, is rekening gehouden met een aantal variabelen die leiden tot een verdeling die beter aansluit bij de realiteit: het aantal kinderen en jongeren, de prevalentie van psychische problemen bij kinderen en jongeren en de sociaal-economische situatie van de gezinnen. Op basis van deze variabelen wordt aan elk werkingsgebied een specifiek gewicht toegekend. Aan de hand van deze gewichten of wegingscoëfficiënten wordt het budget over de netwerken verdeeld. Deze verdeelsleutel werd ontwikkeld in samenwerking met prof. dr. R. Bruffaerts (KULeuven).

De verdeling van de extra middelen inzake dubbeldiagnose kinderen en jongeren houdt bovendien ook rekening met het aantal kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking en het aantal kinderen en jongeren met een comorbiditeit of dubbeldiagnose. Ook bij de verdeling van de extra middelen inzake dubbeldiagnose volwassenen is eenzelfde redenering gevolgd. De details van de berekeningen van deze wegingscoëfficiënten voor de kinderen en jongeren netwerken kan u nalezen in de templates die gepubliceerd zijn op www.psy0-18.be.