

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 175
van **BJÖRN ANSEEUW**
datum: 8 december 2017

aan **JO VANDEURZEN**
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Netwerken geestelijke gezondheidszorg (ggz) - Bijkomende capaciteit mobiele teams

Artikel 107 van de ziekenhuiswet biedt de mogelijkheid aan ziekenhuizen om psychiatrische bedden buiten gebruik te stellen met behoud van de financiering. Dit maakt het voor de ziekenhuizen mogelijk om een deel van hun middelen te 'heralloceren' naar vernieuwende zorginitiatieven in de geestelijke gezondheidszorg. Hierbij werd gefocust op het creëren van mobiele teams die crisiszorg kunnen bieden (teams 2A) of chronische zorg (teams 2B). Door het aantal ziekenhuisbedden te verminderen kunnen mensen langer in hun thuismilieu blijven en worden ziekenhuisopnames vermeden.

In mijn schriftelijke vraag nr. 74 die ik op 20 oktober 2017 hierover indiende, deelde de minister het volgende mee: *"De federale overheid heeft een oefening gemaakt over welke capaciteit aan mobiele teams er noodzakelijk is in België, opgedeeld in de verschillende netwerken. Er blijkt nog een groeipad nodig te zijn. Deze oefening werd met de andere deelstaten besproken op de interkabinettenwerkgroep taskforce geestelijke gezondheidszorg en zal voorgelegd worden op de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van 20 november 2017."*

1. Kan de minister medelen welk groeipad er voor de verschillende netwerken is voorgelegd op de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van 20 november 2017? Op welke manier houdt dit groeipad rekening met de vergrijzing van de bevolking en de noden bij senioren?
2. Kan de minister toelichten welke afspraken hierover zijn gemaakt op de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van 20 november 2017? Op welke manier wordt de bijkomende capaciteit verdeeld over de deelstaten? Graag in aantal voltijdsequivalenten (vte) per deelstaat voor de équipes 2A en voor de équipes 2B.
3. Is het de bedoeling de huidige pseudonomenclatuur en facturatie via de ziekenfondsen voort te zetten of is de minister van mening dat op termijn een inkanteling in het systeem van de Vlaamse Sociale Bescherming wenselijk is?

ANTWOORD

op vraag nr. 175 van 8 december 2017

van **BJÖRN ANSEEUW**

1-2.U vraagt hoe er binnen deze ontwikkelingen ruimte voorzien is voor de noden van senioren. De mobiele teams die ontstaan zijn door de buitengebruikname van ziekenhuisbedden richten zich tot de doelgroep volwassenen (18-64 jaar).

Momenteel zijn er enkel netwerken geestelijke gezondheidszorg voor de doelgroep kinderen en jongeren en de doelgroep volwassenen. Voor de doelgroep ouderen wacht de federale overheid de resultaten van een wetenschappelijke KCE-studie 'Organisatie en optimalisering van geestelijke gezondheidszorg voor ouderen in België' af om te beslissen of voor deze leeftijdsgroep afzonderlijke netwerken dienen opgericht te worden.

Het aantal mobiele equipes 2A werd door de Interministeriële Conferentie (IMC) Volksgezondheid bepaald in functie van het aantal inwoners (1 per 150.000 inwoners) en het aantal mobiele equipes 2B in functie van de prevalentie (1,1 cases per 1000 inwoners, 1 voltijds equivalent (VTE) per 18 cases) waarbij ook hier het aantal inwoners de bepalende variabele is.

De territoriale indeling van de netwerken heeft dus een direct effect op het aantal en de grootte van de equipes.

In België is er volgens de berekening nood aan 46,1 equipes 2A en 47,0 equipes 2B. In principe moet elke equipe 2A bij voorkeur minstens 12 VTE tellen en elke equipe 2B minstens 9 VTE.

Voor Vlaanderen betekent dit concreet dat er 26,3 2A-teams dienen gerealiseerd te worden en 26,8 2B-teams. Hieronder vindt u een overzicht:

Netwerk GGZ	Aantal mobiele teams 2A	Aantal mobiele teams 2B	Totaal aantal teams
Netwerk Noord West-Vlaanderen	1,9	2	3,9
Netwerk Zuid West-Vlaanderen	1,2	1,2	2,5
Netwerk Midden West-Vlaanderen	1,5	1,6	3,1
Het PAKT	3,7	3,8	7,5
Netwerk GG ADS	2,4	2,4	4,8
Netwerk GGZ Kempen	1,9	1,9	3,8
Netwerk SaRA	3,9	4	7,8
Netwerk Emergo	1,7	1,7	3,4
GGZ Netwerk Reling	2,1	2,1	4,2
GGZ Netwerk NOOLIM	1,5	1,5	3
Netwerk Leuven-Tervuren	2,4	2,4	4,8
SaVHA	2,1	2,2	4,3
TOTAAL	26,3	26,8	53,1

Het aantal mobiele teams en VTE kan gerealiseerd worden door middel van een bijkomende buitengebruikstelling van ziekenhuisbedden.

Netwerken die zelf onvoldoende middelen (bedden) hebben, kunnen ondersteund worden (is onderdeel van de onderhandeling) op voorwaarde dat ze een voldoende inspanning leveren aangaande de buitengebruikstelling van bedden.

Bedoeling is dat de netwerken geestelijke gezondheidszorg tegen eind januari 2018 een voorstel doen rond hoe zij dit aantal mobiele equipes en de vereiste VTE willen bereiken in hun netwerk. In de daaropvolgende maanden zal dit voorstel besproken worden tussen het netwerk, de federale en Vlaamse overheid.

De slides met de toelichting voor de netwerken geestelijke gezondheidszorg m.b.t. de beslissing van de IMC van 20 november 2017 vindt u terug via volgende link: [http://www.psy107.be/images/Infomoment%20\(NL\).pdf](http://www.psy107.be/images/Infomoment%20(NL).pdf)

3. De mobiele teams zijn ontstaan door de buitengebruikstelling van ziekenhuisbedden en betreffen dus federale middelen. Gezien het geen budget van de Vlaamse overheid betreft zullen de mobiele teams dus niet onder de Vlaamse Sociale Bescherming vallen.

Gezien de netwerken geestelijke gezondheid volwassenen en de mobiele teams momenteel nog in de projectfase zitten en er nog geen regelgeving voorzien is, beschikken de mobiele teams niet over een erkenning en wordt er niet gefactureerd via de ziekenfondsen.