

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 12

van **MARTINE Taelman**

datum: 28 september 2016

aan **JO VANDEURZEN**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Drughulpverlening Kempen - Stand van zaken

Reeds in mei 2014 kwam een stavingsdossier tot stand over de stand van zaken van drughulpverlening in de Kempen. Dit dossier is de minister vast bekend; indien niet, bezorg ik het u graag. Ondanks de duidelijk aantoonbare tekorten aan hulp, is er sinds die dag weinig tot niets verbeterd.

De Kempense burgemeesters namen recent opnieuw het initiatief tot het opstellen van een motivatienota met betrekking tot de drughulpverlening in de Kempen, vooral om mee te geven hoezeer die onder druk staat en hoe lang er al een gebrek is aan degelijke opvang. De Kempense burgemeesters pleitten dan ook –volledig terecht en eens te meer– voor de realisatie van een degelijk uitgebouwde drughulpverlening voor alle inwoners van de Kempen en dit zowel ambulant als residentieel, met oog voor regionale spreiding en op maat van de cliënt.

Want de realiteit is schrijnend. Het huidige aanbod drughulp in de Kempen is ontoereikend: 17,2VTE voor een populatie in het arrondissement Turnhout van ca. 444.892 inwoners. Dit al ontoereikende aanbod dreigt in de toekomst nog te verminderen. Actueel staan de projecten AGM (Alternatief Gerechtelijke maatregelen) sterk onder druk. Een eventuele stopzetting van dit project door ontoereikende financiering betekent maar liefst 15% van het bestaande aanbod dat zal wegvallen (2,5VTE op 17,2VTE).

Een ander project dat 3.8VTE uitmaakt van het bestaande aanbod (22%) is voorlopig goedgekeurd tot 2017, de verdere toekomst is onzeker. Ook deze financiering is ontoereikend en wordt opgevangen door het lokale bestuur, aangevuld met een regionale coördinatiekost.

Uit de financiering blijkt duidelijk dat de Kempen ernstig achtergesteld wordt. De Vlaamse Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG), die het merendeel van de druggerelateerde zorg opnemen, worden onder gefinancierd in de Kempen. Cijfers zeggen het volgende: CGG: 5,29€ per inwoner in de Kempen tegenover een Vlaams gemiddelde van 8,45€ per inwoner (=kloof van het budget met Vlaams gemiddelde: 3,6€/inwoner: 1.405.859€ of ca. 21,6VTE en kloof met Mechelen: 0,83€/inwoner: 369.260€ of ca. 5,6VTE o.b.v. 65.000€/VTE)

Eénduidig cijfermateriaal over prevalentie druggebruik en het hiertegenover staande vereiste hulpverleningsaanbod is er niet, een eenduidig registratiesysteem al evenmin. Beleid voeren wordt op deze manier niet vergemakkelijkt. Al zijn die cijfers die er wel

zijn, overduidelijk over de noodzaak aan bijkomende drughulpverlening in de Kempen.

1. Zijn er – in navolging van de motivatienota van de Kempense burgemeesters – stappen gezet tot een uitbreiding van het aanbod voor drughulpverlening in de Kempen?
2. Welke zijn de gekende cijfers van druggebruik in de provincie Antwerpen, graag uitgesplitst per arrondissement?
3. Trekt de minister extra budget uit voor de financiering van drughulpverlening in de provincie Antwerpen, graag uitgesplitst per arrondissement en meer specifiek voor de Kempen ?
4. Zijn er stappen gezet tot intensifiëring van de samenwerking tussen drughulpverlening enerzijds met politie en justitie anderzijds?
5. Is de minister het er mee eens dat er een onduidelijke rolverdeling is tussen de verschillende overheden en hun verantwoordelijkheid naar drughulpverlening (federaal, Vlaams, lokaal). Erkent de minister dat de progressief ontoereikende bovenlokale subsidiëring niet langer te rijmen is met lokale besparingsoperaties. Zoekt de minister samen met de regio mee naar een antwoord?
6. Is de minister bereid om budgettair een inhaalbeweging te doen voor een reeds achtergestelde regio?
7. Werd al beslist wat het lot is van de federale projecten die werden overgedragen naar Vlaanderen naar de toekomst toe, meer specifiek deze in de Kempen ?
8. Is de minister bereid om de voorzien in een residentieel aanbod voor een specifieke doelgroep (dubbel diagnose, psychotisch kwetsbare mensen, mensen met een verstandelijke beperking, relatief jonge groep gebruikers, specifieke drugs) en dat zowel een crisis- en kortdurend behandelingsluik omvat als een therapeutisch programma?
9. Is de minister bereid tot de uitbouw van een gedegen ambulant voor- en nazorgtraject naast het residentieel luik in de Kempen?

ANTWOORD

op vraag nr. 12 van 28 september 2016

van **MARTINE Taelman**

1. Hiertoe werden nog geen concrete stappen gezet. Dat neemt niet weg dat we volop inzetten op een verruiming van het zorg- en welzijnsaanbod voor personen met een verslavingsproblematiek vanuit het principe van gedeelde zorg binnen de organisatie van regionale netwerken. We lichten dat hieronder verder toe.
2. De enige gekende cijfers over druggebruik op provinciaal niveau zijn de cijfers uit de gezondheidsenquête. Er wordt gevraagd naar gebruik van cannabis, xtc, amfetamine enz. De meest recente gezondheidsenquête dateert van 2013. Globaal kunnen we stellen dat deze cijfers in de provincie Antwerpen niet significant verschillen van de cijfers op Vlaams niveau.

3+8-9. Als gevolg van de zesde staatshervorming worden bevoegdheden op vlak van geestelijke gezondheidszorg en de zorg voor personen met een verslavingsprobleem overgeheveld naar Vlaanderen. Voordien was Vlaanderen reeds bevoegd voor de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) en de preventie van verslaving. Na de zesde staatshervorming komen daar onder meer de RIZIV-conventies verslavingszorg en andere types revalidatieconventies, het Verslavingsfonds, de Initiatieven Beschut Wonen, de Psychiatrische Verzorgingstehuizen, de Overlegplatforms Geestelijke Gezondheidszorg en diverse eerste lijnstructuren bij. Deze overdracht en de centralisatie van bevoegdheden biedt Vlaanderen de opportuniteit om een nieuwe toekomstvisie en een eigen beleid uit te werken voor de behandeling en begeleiding van mensen met een verslavingsprobleem en hun context.

Net voor het zomerreces werd een conceptnota over het toekomstig Vlaams beleid inzake verslavingszorg besproken op de Vlaamse Regering. We verwachten nog het advies van de SAR en de SERV hierover. In deze conceptnota wordt resoluut gekozen voor een aansluiting van de huidige 'categoriaal georiënteerde' verslavingszorg bij de ruimere geestelijke gezondheidszorg. Deze beweging sluit aan bij de erkenning van verslaving als een psychiatrische aandoening met biologische en psychosociale componenten en moet toelaten om te komen tot meer flexibele zorgtrajecten, meer zorg op maat, en meer zorgcontinuïteit voor mensen met een verslaving, die daarenboven vaak kampen met andere psychische stoornissen.

Naar analogie met de hervormingsbewegingen in de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen en kinderen en jongeren, wensen we de zorg voor personen met een verslavingsprobleem te organiseren in zorgcircuits en netwerken. Hierdoor verzekeren we dat individuele zorgtrajecten gecoördineerd verlopen en de zorgcontinuïteit maximaal gewaarborgd wordt. Ik verklaar nader.

Het is de bedoeling om de zorgtrajecten voor personen met een verslaving in te bedden in bestaande regionale netwerken zoals de netwerken geestelijke gezondheidszorg voor (jong)volwassenen, de zorgnetwerken internering en de netwerken geestelijke gezondheid kinderen en jongeren in afstemming met integrale jeugdhulp. Het is dus expliciet niet de bedoeling om een apart netwerk rond verslaving te creëren. We doen dat met behoud en respect voor ieders

deskundigheid. Het lokale en regionale zorgaanbod krijgt zodoende de mogelijkheid om flexibel in te spelen op de aanwezige zorgknoten. Het is belangrijk om de zorgknoten en het zorgaanbod in kaart te brengen en op basis daarvan te zoeken naar optimalisaties in de spreiding en de organisatie van het aanbod. Op deze manier willen we de leemtes en de huidige ongelijke spreiding van het lokale aanbod aanpakken. Dit past in de beweging naar een geestelijke gezondheidszorgaanbod dat wordt georganiseerd vanuit een zorgstrategische planning, onderbouwd vanuit een regionale behoefteanalyse. De Overlegplatforms Geestelijke Gezondheidszorg kunnen ons inzien hierin, in complementariteit met de netwerkcoördinatie verbonden aan de diverse netwerken, een cruciale rol in opnemen. We zijn momenteel in overleg met de Overlegplatforms Geestelijke Gezondheidszorg de specifieke modaliteiten hieromtrent aan het bepalen. Binnen deze context zal de historische achterstelling van de Kempen zeker meegenomen worden.

De gemeenschappen en de federale overheid bereiden aansluitend een gezamenlijke aanvraag voor een onderzoek naar behoefte aan geestelijke gezondheidszorg, waaronder zorg voor personen met een verslaving, voor. Dit onderzoek zal opgenomen worden door het Federaal Kenniscentrum voor Gezondheidszorg (KCE) en de eerste resultaten worden medio 2018 verwacht.

Mensen met psychische problemen krijgen binnen een netwerk, een geheel van zorgaanbieders, een zorgtraject op maat. Het werken met netwerken biedt meer mogelijkheden in het afstemmen van aanwezig aanbod en versterkt het principe van gedeelde zorg. We responsabiliseren de zorgaanbieders om, vertrekkende van de lokale zorgknoten, gezamenlijk het beschikbare aanbod vorm te geven. Daarbij kan men lokaal differentiëren inzake specifieke problemen van bepaalde doelgroepen. Het is dus zeker mogelijk en nuttig om specifieke zorgpaden uit te tekenen, maar wel steeds vanuit de idee van een globaal zorgcircuit binnen de organisatie van een netwerk en vanuit het principe van gedeelde zorg. Deze visie impliceert dat het in eerste instantie een taak is van het betreffende netwerk geestelijke gezondheidszorg voor (jong)volwassenen, zoals Netwerk GGZ Kempen, om te bekijken wie waar wat voor welke doelgroep kan realiseren. De federale overheid geeft in het kader van de artikel 107-projecten veel regelvrijheid om in het kader van functie 4, intensifiëring van zorg, het bestaande residentiële aanbod binnen psychiatrische ziekenhuizen, zoals OPZ Geel, te intensifiëren en aan te passen aan de regionale problemen en behoeften. Overleg en afstemming met de PAAZ-afdeling van AZ Turnhout is binnen deze context cruciaal.

Daarnaast is het mobiele aanbod dankzij deze projecten sterk toegenomen. Het is belangrijk dat deze nieuwe zorgvormen nauw aansluiting vinden bij het bestaande ambulante aanbod in de regio. We benadrukken hierbij nogmaals dat verslavingsproblematieken in alle zorgprogramma's binnen de bestaande netwerken moeten worden geïncorporeerd, ook bij nieuwe financieringen, zoals bijvoorbeeld gebeurd is bij de versterking in het kader van dubbeldiagnose (mensen met een verstandelijke beperking en bijkomende psychische problemen). Ook bij de opvolging en coaching van de netwerken geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen is dit een expliciet aandachtspunt. Die inherente aandacht voor en inclusie van personen met een verslavingsprobleem moet in alle zorgvormen gegarandeerd zijn, ongeacht of het gaat om crisishulp, residentieel aanbod, ambulant, mobiel, ...

De inclusie van personen met een verslaving in het bredere (geestelijke) gezondheidszorg- en welzijnsaanbod is nog voor verbetering vatbaar. Ook in de hulpverlening zelf bestaan er heel wat misvattingen en vooroordelen ten aanzien van personen met een verslavingsproblematiek. Het is dan ook een van de actiepunten uit de conceptnota verslavingszorg om te werken aan een correcte beeldvorming van verslavingsproblematieken en destigmatisering.

Ook via deskundigheidsbevordering van professionelen hopen we de inclusie van personen met een verslavingsproblematiek te vergroten.

Hoewel we dus zeker oog hebben voor gespecialiseerd aanbod rond verslavingsproblematieken, willen we ook, en vooral, bij de aanwezige partners meer openheid en kennis creëren rond verslaving.

4. Heel wat justitieel cliënteel kampt met een verslavingsproblematiek. De samenwerking tussen hulpverlening en justitiële actoren is dan ook een terecht aandachtspunt.

De Justitiehuisen zijn als gevolg van de 6e staatshervorming een gemeenschapsbevoegdheid geworden. Ze vormen voor Vlaanderen de structurele schakel voor de dialoog en de afstemming tussen het justitieel en het welzijnsbeleid. In de uitvoering van de straffen en maatregelen waarmee de justitieassistenten belast zijn, hebben ze immers nood aan de medewerking van een brede waaier van maatschappelijke voorzieningen voor welzijn, gezondheid, werk, opleiding, huisvesting, enz. In situaties die aanleiding geven tot een gerechtelijke interventie voelt men een duidelijke noodzaak om op een efficiënte en effectieve manier om te gaan met de aanwezige verslavingsproblematiek en een brug te slaan tussen het justitieel kader en de reguliere maatschappelijke hulp- en dienstverlening en gezondheidszorg. Via tussenkomst van de justitiële actoren wordt gewerkt aan de motivatie van de justitiabele om zijn verslavingsproblematiek aan te pakken. Daartoe zijn specifieke initiatieven ontstaan (pilootprojecten), zoals proefzorg en de drugbehandelingskamer in Gent. Ook in het gerechtelijk arrondissement Antwerpen werden initiatieven ontwikkeld en werd samenwerking gezocht met het justitiehuis om justitiabelen toe te leiden naar de (drug)hulpverlening met onder meer de drugsafhandelingskamer. We willen de komende jaren dergelijke projecten, andere goede praktijken en alle inzet van onze hulp- en dienstverleningsorganisaties voor de doelgroep justitiabelen binnen en buiten de gevangenis meer stroomlijnen. Dat is nodig om de continuïteit van zorg te verbeteren en efficiëntiewinsten te behalen. De rol van de Justitiehuisen is daarbij een cruciaal element.

We zijn dit jaar geconfronteerd met de stopzetting van de Centrale Aanmeldingspunten Drugs (CAP), die voor gedetineerden met een verslavingsprobleem intakes, motiverende gespreksvoering en doorverwijzingen naar drughulpverlening buiten de gevangenis bewerkstelligden. De Vlaamse overheid zal de opdrachten van de CAP organiseren in een vernieuwd model vanaf 2017. Op die manier zetten we een stap vooruit in het beantwoorden van de noden van gedetineerden met een verslavingsproblematiek. We hebben ook verschillende doelstellingen rond verslaving opgenomen in het Vlaams strategisch plan voor hulpverlening aan gedetineerden en geïnterneerden 2015-2020. Aangezien de gezondheidszorgen in de gevangenis en het penitentiair beleid een bevoegdheid zijn van de federale overheid, is samenwerking tussen de overheden essentieel. We zetten dan ook verder in op een goede dialoog en afstemming tussen de bevoegde ministers.

We willen eveneens inzetten op de samenwerking tussen de geestelijke gezondheidszorg en de politie zowel in het kader van crisismanagement als preventie (destigmatiseren). Deze samenwerking zal in de context van vermaatschappelijking van zorg enkel aan belang winnen. We gaan allemaal voor inclusie, maar treden vaak zelf weinig zorgzaam op. Problemen worden al gauw gezien als overlast, waarbij al snel naar de geestelijke gezondheidszorg en/of de politie wordt doorverwezen. Ook in het kader van gedwongen opnames willen we, voortbouwend op het advies van de NRZV, de nodige inspanningen leveren.

5. Zoals gezegd is de Vlaamse overheid niet de enige overheid met bevoegdheden inzake verslaving. Ook de federale overheid moet, gezien de algemene ziekenhuizen (met een PAAZ-afdeling) en psychiatrische ziekenhuizen, evenals de geneeskundige prestaties tot haar bevoegdheid hoort, haar verantwoordelijkheid opnemen. Daarnaast zijn er ook nog vele linken, bv. binnen het preventieel, met andere federale overheden.

We zijn er ons zeer degelijk van bewust dat een Vlaams beleid inzake verslavingszorg opereert en intervenueert in het brede veld van justitie, veiligheid en volksgezondheid. Ook andere overheden zoals de federale overheid (ministers van Volksgezondheid, Justitie en Binnenlandse Zaken), de steden en gemeenten en op vandaag ook nog de provincies, oefenen bevoegdheden uit in het kader van verslavingspreventie of de zorg aan personen met een verslaving en beschikken over bijhorende beleidsinstrumenten. We opereren in een realiteit van multi-governance en waken over een efficiënte afstemming en samenwerking met de andere bevoegde overheden. We streven naar een bundeling van krachten en heldere afspraken bijvoorbeeld inzake volume en draagkracht van ons gesubsidieerd aanbod. Daarvoor kan gebruik gemaakt worden van de structurele overlegorganen die nu reeds in werking zijn, zoals de thematische vergadering drugs van de interministeriële conferentie volksgezondheid, de algemene cel drugs en de cel gezondheidsbeleid drugs. Meer specifiek gaan we in overleg met de federale overheid en de gemeenschappen en gewesten om te komen tot een nationaal alcoholbeleid. Daarnaast overleggen we met de bevoegde overheden hoe we een integraal beleid rond problematisch gokken en rond tabak kunnen realiseren. Binnen de nieuwe bevoegdheden inzake het strafrechtelijke en het veiligheidsbeleid zullen we meewerken aan het nationaal veiligheidsplan en de kadernota integrale veiligheid, die prioriteit geeft aan de strijd tegen illegale drugs en schadelijk gebruik van alcohol en daarbij zowel focust op het terugdringen van de vraag als het terugdringen van het aanbod.

6. We zijn er ons van bewust dat de regio Kempen onderbedeeld is qua zorgaanbod in vergelijking met andere regio's in Vlaanderen. In het verleden, wanneer er budgettaire groei mogelijk was, hebben we al stappen gezet om deze situatie meer in evenwicht te brengen, bijvoorbeeld bij uitbreidingen van de enveloppefinanciering van de CGG. We beseffen dat dit niet voldoende is. Wanneer er mogelijkheden zijn tot uitbreiding van geestelijk gezondheidszorgaanbod, nemen we deze probleemstelling zeker mee. We organiseren de zorg evenwel steeds meer in regionale netwerken (zie infra), wat mogelijkheden biedt om een ongelijkmatige spreiding in overleg deels recht te trekken. Zo is in het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren gekozen voor netwerken op provinciaal niveau, zodat alle partners uit die provincie gezamenlijk geresponsabiliseerd worden om programma's in de volledige provincie uit te rollen. Dit op een hoger niveau bekijken van beschikbaar aanbod is ook een mechanisme om ondoelmatigheden in spreiding te corrigeren. Zoals reeds gesteld zien we een rol weggelegd voor de Overlegplatforms Geestelijke Gezondheidszorg, in complementariteit met de netwerkcoördinatie, om het geestelijke gezondheidszorgaanbod meer en meer vanuit een zorgstrategische planning te realiseren, onderbouwd vanuit een dergelijke regionale behoefteraming.

Tot slot bereiden we een onderzoeksvraag voor betreffende behoefte aan geestelijke gezondheidszorg (zie infra), waarin we verslavingsproblemen uiteraard ook meenemen in de scope. We hopen dat dit onderzoek een belangrijke input kan betekenen om een zorgstrategische planning voor de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen uit te tekenen.

7. Het is ons niet geheel duidelijk naar welke projecten (3,8VTE) gerefereerd wordt.

Het Fonds ter bestrijding van verslavingen, kortweg het Verslavingsfonds, is overgedragen aan Vlaanderen. Dankzij dit fonds kunnen een aantal goedlopende

projecten gecontinueerd worden, zowel wat preventie van verslavingen betreft als in de verslavingszorg. De regio Kempen heeft echter geen project lopen dat gefinancierd wordt via dit voormalige Verslavingsfonds. Wel is CAD Limburg projecthouder voor het verder ontwikkelen en implementeren van laagdrempelige online hulp. We doelen op alcoholhulp.be, cannabishulp.be en drughulp.be. Het CAD Limburg doet dit in nauwe samenwerking met CGG Kempen.

Bij CGG Kempen loopt een project met budget uit het globaal plan ter omkadering van alternatieve gerechtelijke maatregelen. Via dit federale fonds kunnen steden en gemeenten, vzw's, stichtingen, intergemeentelijke samenwerkingsverbanden een subsidie ontvangen waarmee personeel kan worden aangeworven ter omkadering van dienstverlening, opleiding en behandeling in het kader van een gerechtelijke maatregel. In het kader van dit globaal plan worden in Vlaanderen 13 organisaties gesubsidieerd die een gespecialiseerd verslavingsaanbod voor justitiecliënteel uitwerkten, waaronder dus CGG Kempen. De financiering en de financieringsregels zijn federaal. Er werd een protocol gesloten tussen de federale overheid en de 3 gemeenschappen betreffende de financiering van de alternatieve gerechtelijke maatregelen. Er is de voorbije tijd op vraag van de gemeenschappen een inspanning gebeurd om tegemoet te komen aan de vraag om de financiering te verbeteren. Als resultaat worden de middelen vanaf 1/1/2016 voor het eerst toegekend onder de vorm van een enveloppe waarbij niet alleen de personeelsmiddelen substantieel werden opgetrokken, maar er ook werkingsmiddelen worden voorzien. We onderlijnen het belang van de lokale partners, onder meer in het uitvoeren van alternatieve gerechtelijke maatregelen, het inspelen op de specificiteit van de lokale noden en het verankeren van het aanbod in de context van de justitiabele.