

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 155

van **FREYA VAN DEN BOSSCHE**

datum: 22 november 2016

aan **JO VANDEURZEN**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

*Centra voor geestelijke gezondheidszorg - Behandeling alcoholverslaving -
Wachttijden*

Alcohol is nog steeds drug nummer 1 in onze samenleving en een aanzienlijk deel van de bevolking ondervindt er moeilijkheden door. Het probleem is uiteraard niet alleen bij tieners te detecteren, maar ook bij andere leeftijdsklassen die weinig bewust met alcohol omgaan.

Alcohol is een harde drug die een bijzonder hoge tolerantie geniet in onze samenleving. Tegelijkertijd heeft onze samenleving een ernstig probleem met alcoholverslaving. De omvangrijke wachttijden van mensen die via behandeling hun verslaving willen bestrijden, spreken boekdelen.

De centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg) spelen een belangrijke rol in de behandeling van alcoholverslaving in Vlaanderen. Voor mensen die doorverwezen worden naar een cgg of er zelf naartoe stappen omwille van een alcoholverslaving, is het vaak van groot belang dat ze snel geholpen kunnen worden. Ondanks de inspanningen van de diverse teams blijkt dit toch vaak een pijnpunt te zijn. Op basis van signalen uit de praktijk willen we wijzen op de ellenlange wachttijden in de cgg's in Vlaanderen met betrekking tot de problematiek van alcoholverslaving.

1. Hoeveel mensen werden in 2015 geholpen door de cgg's voor een alcoholverslaving? Hoe verhoudt zich dat tot de voorbije jaren?
2. Hoeveel bedraagt de gemiddelde wachttijd voor de verschillende cgg's voor de behandeling van een alcoholverslaving?
3. Hoeveel middelen worden er vrijgemaakt ter bestrijding en behandeling van alcoholverslaving in de cgg's? Hoe evolueerden deze middelen in de laatste vijf jaar? Meent de minister dat er voldoende wordt geïnvesteerd om deze ernstige en bijzonder relevante maatschappelijke ziekte effectief en efficiënt aan te pakken?

ANTWOORD

op vraag nr. 155 van 22 november 2016

van **FREYA VAN DEN BOSSCHE**

1. Hieronder ziet u het aantal zorgperiodes (ZP) in de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) in 2015 en in de jaren voordien, waarbij sprake was van een diagnose 'alcoholverslaving'. We gebruiken de term zorgperiode als eenheid van zorg in de CGG. Dit is niet helemaal hetzelfde als het aantal cliënten, omdat het in uitzonderlijke gevallen mogelijk is dat een cliënt meer dan 1 zorgperiode heeft in hetzelfde jaar.

		aantal ZP
sector	2010	2.783
	2011	2.820
	2012	2.876
	2013	2.920
	2014	2.891
	2015	2.964

2. Hieronder vindt u de wachttijden in de CGG in 2015 en voorbije jaren voor zorgperiodes waarin sprake was van een diagnose 'alcoholverslaving'. Verduidelijking hierbij:

- wachttijd tot FTF 1 = wachttijd tussen aanmelding en eerste face-to-face sessie
- wachttijd tot FTF 2 = wachttijd tussen eerste en tweede face-to-face
- totale wachttijd = wachttijd tussen aanmelding en tweede face-to-face

We geven zowel gemiddelde wachttijden als percentiel 75 (P75). Dit laatste is de wachttijd waarbinnen 75% van het cliënteel geholpen wordt. Dit is een meer stabiele maat dan het gemiddelde.

	gemiddelde			P75		
	wacht-tijd tot FTF1	wachttijd tot FTF2	totale wachttijd	wachttijd tot FTF1	wachttijd tot FTF2	totale wachttijd
2010	42,4	31,9	75,3	45	34	84
2011	39,4	35,2	84,1	43	35	104
2012	37,9	36,5	81,9	38	42	95
2013	39,4	41,8	83,7	41	47	95
2014	34,2	40,7	77,2	37	44	90
2015	41,9	39,1	81,6	45	42	92

3. We subsidiëren de CGG middels een globale enveloppe. Dat houdt in dat we geen budget kunnen afsplitsen voor de deelwerkingen van de CGG zoals bijv. de teams

verslavingszorg. We kunnen dit dus niet afsplitsen in termen van budget of financiering. Dit is een bewust keuze, gezien we willen inzetten op een vraaggestuurde, globale, en geïntegreerde geestelijke gezondheidszorg. We volgen hierbij consequent de visie die uitgewerkt is in de 'conceptnota verslavingszorg' en die inzet op een inkanteling van de verslavingszorg in de geestelijke gezondheidszorg. We weten bv. dat problemen i.v.m. alcoholmisbruik vaak als secundaire problematiek voorkomen, dat wil zeggen naast of als gevolg van een andere psychische problematiek. Dit betekent dat in de praktijk vele mensen met een alcoholverslaving in de reguliere werkingen van de CGG (voor kinderen en jongeren, volwassenen, ouderen) voortgeholpen worden.

We onderschrijven dat alcoholproblemen frequent voorkomen in onze maatschappij. Dit is duidelijk gebleken uit de cijfers van de omgevingsanalyse m.b.t. alcohol die we uitgewerkt hebben naar aanleiding van de Gezondheidsconferentie Preventie op 16 en 17 december 2016. Het is noodzakelijk dat we in Vlaanderen voldoende en kwaliteitsvolle zorg uitbouwen om mensen met een alcoholprobleem te ondersteunen en te helpen. Deze doelstelling reikt evenwel verder dan de CGG-werkingen. We willen inzetten om op efficiënte en aanvullende, complementaire manier een continuüm van preventie naar zorg en nazorg te realiseren, ook rond de problematiek van alcoholverslaving.

In Vlaanderen ondernemen we heel wat acties gericht op de preventie van alcoholmisbruik. We zetten actief in op een alcohol- en drugbeleid. We hebben de voorbije jaren ingezet op diverse setting zoals onderwijs, bedrijven (Quado, ...), gezinnen ('Als kleine kinderen groot worden', www.gezondopvoeden.be moet linken naar preventie alcohol, ...), vrije tijd (Quality Nights, safe'n Sound, lokale gemeenschappen (lokaal alcoholbeleid, passend binnen 'gezonde gemeente') ... Recent hebben we nog de acties en campagnes in het kader van Sportivos en Tourneé Minérale gelanceerd. We focussen eveneens op de implementatie van technieken van vroegdetectie en vroeginterventie in de eerstelijnsgezondheidszorg door ME Assist (screeningsinstrument voor eerstelijnsgezondheidsprofessionals als artsen en thuisverpleegkundigen ontwikkeld door VAD en Domus Medica), SEM-J (screeningsinstrument voor CLB, CAW en BJZ rond problematisch middelengebruik bij jongeren), Het Huis (online cursus voor basisprincipes motiverende gespreksvoering, voor professionals om toe te passen bij hun cliënten of patiënten) en de projecten vroeginterventie middelengebruik voor jongeren. We zullen de conclusie van de Gezondheidsconferentie Preventie van 16 en 17 december ook implementeren.

We trekken daarnaast volop de kaart van onlinehulpverlening door o.a. de realisatie van www.alcoholhulp.be. Met deze website bereiken we vele mensen met informatie en een zelftest, online zelfhulp en online begeleiding. Met deze online-methodieken bereiken we andere doelgroepen dan in de reguliere zorg en kunnen we drempels naar zorg verlagen. De verslavingszorg loopt daarmee voorop op sommige andere zorgsectoren in Vlaanderen. We willen de bestaande onlinehulp-initiatieven in de verslavingszorg in de toekomst verder verfijnen.

Ook zelfhulpgroepen (zoals de AA) en de huisarts hebben een centrale rol in het ondersteunen van mensen met alcoholproblemen en hun omgeving. Ook vanuit onze projecten in het kader van de uitbouw van een eerstelijns psychologische functie zetten we in op deze problematiek.

Zoals reeds gesteld kunnen mensen met een verslavingsproblematiek ook terecht in in een CGG, maar evengoed bij de mobiele werkingen in het kader van de 107-netwerken, op een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis of in een psychiatrisch ziekenhuis. We willen de komende jaren binnen de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg verder inzetten op de integratie van verslavingszorg in

de geestelijke gezondheidszorg, het outreachend aanbieden van gespecialiseerde expertise aan eerstelijnsverleners, het inzetten van ervaringsdeskundigen in de zorg, correcte beeldvorming over verslavingsproblemen en het tegengaan van exclusiecriteria voor personen met een afhankelijkheidsprobleem in welzijns- en gezondheidszorgsettings. We streven hierbij naar een continue zorg op maat die we via netwerken en de realisatie van zorgprogramma's verder willen realiseren.

Samen met de andere bevoegde overheden streven we in de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid een globaal en geïntegreerd alcohol- en drugsbeleid na. We blijven ons engageren in de verdere uitwerking van een Alcoholplan in afstemming met alle bevoegde overheden.