

Vraag nr. 143
van 25 maart 2005
van de heer MARNIC DE MEULEMEESTER

Geestelijke gezondheidszorg – Studie zorgbehoeften

Artikel 28 van het decreet van 18 mei 1999 geeft de Vlaamse Regering de machtiging om de parameters te bepalen "die zullen worden gehanteerd om de zorgbehoeften in elk werkgebied te detecteren, als instrument om te komen tot een evenwichtige spreiding van de zorgverleningscapaciteit".

Dit artikel blijkt nog niet te zijn uitgevoerd.

De uitvoering moet worden voorafgegaan door een omvattende wetenschappelijke studie die onder andere rekening houdt met demografische prognoses, prevalentie van geestelijke aandoeningen en de efficiëntie en effectiviteit van het huidig zorgaanbod, dat over tal van voorzieningen en individuele zorgverstrekkers is verspreid. Gelet op de bevoegdheidsverdeling in België zou een dergelijk onderzoek moeten gebeuren in samenwerking met de federale overheid.

1. Werd zo'n studie reeds besteld ?

Zo neen, waarom niet ?

2. Werd overleg gepleegd met de federale overheid om deze studie gezamenlijk te bestellen en te financieren ?

3. Wanneer mogen de resultaten van deze studie worden verwacht ?

Antwoord

Onderzoek naar zorgbehoeften in de geestelijke gezondheidszorg blijkt geen sinecure te zijn. Wetenschappers zijn het vaak oneens over de te hanteren methoden. De enige grootschalige behoeftestudie in de geestelijke gezondheidszorg die tot nu toe in België werd uitgevoerd (o.l.v. Molenberghs en Horowitz), dateert van het jaar 2000 in opdracht van de federale overheid. De resultaten ervan werden precies wegens allerlei methodologische problemen betwist en hebben weinig praktisch bruikbare resultaten opgeleverd. Een nieuwe wetenschappelijke studie die rekening houdt met demografische prognoses, prevalentie

van geestelijke aandoeningen en de efficiëntie en effectiviteit van het huidige zorgaanbod werd voorlopig niet besteld. Wel zijn er sindsdien een aantal nieuwe informatiebronnen die nuttig zijn bij het uitstippelen van het beleid in de geestelijke gezondheidszorg. Deze hebben het voordeel dat ze niet gebaseerd zijn op éénmalig onderzoek. Ze worden nationaal of internationaal uitgevoerd en geregeld herhaald. Dit soort onderzoek biedt de mogelijkheid tot vergelijking in de tijd en met andere regio's.

Zo is er de gezondheidsenquête van 2001 die (nationaal en per gewest) gegevens biedt over het psychische welzijn, en over specifieke psychische klachten en problemen. In de gezondheidsenquête van 2004 werd het aantal vragen over geestelijke gezondheid uitgebreid. De gezondheidsenquête wordt in overleg met de federale overheid uitgewerkt en mede door de Vlaamse overheid gefinancierd. De resultaten van de enquête 2004 worden in de loop van dit jaar verwacht.

Daarnaast is er de European Study on Epidemiology of Mental Disorders (ESeMED). Dit is een epidemiologische studie die in 2001 voor het eerst op zeer grote schaal werd uitgevoerd mede op initiatief van de WGO (*Wereldgezondheidsorganisatie – red.*). In het kader van deze studie werd wereldwijd bij een representatieve steekproef van meerderjarigen een uitgebreid klinisch interview afgenomen. Zes West-Europese landen, waaronder België, participeerden hieraan. Vorig jaar werden de eerste Belgische cijfers uit deze studie gepubliceerd in het Tijdschrift voor Geneeskunde (referenties zie hieronder).

Bonnewyn, A., Bruffaerts, R., Van Oyen, H., Demarest, S. & Demyttenaere, K. (in druk). Impact van mentale stoornissen op het dagelijks functioneren van de Belgische bevolking. *Tijdschrift voor Geneeskunde*.

Bruffaerts, R., Bonnewyn, A., Van Oyen, H., Demarest, S. & Demyttenaere, K. (2004a). Prevalentie van mentale stoornissen in de Belgische bevolking. *Tijdschrift voor Geneeskunde*. 60, 2, 75 - 85.

Bruffaerts, R., Bonnewyn, A., Van Oyen, H., Demarest, S. & Demyttenaere, K. (2004b). Zorggebruik voor mentale stoornissen in België. *Tijdschrift voor Geneeskunde*. 60, 11, 790-799.

In het verlengde van deze studies zullen we parameters kunnen bepalen om te komen tot een meer evenwichtige spreiding van de zorgverleningscapaciteit. In afwachting daarvan wordt de capaciteit in de ambulante centra voor geestelijke gezondheidszorg bepaald op basis van de bevolkingsaantallen: voor volwassenen en ouderen wordt daarbij uitgegaan van de norm van 1 VTE zorgverlener per 10.000 meerderjarige inwoners en voor de kinderen en jongeren geldt de norm van 1 VTE zorgverlener per 5.000 minderjarige inwoners (*VTE: voltijds equivalent – red.*).