Vlaams Parlement

1319 (2017-2018) – Nr. 1
ingediend op 25 oktober 2017 (2017-2018)

Voorstel van resolutie

van Vera Jans, Björn Anseeuw, Martine Taelman, Piet De Bruyn, Katrien Schryvers en Peter Persyn

betreffende een versterkt geestelijkegezondheidsbeleid

verzendcode: WEL

TOELICHTING

De geestelijke gezondheidszorg (ggz) in Vlaanderen staat voor ingrijpende wijzigingen. Door maatschappelijke ontwikkelingen en het streven naar een vermaatschappelijking van de ggz zijn er vele uitdagingen.

Vlaanderen kiest resoluut voor een inclusieve, intersectorale, toegankelijke, vraaggestuurde, betaalbare, herstelgerichte en gepersonaliseerde zorg. Het Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid 2017-2019 beschrijft hoe die zorg geconcretiseerd kan worden.

De ggz in Vlaanderen is op een keerpunt beland en staat voor een grote hervorming. De zesde staatshervorming heeft een cascade aan hervormingen in gang gezet en ook de aangekondigde terugbetaling van de psychologische zorg biedt nieuwe kansen voor de sector van de ggz.

Zowel in het Vlaamse regeerakkoord als in de beleidsnota en de beleidsbrieven van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin komen duidelijke ambities op het vlak van de ggz naar voren. Het voorgenomen nieuwe decreet over de ggz in Vlaanderen zorgt ervoor dat er duidelijke keuzes gemaakt kunnen worden en dat nieuwe accenten kunnen worden gelegd.

Heel wat personen krijgen ondanks een duidelijke zorgbehoefte toch geen behandeling. Bovendien duurt het nog vaak te lang voor ze hulp zoeken. En van diegenen die toch hulp zoeken, blijft één op de vier binnen een jaar alsnog verstoken van een behandeling.

Om meer evidencebased practices te ontwikkelen binnen de geestelijke gezondheidszorg en tegelijk de cliënt/patiënt centraal als uitgangspunt te nemen, is het van belang te weten welke gebruiker met welke zorgnoden en -vragen op welk moment welke zorg bij de verschillende sectoren en voorzieningen heeft gekregen. Een betrouwbare registratie in de ggz moet daaraan tegemoet komen.

De beeldvorming over de geestelijke gezondheid, en meer specifiek over psychische problemen, zorgt er vandaag nog steeds voor dat veel zorgnoden niet of (te) laat worden gelenigd. Jammer genoeg houdt de stigmatisering van mensen met psychische problemen het taboe rond psychische problemen in stand. Om dat taboe te kunnen doorbreken moet er maatschappelijk zeer breed werk worden gemaakt van een betere kennis over geestelijke gezondheid, de 'mental health literacy'.

Naast een ambulant en residentieel aanbod in de ggz krijgt het tele- en onlineaanbod een steeds belangrijkere plaats in het zorglandschap. De voorbije jaren zagen heel wat waardevolle initiatieven het levenslicht. Alleen ontbreekt het aan een vorm van afstemming en kennisdeling tussen de verschillende initiatieven. Als gebruikers zelf online hulp gaan zoeken, betekent het ontbreken van warme doorverwijzingen een extra drempel die de toegankelijkheid van de zorg bemoeilijkt.

Het Vlaamse landschap van de geestelijke gezondheidszorg is erg divers. Net die grote diversiteit maakt innovatie en een aanbod op maat mee mogelijk, maar die diversiteit bemoeilijkt tegelijk de leesbaarheid van het zorglandschap voor de gebruiker. Ook dat maakt de zorg minder toegankelijk en leidt tot onbeantwoorde zorgnoden. De vraag of een unieke onthaalfunctie hier soelaas kan brengen, dringt zich dan ook op.

Een toegankelijke zorg is een zorg die zowel voor de overheid als voor de gebruikers betaalbaar is. De betaalbaarheid van de zorg is vandaag nog te vaak een te grote drempel waardoor zorgvragen onbeantwoord blijven.

Vera JANS
Björn ANSEEUW
Martine TAELMAN
Piet DE BRUYN
Katrien SCHRYVERS
Peter PERSYN

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

Het Vlaams Parlement,

– overwegende dat:
  1° door de maatschappelijke ontwikkelingen en de toenemende noden op het vlak van de geestelijke gezondheid, er bijzondere aandacht naar de geestelijke gezondheidszorg moet gaan;
  2° het beleid als expliciete doelstelling heeft om het Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid tegen het einde van de legislatuur te laten uitmonden in een nieuw decreet over geestelijke gezondheid;
  3° het Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid verder bouwt op en verband houdt met vorige en bestaande beleidsplannen en ontwikkelingen in het Vlaamse beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, onder meer de Vlaamse sociale bescherming (VSB), de eerstelijnszorg, het plan 'Een 2.0-aanpak voor integrale jeugdhulp in Vlaanderen', het preventieve gezondheidsbeleid, de vermaatschappelijking van de zorg en het Zorgregiodecreet;
  4° de conceptnota Verslavingszorg integraal deel uitmaakt van het Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid;
  5° het Vlaamse beleid zich richt op de bredere preventieve gezondheid, alsook op de activering van hulp en de toeleiding naar hulp;
  6° de snelle en tijdige detectie van de voortekens van een mogelijke psychische of psychiatrische problematiek bij baby's en kleuters (0-3 jaar), kinderen, jongeren en jongvolwassenen, alsook een laagdrempelige en kortdurende interventie, zelfs als er geen hulpvraag is, ontzettend belangrijk is;
  7° de intersectorale werking vanuit de geestelijke gezondheidszorg met huisartsen, diensten voor pediatrie, consultatiebureaus voor het jonge kind (Kind en Gezin), Huizen van het Kind, preventieve gezondheidszorg in onderwijs (centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's) en scholen), voorzieningen van het agentschap Jongerenwelzijn, centra algemeen welzijnswerk (CAW's), justitiehuizen, het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) enzovoort, cruciaal is;
  8° de geestelijke gezondheidszorg gekenmerkt wordt door een zeer complexe, versnipperde sociale kaart;

– gelet op:
  1° het decreet van 18 mei 1999 betreffende de geestelijke gezondheidszorg;
  2° het Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid 2017-2019;
  3° de hoorzittingen over het Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid 2017-2019 op 19 en 20 oktober 2017 in de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;
  4° het rapport 'Organisatie en financieringsmodel voor de psychologische zorg' (KCE report 265As) van 14 april 2016;
  5° het Vlaamse regeerakkoord 2014-2019 'Vertrouwen, verbinden, vooruitgaan';
  6° de beleidsnota 2014-2019 Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;
  7° de Vlaamse conceptnota Verslavingszorg van 8 juli 2016 en het advies van de Strategische Adviesraad voor het Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid (SARWGG) daarover;
  8° de 'Gids naar een betere ggz door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken' van 26 april 2010;
  9° de 'Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren' van 1 juli 2015;
  10° de zesde staatshervorming, waarbij de psychiatrische ziekenhuizen, initiatieven voor beschut wonen, revalidatieconventies geestelijke gezondheidszorg en overlegplatforms geestelijke gezondheid naar Vlaanderen werden overgeheveld;

11° de bevoegdheidsdeling van de geestelijke gezondheidszorg met de federale overheid, waardoor afstemming noodzakelijk is;
12° de gezondheidsdoelstelling zelfdoding en het bijbehorende Vlaams Actieplan Suïcidepreventie 2012-2020 en de gezondheidsdoelstelling Gezonder Leven 2017-2025 en het bijbehorende actieplan 'De Vlaming leeft gezonder in 2015';
13° de resolutie betreffende de organisatie en vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg (*Parl.St.* Vl.Parl. 2009-10, nr. 487);

– vraagt de Vlaamse Regering om:
1° bijzondere aandacht te hebben voor mensen met een verhoogde kwetsbaarheid, zoals kinderen van ouders met psychische problemen (KOPP) en kinderen van ouders met een afhankelijkheidsproblematiek (KOAP), mensen met een dubbeldiagnose (verstandelijke beperking en psychische problemen), jongvolwassenen (bij de overgang van minderjarigheid naar meerderjarigheid), gedetineerden en geïnterneerden, en mensen met een verslavingsproblematiek;
2° de drempels die een meer toegankelijke geestelijke gezondheidszorg in de weg staan, te inventariseren;
3° de beschikbare middelen zo efficiënt mogelijk in te zetten, met bijzondere aandacht voor het vermijden van zowel onderbehandeling als overbehandeling;
4° ervaringsdeskundigen als een volwaardige partner te betrekken in het nieuwe beleid over de geestelijke gezondheidszorg;
5° ruimte voor het sociaal ondernemerschap te creëren door het realiseren van regelluwe en flexibele regelgeving en financiering;
6° doorgedreven te blijven inzetten op een algemene brede sensibilisering, maar evenzeer in te zetten op gerichte sensibilisering bij sleutelfiguren in de omgeving van de patiënt, met de bedoeling het stigma dat rust op mensen met psychische problemen, te doen afnemen;
7° een trainingsprogramma 'Mental Health First Aid' op te starten naar analogie van het programma dat in 2000 in Australië is ontwikkeld;
8° te waken over de toegankelijkheid van de zorg en daarbij bijzondere aandacht te schenken aan de financieel meest kwetsbaren;
9° te onderzoeken op welke manier een intersectorale en betrouwbare registratie in de brede geestelijke gezondheidszorg kan worden gerealiseerd;
10° werk te maken van een kader voor de afstemming en kennisdeling tussen de verschillende online-initiatieven in de geestelijke gezondheidszorg, waarbij warme doorverwijzingen de norm worden;
11° de leesbaarheid van het zorglandschap voor de gebruiker te vergroten, en de wenselijkheid en mogelijkheden van een unieke onthaalfunctie te onderzoeken.

Vera JANS
Björn ANSEEUW
Martine TAELMAN
Piet DE BRUYN
Katrien SCHRYVERS
Peter PERSYN