



Vlaams
Parlement

ingediend op **527** (2020-2021) – Nr. 1
9 november 2020 (2020-2021)

Verslag van de hoorzitting

namens de Commissie ad hoc voor de Evaluatie
en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid
uitgebracht door Lorin Parys, Katrien Schryvers,
Immanuel De Reuse en Ann De Martelaer

over de evaluatie en verdere uitvoering
van het Vlaamse coronabeleid
in het beleidsdomein
Welzijn, Volksgezondheid en Gezin:
geestelijke gezondheid

Samenstelling van de Commissie ad hoc voor de Evaluatie en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid:

Voorzitter: Björn Rzoska.

Vaste leden:

Koen Daniëls, Marius Meremans, Lorin Parys, Sarah Smeyers, Wilfried Vandaele;
Immanuel De Reuse, Chris Janssens, Stefaan Sintobin;
Katrien Schryvers, Peter Van Rompuy;
Freya Saeys, Willem-Frederik Schiltz;
Celia Groothedde, Björn Rzoska;
Hannes Anaf.

Plaatsvervangers:

Arnout Coel, Andries Gryffroy, Bert Maertens, Axel Ronse, Tine van der Vloet;
Yves Buysse, Johan Deckmyn, Sam Van Rooy;
Joke Schauvliege, Loes Vandromme;
Sihame El Kaouakibi, Maurits Vande Reyde;
Ann De Martelaer, Jeremie Vaneeckhout;
Hannelore Goeman.

Toegevoegde leden:

Jos D'Haese.

INHOUD

I.	Uiteenzetting door Jo Gommers, afgevaardigd bestuurder en directeur van groep LITP	5
1.	Vlaamse Veerkracht	5
2.	Vijf besluiten	5
2.1.	Ambulante geestelijke gezondheidszorg is/was open	5
2.2.	Crisis genereert solidariteit	6
2.3.	Netwerken werken niet.....	6
2.4.	Basiscapaciteit is ontoereikend	7
2.5.	Veerkracht is menselijk	7
II.	Uiteenzetting door Bert Plessers, algemeen directeur van Asster vzw	7
1.	Onrust	7
2.	Trots	8
3.	Vermoeidheid	8
4.	Onzekerheid.....	8
5.	Perspectief van patiënten en bewoners	8
6.	Perspectief van familie en context	9
7.	Perspectief van de medewerkers.....	9
8.	Perspectief van Asster	9
III.	Vragen van de leden	10
1.	Vragen van Lorin Parys	10
2.	Vragen van Immanuel De Reuse	11
3.	Vragen van Freya Saeys	11
4.	Vragen van Vera Jans.....	11
5.	Vragen van Jeremie Vaneeckhout	12
6.	Vragen van Hannes Anaf.....	12
7.	Vragen van Koen Daniëls	13
8.	Vragen van Katrien Schryvers	13
IV.	Antwoorden van Jo Gommers en Bert Plessers	13
V.	Uiteenzetting door Isabel Moens, directeur Geestelijke Gezondheidszorg van Zorgnet-Icuro, en Margot Cloet, gedelegeerd bestuurder van Zorgnet-Icuro.....	16
1.	Zorgnet-Icuro.....	16
2.	Tsunami?	16
3.	Bevoegdheidsverdeling geestelijke gezondheidszorg.....	17
4.	Het aanbod en de populatie van de geestelijke gezondheidszorg	18
5.	Gerichte aandacht voor de medewerkers in de zorg.....	19
6.	Aanbevelingen	20

VI. Vragen van de leden	20
1. Vragen van Immanuel De Reuse	20
2. Vragen van Vera Jans	20
3. Vragen van Freya Saeys	21
4. Vragen van Jeremie Vaneeckhout	21
5. Vragen van Hannes Anaf	22
6. Vragen van Lorin Parys	22
7. Vragen van Koen Daniëls	23
VII. Antwoorden van Zorgnet-Icuro	23
Gebruikte afkortingen	26
Bijlagen: zie de dossierpagina van dit document op www.vlaamsparlement.be	

Op maandag 12 oktober 2020 hield de Commissie ad hoc voor de Evaluatie en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid een hoorzitting over de evaluatie en verdere uitvoering van het Vlaamse coronabeleid in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin: geestelijke gezondheid. De sprekers waren:

- Jo Gommers, afgevaardigd-bestuurder en directeur, groep LITP;
- Bert Plessers, algemeen directeur Asster vzw;
- Isabel Moens, directeur Geestelijke Gezondheidszorg, Zorgnet-Icuro;
- Margot Cloet, gedelegeerd bestuurder Zorgnet-Icuro.

De bijlagen zijn terug te vinden op de [dossierpagina](#) van dit document op www.vlaamsparlement.be.

Het Uitgebreid Bureau van 27 mei 2020 besliste een themadebat te houden, conform artikel 78 van het Reglement, met het oog op de evaluatie van het Vlaamse coronabeleid en het uitzetten van een postcoronatraject. Om dit themadebat voor te bereiden werd de Commissie ad hoc voor de Evaluatie en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid opgericht. Deze commissie ad hoc zal een maatschappelijke beleidsnota opstellen die, naast de probleemstelling, een langetermijnvisie inhoudt en verduidelijkt wat men er in de lopende zittingsperiode aan wil doen, na hoorzittingen met experts en vertegenwoordigers van de diverse betrokken sectoren. Met het themadebat wordt beoogd om enerzijds een evaluatie op te maken van de voorbije coronacrisisperiode, met als bedoeling hieruit de nodige lessen te trekken voor de toekomst, en anderzijds een eerste aanzet te geven voor een postcoronatraject.

I. Uiteenzetting door Jo Gommers, afgevaardigd bestuurder en directeur van groep LITP

Jo Gommers vertegenwoordigt een koepel met diensten in de ambulante geestelijke gezondheidszorg: CGG's, centra ambulante revalidatie, psychosociale revalidatie voor volwassenen, beschut wonen en een aantal dagactiviteitencentra. Ze zijn verspreid over heel Limburg, maar liggen hoofdzakelijk in de mijnengordel van Beringen tot Maasmechelen. Het verhaal dat hij brengt, is redelijk positief, omdat zijn koepel de coronaperiode vrij goed heeft doorstaan.

1. Vlaamse Veerkracht

De Vlaamse Regering verwees in de Septemberverklaring (*Parl.St.* VI.Parl. 2020-21, nr. 31/1) naar Vlaamse Veerkracht, een toekomstplan over hoe Vlaanderen zich veerkrachtig kan heropbouwen na een gezondheids crisis en een economische crisis. De spreker heeft het ook geïnterpreteerd als een analyse van de voorbije periode. Hij heeft heel veel veerkrachtige burgers gezien, veerkrachtige cliënten en patiënten, collega's, zorgverleners en organisaties. De sector van de geestelijke gezondheidszorg heeft zich op een aantal vlakken heel veerkrachtig getoond.

2. Vijf besluiten

Een terugblik op de periode levert vijf besluiten op: de ambulante geestelijke gezondheidszorg is en was open; een crisis genereert solidariteit; de netwerken werken niet; de basiscapaciteit is ontoereikend; en veerkracht is menselijk.

2.1. Ambulante geestelijke gezondheidszorg is/was open

De sector van de geestelijke gezondheidszorg heeft de crisis vrij goed doorstaan. De sector is een essentiële sector en werd ook zo beschouwd. De richtlijnen van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid zorgden wel voor beperkingen. LITP heeft de capaciteit in de teams niet afgebouwd en weinig mensen laten thuiswerken

om een maximale dienstverlening te garanderen. Thuiswerk was technisch moeilijk. Wekelijks was er contact met alle cliënten, telefonisch of tijdens wandelgesprekken. In enkele dagen tijd is men moeten overgaan van face-to-faceconsultaties naar beeldbelconsultaties, van huisbezoeken naar wandelgesprekken, of van groepstherapie naar huiswerkopdrachten. Beeldbellen is moeilijker met kinderen, jongeren en ouderen. Men had geen beschermingsmiddelen. De richtlijnen, maatregelen, plannen en draaiboeken kwamen met vertraging, maar de organisatie heeft zelf de dienstverlening aangepast, in het begin met beperkte kennis. De richtlijnen vroegen ook vertaling en interpretatie op teamniveau. Wat vrij snel duidelijk was en wat positief was, was de budgetgarantie voor de diensten en teams, wat rust, stabiliteit en mogelijkheden gaf. De diensten waren wel open, maar om de zorg ambulant te houden, heeft men heel veel partners nodig en die waren, zeker in het begin, zoekend en moeilijk bereikbaar. De activiteit van LITP is, op twee dipjes na, op peil gebleven of was zelfs hoger dan de activiteit buiten de crisisperiode.

Beeldbellen zal een blijver zijn. Voor cliënten zal het altijd in combinatie met face-to-facecontacten zijn. Chat is voor jongeren een goed alternatief. Beeldbellen zal ook blijven voor teamoverleg, overleg met zorgpartners en bestuurlijk overleg. De grote winst is de verplaatsingstijd.

Face-to-facecontacten zijn nodig voor zorg en therapie. Daarom moet men een algemene lockdown vermijden en moet de geestelijke gezondheidszorg absoluut open blijven. Men wil kinderen onder de 12 jaar altijd live blijven zien. Cliënten moeten elkaar in groep kunnen blijven ontmoeten omdat het ook een lotgenotencontact is. Arbeidszorg en activering is erg belangrijk voor cliënten.

2.2. Crisis genereert solidariteit

Een tweede besluit is dat de crisis solidariteit genereert. De sector heeft zich creatief, flexibel en veerkrachtig getoond. Het LITP heeft zijn schouders gezet onder alle initiatieven die werden genomen om extra zorgmogelijkheden te bieden. Men is in Limburg snel overgegaan naar meldpunten geestelijke gezondheidszorg per eerstelijnszone, in eerste instantie voor zorgverleners, daarna ook voor verwijzers. Men heeft meegewerkt aan de schakelzorgcentra. Via het WellWebplatform gebeurden doorverwijzingen naar Tele-Onthaal. Er is een 0800-nummer geïnstalleerd voor gedetineerden in de gevangenissen. Er is een tweedelijnschat opgezet op doorverwijzing van Awel en men verleent op dit moment nog zijn medewerking aan mobiele supportteams voor de residentiële voorzieningen. Het waren goede initiatieven maar ze waren niet allemaal even succesvol.

De sector heeft verantwoordelijkheidszin getoond als openbaar gefinancierde dienst. Men heeft extra inspanningen gedaan boven op het reguliere werk. Men heeft spontane donaties gekregen van bedrijven. Medewerkers hebben zelf fondsenacties opgesteld voor bijvoorbeeld spelmateriaal en creamateriaal voor de gezinnen in begeleiding. Men heeft vrij vroeg FFP2-maskers gekregen van bevriende ziekenhuizen. Men heeft een project ingediend bij de Koning Boudewijnstichting om ICT-materiaal te kunnen aankopen. Heel wat andere initiatieven, zoals hogescholen, de eerstelijnspsychologen enzovoort hebben zich heel erg ingespannen. De spreker had de indruk dat er soms wel wat profileringsdrang was.

2.3. Netwerken werken niet

Een derde besluit is dat netwerken geestelijke gezondheidszorg niet werken of onvoldoende werken. Deze netwerken zijn ontstaan na de afbouw van ziekenhuisbedden die zijn omgezet in mobiele capaciteit. In het begin van een crisis zijn organisaties heel erg teruggeplooid op zichzelf. De omstandigheden vroegen snelle acties, eenheid van commando, bindende richtlijnen, eenduidige communicatie en dat kan een netwerk niet bieden. Netwerken vragen veel overleg, werken traag en

zijn vrijblijvend. Een bijzondere troef voor LITP was dat men goed georganiseerd is en een redelijke schaalgrootte heeft waardoor men snel en wendbaar kon reageren. Kleine vzw's stonden sterk onder druk. De spreker pleit voor schaalvergroting, en voor intersectorale en niet-vrijblijvende samenwerkingsverbanden. Als Jo Gommers zegt dat de netwerken niet hebben gewerkt, bedoelt hij niet de mobiele teams en de eerstelijnszones. Veel diensten werkten niet of waren beperkt bereikbaar wat een beperking was om de zorg ambulant te kunnen houden.

2.4. Basiscapaciteit is ontoereikend

Een vierde besluit is dat de basiscapaciteit ontoereikend is. Men heeft veel een beroep gedaan op de sector om de toenemende vraag aan geestelijke gezondheidszorg op te vangen. Komt er een tsunami aan psychische klachten? Jo Gommers weet het niet, maar met een voldoende grote basiscapaciteit zou men gewapend zijn om dat te kunnen opvangen. Op dit moment is die ontoereikend. Men heeft een besparing van 1,3 procent gekregen. Met genoeg middelen zou men de basisteams in staat kunnen stellen om 'minimal adequate treatment' aan te bieden en de 'unmet need' te verkleinen. Er is wel financiering voor projecten, categorale zorg of nichedoelgroepen maar structurele basisfinanciering zou beter zijn.

Regelluwte en vertrouwen in de sector zou op zijn plaats zijn. Nu wordt men soms gehinderd door overregulering en beperkende kaders. Er is 5 miljoen euro voor de sector in het vooruitzicht geplaatst, middelen die zeker goed zullen worden ingezet. De sector moet dan wel verder werk maken van transparantie op vlak van performance en outcome.

2.5. Veerkracht is menselijk

Een vijfde besluit is dat veerkracht menselijk is. Burgers, cliënten, medewerkers, organisaties hebben zich zeer veerkrachtig getoond. Veerkracht is menselijk, maar niet onuitputtelijk. Veerkracht moet men als het ware tanken in team en privé. Professionele contacten moeten laagrisicocontacten zijn zodat er nooit een heel team in quarantaine moet worden gezet en medewerkers worden aangespoord om ook in de privésfeer hun contacten veilig te houden.

II. Uiteenzetting door Bert Plessers, algemeen directeur van Asster vzw

Bert Plessers is algemeen directeur van Asster vzw en is van in het begin van de coronacrisis voorzitter van het operationeel crisisteam, dat sindsdien 52 keer is samengekomen. Asster is een psychiatrisch fusieziekenhuis van PC Ziekeren en PZ Sancta Maria in Sint-Truiden. Het is het grootste psychiatrische ziekenhuis van België en heeft 357 bedden en 90 stoelen. Er zijn daarnaast recent 145 bedden afgebouwd voor de mobiele teams. Men vangt zowel kinderen van 6 jaar op tot ouderen van 90 jaar en ouder. Naast het psychiatrisch ziekenhuis heeft Asster een psychiatrisch verzorgingstehuis voor 107 bewoners van wie 90 in permanente pvt-bedden. In Asster werken een duizendtal mensen. Er zijn 20 psychiaters actief die zich tijdens de crisis zeer flexibel hebben opgesteld.

Bert Plessers brengt een persoonlijke getuigenis en hangt die op aan vier emoties die hij sinds de uitbraak van de coronacrisis doormaakte.

1. Onrust

Een eerste belangrijke emotie is ongerustheid, ongerustheid in eerste instantie voor patiënten en bewoners. Een 160-tal patiënten en bewoners zijn van oudere leeftijd. De focus in de media lag dadelijk op de woonzorgcentra en de residentiële

geestelijke gezondheidszorg is altijd buiten de scope gevallen. Bijvoorbeeld, de prioriteiten voor testing lagen niet in de psychiatrische ziekenhuizen. Op 27 maart 2020 had men in een afdeling een vermoedelijk besmette patiënt die in een meerpersoonskamer verbleef. Er is toen een crisioverleg georganiseerd om de nodige maatregelen te nemen, zeker aangezien het oudere patiënten betrof. Die ongerustheid en verantwoordelijkheid weegt heel zwaar.

De spreker is ook ongerust over zijn medewerkers, over hun veerkracht en mentale weerbaarheid. Het psychiatrisch ziekenhuis is de hele tijd open gebleven. In de daghospitalisatie is men wel beginnen te werken met beeldbellen. Het aantal residentiële medische opnames van niet-geteste mensen is stabiel gebleven tijdens de hele periode. In januari 2020 waren er per maand 183 medische opnames; in maart 2020 waren het er nog steeds 189; in april 164 en in juni 186. In Asster worden ongeveer 450 mensen opgevangen. Op 24 maart 2020 is dat gezakt naar 268 mensen, maar op 1 april 2020 waren er dat alweer 400. Tijdens de lockdown zijn er dus heel veel mensen opgenomen. Het aantal gedwongen opnames – en dat zijn zeer kwetsbare mensen – is ongeveer 45 mensen per maand. Dat betekent dat om de 16 uur de politie, vaak met een ambulance, iemand brengt van wie men niet weet of die besmet is. Er was niet voldoende of niet het juiste beschermingsmateriaal. Op 30 maart 2020 waren er nog 20 beschermingsschorten in het ziekenhuis.

2. Trots

Een tweede emotie is trots. Asster heeft het goed gedaan. Men heeft een corona-unit opgericht van 11 bedden waarin tijdens de eerste golf 25 patiënten zijn opgevangen. Eén patiënt is intern besmet geraakt, de 24 anderen testten positief bij opname. Het gaat allemaal om mensen met een acute problematiek voor wie bijstand noodzakelijk is. Sociale afstand behouden, is meestal niet mogelijk. Vijftien medewerkers zijn bereid gevonden om in de corona-unit te werken. Gedurende de hele periode zijn er 173 medewerkers afwezig geweest. Het was niet evident. De medewerkers, ook de artsen, hebben zich zeer flexibel en loyaal getoond.

3. Vermoeidheid

Een derde emotie is vermoeidheid. De medewerkers zijn vandaag nog moe. De impact van corona is zeer groot. Medewerkers hebben ook andere taken moeten opnemen omdat men moest doorgaan. De spreker kijkt kritisch naar de 'heldenboodschap' omdat de geestelijke gezondheidszorg toch nog wel wat in een black box leeft. Een psychiatrisch ziekenhuis, en de geestelijke gezondheidszorg bij uitbreiding, is niet gekend. Men heeft wel de hartverwarmende initiatieven gevoeld, maar toch is er een duidelijk en aantoonbaar verschil in perceptie over 'de helden in de ziekenhuizen' en 'de helden in de psychiatrie'. Het stigma rond geestelijke gezondheid is nog steeds aanwezig, ook in coronatijden.

4. Onzekerheid

Een laatste emotie is onzekerheid. Men is onzeker over wat er gaat gebeuren. Er is veel uitgestelde zorg. Men kan heel moeilijk voorspellen hoe het loopt; op een bepaald moment had men zoveel gedwongen opnames op een weekend dat nog een bijkomende opname niet meer had gekund.

5. Perspectief van patiënten en bewoners

Bert Plessers belicht het perspectief van de patiënten en bewoners. Er is een groot spanningsveld tussen veilige zorg en mensgerichte zorg. Er wordt in leefgroepen gewerkt van twintig tot dertig personen die al zeer kwetsbaar zijn. Het is voor hen bijvoorbeeld onbegrijpelijk dat ze in kamerisolatie moeten vanwege

besmettingsrisico's, maar het moet om de zorg veilig te organiseren. Ook is er een spanningsveld tussen thuisblijven of opgenomen worden. In het begin zijn veel mensen naar huis gegaan door het verbod op bezoek. De bubbels in de leefgroepen waren vrij veilig, maar het was niet evident om de afstandsregels te behouden. Men heeft geanticipeerd door kleinere groepen te maken, meer individueel te werken of therapie buiten te geven. De drempel naar geestelijke gezondheidszorg is nog wat hoger geworden. Mensen die normaal doorstromen naar woonzorgfuncties zoals beschut wonen of woonzorgcentra, moesten wachten.

6. Perspectief van familie en context

Vanuit het perspectief van familie en context kan hij enkel zeggen: men heeft het niet goed gedaan. Er is zeer veel onduidelijkheid geweest over de verschillende richtlijnen van de overheid. Asster zelf kreeg het ook niet snel genoeg veilig georganiseerd en door de tijdsdruk kon men niet goed met familie, vrienden enzovoort communiceren. Men wist ook niet alles over het virus. Voor de spreker is het wel duidelijk dat men de bezoeksregeling niet meer zal stopzetten omdat het niet menselijk is.

7. Perspectief van de medewerkers

De spreker duidt ook enkele perspectieven van de medewerkers. Over het algemeen is er tevredenheid over de manier waarop men het in Asster heeft aangepakt en snel heeft gecentraliseerd. Geleidelijk aan heeft men de medewerkers zelf weer meer laten beslissen. Er is een interne coronaprocedure met alle mogelijke scenario's. Ze telt 35 pagina's en men is aan versie 60 toe. Het verantwoordelijkheidsgevoel voor een mensgerichte zorg en de risico's van de doelgroep heeft zwaar gewogen, net zoals de vrees om het virus binnen te brengen en het tekort aan beschermingsmateriaal. Er was en is heel veel onduidelijkheid over de kleuren codes, de quarantaineregeling en de weekendbezoeken. De cumulatieve incidentie is bijvoorbeeld op een dag zonder communicatie of duiding herberekend (van zeven naar veertien dagen) zodat deze indicator in Sint-Truiden plots sterk steeg en waardoor patiënten en bewoners volgens de procedure plots niet meer naar de stad mochten gaan. Dit zijn evenwel ingrijpende beslissingen. Men wacht nog steeds op de coronabarometer. Asster moet een beleid bepalen dat impact heeft op 450 mensen. Er is ook een tekort aan zorgpersoneel. Bovendien is de continuïteit van zorg onder druk komen te staan, bijvoorbeeld door corona-ouderschapsverlof. Bert Plessers maakt zich ook zorgen over de draag- en veerkracht van de medewerkers.

8. Perspectief van Asster

Er zijn ook perspectieven vanuit Asster. De crisis heeft hen overvallen zoals hij iedereen heeft overvallen. De onzekerheid en de onduidelijkheid bleven ondanks een noodplan. Hij blijft een stigma op de sector van geestelijke gezondheidszorg voelen. De sector is nog altijd onvoldoende gekend wat maakt dat overheden de sector altijd achteraan zetten. Voor de testing stond men op de vijfde plaats in de rangschikking qua prioritaire sectoren, wat gezien de opnamedruk en opnames, mede door het hoge aantal gedwongen opnames, gewoon onbegrijpelijk is. Asster blijft doorgaan op volle kracht met zo maximaal mogelijke capaciteit, soms heel innovatief en flexibel. Er is de corona-unit en de coronapool. Men is blij met de budgetgarantie vanuit de overheid. De instroom van gedwongen opnames heeft een grote impact op de werking van het ziekenhuis.

Er zijn ook positieve elementen. Zo is beeldbellen geïntroduceerd in de daghospitalisatie. Maar het is jammer dat het RIZIV en de federale overheid die hebben stopgezet. Men is blij met de compensaties die gegeven zijn voor de extra kosten.

Er is heel veel tijd en energie gegaan naar het afstemmen van de richtlijnen die elkaar te snel opvolgden, niet in lijn lagen met de realiteit of tegengesteld waren.

Het crisisteam overliep eerst alle richtlijnen die vanuit elke instantie kwamen om dan te bekijken wat men in Asster kon toepassen en wat niet. Er moest voortdurend worden gecommuniceerd. Zorgnet-Icuro heeft belangrijk werk gedaan. Het psychiatrische ziekenhuis valt onder de federale overheid, het psychiatrisch verzorgingshuis valt onder de Vlaamse overheid en dat maakt het soms heel moeilijk. Asster is ook een onderdeel van de groep van Broeders van Liefde waarin men goede voorbeelden heeft kunnen uitwisselen, maar het bleef toch zoeken.

Asster heeft het goed gedaan, ondanks een verouderde infrastructuur. Voor de somatische kennis in het psychiatrische ziekenhuis zijn er nog wel wat uitdagingen. De spreker betreurt de lage plaats op de 'prioriteitenlijst'.

In de toekomst zal Bert Plessers blijven vechten tegen het stigma op de sector. De focus moet terug worden gelegd op de mensgerichte zorg voor patiënten, bewoners en familie. De continuïteit van zorg blijft een grote uitdaging. De spreker is zijn medewerkers zeer dankbaar voor hun inzet. De modernisering van de infrastructuur is noodzakelijk. Men moet de huidige VIPA-reglementering durven te bekijken: de budgetten zijn vrij krap berekend waardoor men niet virusproof kan bouwen. Het belang van voorraden beschermingsmaterialen is al meermaals aangehaald, net zoals de vraag naar eenheid van commando en één communicatiepunt. Asster zal blijven inzetten op innovatie en creativiteit.

De *voorzitter* dankt beide sprekers voor hun toelichting.

III. Vragen van de leden

1. Vragen van Lorin Parys

Lorin Parys dankt beide sprekers voor hun getuigenis, die zeer open en helder was. Onder meer professor Dirk De Wachter heeft gezegd dat de bevolking pas op langere termijn de psychische effecten van de eerste golf zal ervaren. Hij vraagt naar de visie van beide sprekers en hoe de overheid zich hier best zowel curatief als preventief op voorbereidt.

Uitstel van zorg was bij lichamelijke zorg heel acuut waardoor het ziektebeeld bij een aantal mensen ingrijpender is geworden. Speelt dat in de geestelijke gezondheidszorg op dezelfde manier en in welke mate?

Welke zorg in de geestelijke gezondheidszorg kon worden uitgesteld? Moet men nu focussen op een bepaald onderdeel van de zorg dat geestelijke gezondheidszorg normaal verschaft?

Een aantal voorzieningen zouden profileringsdrang aan de dag hebben gelegd. Over wie gaat het en wat bedoelt men daar precies mee?

Volgens Jo Gommers helpen netwerken niet. Wat moet er dan veranderen zodat ze wel zouden doen waarvoor ze zijn opgericht?

Hoe acuut heeft men het tekort aan beschermingsmateriaal ervaren?

Lorin Parys vindt het mooi dat men zegt dat men bepaalde dingen niet goed heeft gedaan. Sommige redenen zijn bij de voorziening zelf te vinden, maar er waren ook heel veel omgevingsfactoren die het moeilijk maakten om de zorg op een menselijke manier te geven. De sector voelt zich het achtergestelde kind. Hoe kan men dat veranderen? Hoe kan men het beeld van de sector veranderen? Hoe kan men ervoor zorgen dat de sector bijvoorbeeld niet meer op de vijfde plaats staat voor testing?

2. Vragen van Immanuel De Reuse

Immanuel De Reuse dankt de sprekers maar ook hun medewerkers. Het viel hem op dat beide sprekers het woord veerkracht gebruikten om te tonen hoe patiënten en medewerkers zich door deze periode hebben gewerkt.

De mensen zijn moe, maar ze mogen niet moe zijn. Dit geldt voor alle mensen in de zorg, maar er bovenop komt nog eens het stigma op de sector. Hoe moet dit worden aangepakt?

Werkt de sector ook met vaste stocks aan beschermingsmateriaal zoals in de woonzorgcentra?

Voor de ambulante zorg is met heel wat partners samengewerkt. Hoe evalueert men deze samenwerking? Zal ze structureel worden uitgerold of plooit men zich terug op de vroegere werking?

De netwerken werken niet. Hoe kan dit worden opgelost? Is er misschien geen nood aan deze netwerken? Vindt men schaalvergroting een betere oplossing?

De basiscapaciteit is onvoldoende en men verwijst naar de besparingen. Er is 5 miljoen euro in het vooruitzicht gesteld, maar dat zal ook te weinig zijn. Welke tekorten moeten nog worden weggewerkt? Welke middelen heeft men structureel nodig om dit aan te pakken?

3. Vragen van Freya Saeys

Ook *Freya Saeys* dankt beide sprekers. Jo Gommers sprak over het meldpunt in de eerstelijnszones waar hulpverleners terecht konden. Hebben veel hulpverleners er gebruik van gemaakt? Heeft men ook de weg gevonden naar de website De ZorgSamen? Er is ook een website Check Jezelf gelanceerd. Wat is hierover de mening van Jo Gommers?

Niet alle initiatieven zijn succesvol geweest. Welke initiatieven zijn niet succesvol geweest en welke wel? Welke moeten eventueel structureel worden gemaakt?

Bert Plessers had het voornamelijk over de gedwongen opnames. Freya Saeys begrijpt dat dit niet evident is. Ze vraagt hoe men zulke mensen in acute nood in quarantaine zet gedurende een week. Hoe ziet men dat in de toekomst? Kan een groepsquarantaine in kleine leefgroepen?

Het bezoek is al heel veel aan bod gekomen. Bert Plessers spreekt heel vaak over kwetsbaarheid. Geen bezoek krijgen moet een enorme impact hebben gehad. Hoe is dat gelopen? Hoe zou men daar in de toekomst mee omgaan?

4. Vragen van Vera Jans

Vera Jans dankt beide sprekers voor hun doorleefde getuigenis. Vera Jans vond de vijf lijnen van Jo Gommers helder gebracht. Het is voor een deel een positief verhaal omdat men erin is geslaagd om alle mensen vast te blijven houden. Men heeft snel geschakeld naar onlinegesprekken, maar sommige doelgroepen konden moeilijker worden bereikt. Is er noodzaak om die onlinehulp verder te implementeren? De kwaliteit van de zorg moet altijd worden bewaakt. Hoe kijkt men naar een kwaliteitskader voor onlinehulpverlening? Moet de overheid dit ondersteunen?

LITP is snel en heel vernieuwend aan de slag gegaan en heeft ondernemerschap getoond. Het actieplan mentaal welzijn moet een hefboom zijn om vernieuwende acties te ondersteunen en snel mogelijk te maken. Is er voldoende ruimte om de

komende maanden verder te werken op die vernieuwende manier? Er wordt ook vaak gesproken over regelluwte. Wat is de visie hierover? Hoe ziet men de komende maanden tegemoet? Wat wordt er van het beleid verwacht?

Bert Plessers heeft gewezen op het tekort aan zorgpersoneel. Het is al vaak aan bod gekomen. Het blijft een uitdaging. Er is ook verwezen naar de oude infrastructuur. Moeten de VIPA-middelen niet worden herbekeken om korter op de bal te kunnen spelen?

Sommige ziekenhuizen hebben hun PAAZ-afdeling gesloten. Heeft men de toenemende druk gevoeld? Wat gebeurt er met die mensen? Vera Jans vindt het een fout signaal van de algemene ziekenhuizen.

5. Vragen van Jeremie Vaneekhout

Jeremie Vaneekhout dankt beide sprekers voor de getuigenissen. Hij heeft veel respect voor het engagement, zeker van de medewerkers, van de voorbije maanden. In de getuigenissen heeft hij een zeer grote betrokkenheid gevoeld.

Eens te meer is gebleken dat een aantal structurele problemen en uitdagingen zijn blootgelegd. Hoe krijgt dit gedeelte van de zorgsector zijn juiste plaats in het zorglandschap?

De tweede golf is bezig en niemand weet wat het zal worden. Is men gerust dat dezelfde fouten niet zullen worden herhaald? Is het beleid klaar om ervoor te zorgen dat men niet in dezelfde situatie belandt en een antwoord kan bieden op de gezondheids crisis?

De coronabarofoon wordt aangekondigd, maar toch discussieert ieder beleidsdomein nog naast elkaar over de kleurencodes. Weet de sector wat elke kleurcode voor de sector inhoudt of is er geen overleg geweest?

Welke terugslag verwacht men voor mensen die hun zorg hebben uitgesteld? De mentale veerkracht van de hele samenleving komt onder druk te staan in een tweede golf tijdens de winter. Hoe kijkt men daarnaar?

Is er voldoende beschermingsmateriaal om een langere periode van crisis te overbruggen?

Medewerkers zijn het kapitaal van de sector. Zijn er bevragingen gebeurd? Heeft men een verfijnd zicht op wat er leeft bij de medewerkers?

Heeft Jeremie Vaneekhout het goed begrepen dat men pleit om alle projectneigingen van het beleid te onderdrukken en om meer in te zetten op structurele financiering?

Men heeft met vele partners samengewerkt. Hoe zal men dit structureel verankeren? Hoe vermijdt men overshooting?

Netwerken hebben niet gewerkt. Wat is er dan wel nodig? Wat is niet-vrijblijvende samenwerking?

Hoe wordt men op het terrein geconfronteerd met overregulering? Welke impact heeft dat op de dagelijkse werking?

6. Vragen van Hannes Anaf

Hannes Anaf dankt de sprekers voor hun getuigenissen. Omdat er al veel is gezegd, zal hij zich beperken tot een aantal bijkomende vragen.

In de sector zijn er wachtlijsten en zijn er al veel mensen die de hulp niet krijgen die ze nodig hebben. Wat gebeurde er met hen tijdens de crisis?

De netwerken hebben niet gewerkt. Waarom hebben ze niet gewerkt? Wat kan er structureel aan veranderen?

Minister Wouter Beke kondigt miljoenen euro investeringen aan in het kader van mentaal welzijn. Wist men dat die middelen er waren? Heeft men effectief middelen gekregen?

Minister Wouter Beke heeft ook aangekondigd dat er gesprekken lopen om de besparingen terug te schroeven en nieuw uitbreidingsbeleid te voeren. Is men daarvan op de hoogte?

Hannes Anaf vraagt aan Bert Plessers of er begin maart 2020 al draaiboeken waren over wat te doen bij een pandemie?

Mensen mochten niet meer gaan wandelen in Sint-Truiden. Waar kwamen de drempelwaarden vandaan? Zijn er alternatieve benaderingswijzen die het gemakkelijker kunnen maken om uitstappen en een bezoekregeling te organiseren over heel Vlaanderen?

De richtlijnen kwamen altijd vrijdagavond zeer laat. Is het intussen verbeterd? Worden de richtlijnen meer op tijd gecommuniceerd?

7. Vragen van Koen Daniëls

Volgens de ervaring van *Koen Daniëls* zijn er veel soorten netwerken in de sector. Welke werken wel, welke niet? Hoe komt dat?

De spreker houdt zijn hart vast voor kerstdag en oudejaarsavond. Familiebedrijven overleven nog dankzij uitstel van RSZ en uitstel van terugbetaling aan banken, maar mensen moeten misschien aan de feestdis zeggen dat het stopt en zien dit niet zitten. Is dit ook het aanvoelen van de sector? Vangt men dit soort signalen op?

In de tabel met het aantal hulpvragen was er even een dipje maar daarna herstelde de vraag. Waren het gelijksoortige aanmeldingen of waren het andersoortige aanmeldingen?

8. Vragen van Katrien Schryvers

Katrien Schryvers dankt de sprekers voor hun toelichting. De coronacrisis heeft zwaar gewogen op heel veel mensen en het mentaal welzijn is sterk beproefd. De hulpverlening kwam hierdoor onder druk, maar tegelijkertijd ontstonden er ook heel veel initiatieven om elkaar te helpen. Is dit een kans om het taboe rond geestelijke gezondheidszorg te doorbreken en hoe kan men dit aanhouden?

IV. Antwoorden van Jo Gommers en Bert Plessers

Verwacht men een tsunami aan psychische klachten? *Jo Gommers* verwijst naar professor Patrick Luyten die een zestal groepen psychische problemen onderscheidt. Hij haalt er drie uit. Voor mensen die al in zorg zijn of al kampen met psychische problemen, moet men zorgen dat ze in de zorg blijven. Dagactiviteitencentra moeten dus openblijven, en daarnaast moet er arbeidszorg en groepstherapie zijn. Een tweede groep zijn de zorgverleners die een zeer belangrijke groep zijn voor risico-gevolgen of voor psychiatrische gevolgen op langere termijn. Een derde groep zijn

de lichtere problematieken die ontstaan als gevolg van de crisis – bijvoorbeeld faillissementen of eenzaamheid – die men met een goede terugbetaling van psychologen uit bijvoorbeeld de eerste lijn kan helpen.

De mobiele supportteams zijn sinds de zomer van 2020 extra gefinancierd. Voor Limburg gaat het over 82.000 euro. Ze kunnen naar woonzorgcentra gaan om een psychologisch aanbod te doen en vooral aan detectie te doen.

Jo Gommers ziet nog geen cijfers over uitgestelde zorg. Er is nog geen verhoging van de aanmeldingen ten opzichte van september 2019.

Over de profileringsdrang: bijvoorbeeld bij de oprichting van de schakelzorgcentra werd van bij aanvang gezegd dat er oog moest zijn voor het welzijn van het personeel. Jo Gommers voelde dat de vrij gevestigde psychologen, al dan niet verenigd, zich heel erg opwierpen om dat te doen. Toen bleek dat er geen financiering voor was, kwam de opdracht bij de CGG's. Een ander voorbeeld. In Limburg zijn een aantal eerstelijnspsychologen actief die zich via een project beschikbaar maakten voor woonzorgcentra. Achteraf bleek dat met federale middelen geen zorg mocht worden verleend aan bewoners in woonzorgcentra en ook dit kwam dan terecht op de diensten van LITP.

De boodschap over de netwerken is goed overgekomen. Natuurlijk waren er goede netwerken die wel hebben gewerkt, zoals de klinische ziekenhuisnetwerken die een samenwerking hebben rond het spreiden van patiënten. In sommige eerstelijnszones hebben de lokale samenwerkingen goed gewerkt om een schakelzorgcentrum of gemeenschappelijke meldpunten op te richten. Jo Gommers bedoelde dat vooral de netwerken in de geestelijke gezondheidszorg niet hebben gewerkt. Er was ook geen nood aan want de organisaties plooiden terug op zichzelf. Men kon bij die netwerken niet terecht met vragen die men had. Is er een oplossing? Jo Gommers wijst erop dat zijn organisatie een structureel netwerk is dat verschillende actoren bundelt om de zorgcontinuïteit te garanderen. Eenzelfde werkgever maakt het minder vrijblijvend, en maakt het dwingender voor deelorganisaties om die synergieën te realiseren. De netwerken in de geestelijke gezondheidszorg moeten veel minder vrijblijvend worden of er moet een intersectorale schaalvergroting komen waar men al die actoren onderbrengt in één organisatie. Het hoeft voor hem niet zoals in Nederland met een megagrote organisatie, maar een tussenvorm moet mogelijk zijn.

Volgens *Bert Plessers* is er voldoende stock aan beschermingsmateriaal. In het ziekenhuis worden ongeveer 5000 chirurgische maskers per week gebruikt. Voor de patiënten zijn er stoffen mondmaskers. Er is een stock van 150.000 chirurgische mondmaskers. Er zijn ook stoffen wasbare schorten aangekocht.

Lorin Parys merkt op dat men in de eerste fase toch een acuut gebrek aan materiaal heeft ervaren.

Bert Plessers antwoordt dat er in Asster voldoende mondmaskers waren om het gewenste beleid te voeren. Hij heeft van de federale overheid eerlijkheidshalve wel een lading van 25.000 chirurgische mondmaskers gekregen die niet voor Asster waren bedoeld. Aan schorten was er wel een groot gebrek, maar men heeft er toen van andere ziekenhuizen gekregen. Ook handschoenen waren op een bepaald moment een moeilijkheid. De verticale netwerken, waar verschillende sectoren samenzitten, hebben niet zo goed gewerkt. Het horizontale netwerk, waar de sector samenzit, heeft wel goed gewerkt omdat deze partners natuurlijk met dezelfde problemen geconfronteerd werden.

Lorin Parys vraagt hoeveel schorten er op een dag worden verbruikt.

Per patiënt werd er een schort per 24 uur gebruikt, zegt *Bert Plessers*. Men ging zelfs de illegale markt op om er te vinden. Nu heeft men stoffen, wasbare schorten die men hergebruikt.

Bert Plessers maakt zich zorgen over de geestelijke gezondheidszorg op langere termijn. Men moet blijven inzetten op preventie, vroeginterventie, detectie en op de eerstelijnspsychologische functie.

De gevolgen van de uitgestelde zorg zullen nog moeten blijken. Voor de coronacrisis was het zo dat vier op de tien mensen op relatief korte termijn hulp zochten bij psychische problemen, vier op de tien stelden veel te lang uit tot 6 à 7 jaar en twee op de tien zochten nooit hulp. Het was voordien dus ook al een heel groot probleem.

Hoe moet men stigma aanpakken? Initiatieven als Te Gek!? helpen. Het is geen gemakkelijke sector. Inzamelacties voor kinderen in de psychiatrie gaan heel goed, maar andere doelgroepen zijn niet zo populair. 6 procent van het gezondheidsbudget gaat naar geestelijke gezondheidszorg en dat is veel te weinig. VIPA investeert wel in algemene ziekenhuizen en de psychiatrische ziekenhuizen mogen kleine paviljoentjes aanvragen. Hij heeft niet echt een antwoord op hoe het stigma aan te pakken. Het wordt samen zoeken.

Asster heeft gefaald in het samenwerken in een netwerk omdat men van dag tot dag moest overleven. Men heeft wel overlegd met andere ziekenhuizen, maar afstemming met CGG's of met beschut wonen, is er amper geweest. Voor hem is er toch ook een verschil in aanpak. Misschien moet men noodplannen maken op netwerk-niveau, maar het is moeilijk om in crisistijden verticaal samen te werken.

Individuele quarantaine werd zo geregeld dat men wel apart in een kamer zat, maar men mocht ook uit die kamer als men afstand kon houden. Er waren ook gesprekken mogelijk met psychologen en psychiaters. De huidige infrastructuur en personeelsbezetting laten het niet toe om kleinere leefgroepen te maken.

Voor bezoek werd in het begin veel met beeldbellen gewerkt. De richtlijnen van de federale overheid lieten geen bezoek toe. Een aantal patiënten vonden het zelf niet veilig om bezoek te ontvangen.

Komen de richtlijnen meer op tijd? Asster heeft zowel kinderen als ouderen met daartussen veel andere doelgroepen. Voor al die groepen komen er aparte richtlijnen. Op den duur heeft Asster eigen richtlijnen toegepast.

Sciensano heeft een berekeningstool gemaakt om de cumulatieve incidentie van coronabesmettingen per gemeente te berekenen. Er was ook een waarschuwing-drempel. Bij overschrijding van die drempel, kon men niet meer in Sint-Truiden gaan wandelen. Hetzelfde gold voor weekendverloven. Er was een heel goede samenwerking met de stad Sint-Truiden.

Wat de wachtlijsten betreft, heeft men enkel crisisopnames en gedwongen opnames mogen doen. De wachtlijsten in de reguliere zorg zijn niet anders dan voordien.

Jo Gommers vindt de mobiele supportteams voor de woonzorgcentra en de VAPH-voorzieningen een goed idee. Maar zorgverleners zijn slechte zorgvragers. De mobiele teams alleen zijn niet genoeg, want als die mensen in zorg komen, wordt men geconfronteerd met een te lage basiscapaciteit.

De CAW's hebben extra middelen gekregen in het kader van Zorgen voor Morgen en ook voor de CGG's zou er een bijkomend budget zijn.

De Kruispunten geestelijke gezondheidszorg zijn goede initiatieven die bottom-up zijn gegroeid. Het is een samenwerking tussen Welzijn, CAW en OCMW, en geestelijke gezondheidszorg, in eerste instantie CGG's en mobiele crisisteam. Het is een laagdrempelig en toegankelijk aanbod waar cliënten zich wekelijks kunnen melden voor een eerste inschatting en een eerste antwoord. Het zijn zeer waardevolle initiatieven die momenteel met eigen middelen worden gefinancierd. Ze zijn onmiddellijk opschaalbaar.

De *voorzitter* dankt beide sprekers voor hun getuigenissen en voor de antwoorden op de vele vragen. Het dankt ook alle medewerkers voor wat ze de afgelopen maanden hebben verricht en waarschijnlijk de komende weken en maanden nog zullen moeten verrichten.

V. Uiteenzetting door Isabel Moens, directeur Geestelijke Gezondheidszorg van Zorgnet-Icuro, en Margot Cloet, gedelegeerd bestuurder van Zorgnet-Icuro

1. Zorgnet-Icuro

Margot Cloet verduidelijkt dat Zorgnet-Icuro een werkgeverskoepel is die naast woonzorgcentra, algemene ziekenhuizen en revalidatieziekenhuizen ook alle psychiatrische ziekenhuizen in Vlaanderen groepeerd. Alle CGG's, pvt's, initiatieven voor beschermd wonen en een heel deel van de conventies inzake psychosociale revalidatie zijn aangesloten. Het zijn zowel private als publieke initiatieven, los van de levensbeschouwing of de overheid waaruit ze zijn gegroeid. Zorgnet-Icuro behartigt de belangen van haar leden. In de coronaperiode heeft men geprobeerd deze organisaties maximaal te ondersteunen.

2. Tsunami?

Isabel Moens dankt de commissie voor de uitnodiging. Iedereen is ervan overtuigd dat geestelijke gezondheidszorg heel belangrijk is, maar het valt haar op hoe moeilijk het is om maatregelen in de samenleving ingang te doen vinden. Minister Wouter Beke heeft in het plan Zorgen voor Morgen heel wat initiatieven genomen, onder meer over veerkracht. Als men zijn handen ontsmet, zou men ook even moeten stilstaan bij zijn eigen veerkracht of bij die van de collega's.

Kan men spreken van een tsunami aan geestelijke gezondheidsproblemen? Komt er een pandemie van psychische problemen aan? De spreker merkt op dat men er niet alleen voor staat. Internationaal zijn er heel wat webinars en ontmoetingen geweest om te leren van elkaar. De WHO heeft Australië, het Verenigd Koninkrijk en Taiwan bevraagd. Er kwamen een zevental succesfactoren naar voren om op een goede manier geestelijke gezondheidszorg aan te pakken. Ze licht er drie toe.

Een eerste succesfactor is goede communicatie. Van bij het begin moet men goed nadenken over een goed nationaal leiderschap en een goede vertaling naar het regionale niveau, ook wat inzet van acties betreft.

Een tweede succesfactor is de snelheid van aanpassing, innovatie en samenwerking. De geestelijke gezondheidszorg is opengebleven dankzij innovatie en meer aan-klappende, proactieve zorg over de lijnen heen.

Een derde succesfactor is de vraag of geestelijke gezondheidszorg niet hoog op de politieke agenda moet staan. Op de werelddag van de geestelijke gezondheid heeft de WHO nog aanbevolen om meer te investeren in geestelijke gezondheidszorg.

3. Bevoegdheidsverdeling geestelijke gezondheidszorg

Margot Cloet belicht drie zaken: de redelijk complexe bevoegdheidsverdeling op het vlak van geestelijke gezondheidszorg; het aanbod in de geestelijke gezondheidszorgvoorzieningen en de noden in de populatie; en zorg voor medewerkers in de zorg.

Slide 5 toont een overzicht van de bevoegdheidsverdeling in de geestelijke gezondheidszorg. Het rode gedeelte werd bij de zesde staatshervorming overgeheveld. Zeker wat het ziekenhuisbeleid betreft, zijn er voor beide overheden heel wat aanknopingspunten om voor alles een beetje bevoegd te zijn. Wil men bijvoorbeeld op Vlaams niveau normen aanpassen, dan moet er een procedure worden gevolgd bij het Rekenhof om na te gaan of er geen budgettaire impact is want de investeringsfinanciering van de exploitatie, de financiering van de dagprijs en de nomenclatuur zijn federale bevoegdheden. De CGG's zijn sinds lang Vlaamse bevoegdheid. Pvt, beschut wonen, revalidatie en CAR's zijn later toegevoegd. De terugbetaling van de eerstelijnspsycholoog is nog steeds een federale bevoegdheid, wat effect heeft op wat men in de CGG's en de psychosociale conventies doet. Volgens Margot Cloet kan men geen gezondheidszorgbeleid voeren, zonder dat men samen één plan maakt omdat wat de ene wel of niet doet, groot effect heeft op de andere. Zorgnet-Icuro heeft in 2019 een analyse gemaakt in een brochure 'Minder versnippering, meer zorg'.

In de crisis rezen allerlei organen van de grond die wellicht goede bedoelingen hadden, maar waar het voor de geestelijke gezondheidszorg niet altijd duidelijk was wie over wat beslist en onder wiens bevoegdheid men ressorteerde. De netwerken geestelijke gezondheidszorg zijn eigenlijk aan de kant blijven staan omdat iedereen voor zijn voorziening op zoek was naar materiaal. De Vlaamse taskforce is wel belangrijk geweest voor de bezoekregeling. In de FOD was er de Surge Capacity Group waar ook de belangen van de psychiatrische ziekenhuizen moesten worden behartigd.

Het was soms hollen van de ene groep naar de andere om ervoor te zorgen dat maatregelen die werden genomen in Vlaamse voorzieningen, ook werden opgenomen in federale richtlijnen. Het was niet evident. Richtlijnen rond bezoek moesten in heel wat groepen aan bod komen. Zorgnet-Icuro heeft geprobeerd om een go-between te zijn, maar soms was er in bepaalde werkgroepen of taskforces meer aandacht voor andere sectoren, zoals ziekenhuizen en de woonzorgcentra, waardoor de geestelijke gezondheidszorg wat op de achtergrond verdween.

Zorgnet-Icuro kijkt uit naar de nieuwe governance en de rol die de coronacommissaris kan spelen. Het is belangrijk dat er een eenduidig beleid is dat zowel voor directies en medewerkers als voor gebruikers en hun familie duidelijk is.

Margot Cloet formuleert een aantal aanbevelingen. Op korte termijn is het binnen de huidige bevoegdheidsverdeling belangrijk om met de coronacommissaris en de verschillende ministers van Gezondheid, een pandemieplan te maken voor de geestelijke gezondheidszorg. Er moet een eenvormig systeem komen van dataverzameling, richtlijnen, materiaal en aanpassen van het aanbod. Het zou goed zijn dat het aanbod dat men in Vlaanderen heeft, bijvoorbeeld een onlineaanbod, en de RIZIV-richtlijnen, bijvoorbeeld rond de eerstelijnspsycholoog, op elkaar aansluiten. Er is bijvoorbeeld heel lang een discussie geweest over de terugbetaling van de zelfstandige eerstelijnspsychologen in de ouderenzorg. Dit kon niet als men in een woonzorgcentrum woonde maar wel als men nog thuis zou wonen. Er is nood aan een duidelijke visie maar ook aan een krachtige operationalisering van die visie en duidelijke afspraken.

Op langere termijn denkt Zorgnet-Icuro dat een herdenking van de bevoegdheidsverdeling en meer homogenisering nodig zullen zijn, zeker voor de geestelijke gezondheidszorg.

Wat op heel korte termijn zou kunnen gebeuren en in zo'n plan zou kunnen komen, zijn heel duidelijke afspraken over wie men naar waar verwijst en pogingen om mensen met vragen over geestelijke gezondheidszorg zo snel mogelijk op de juiste plaats te krijgen en korte programma's aan te bieden. Men wil ook inzetten op een versterkte samenwerking tussen geestelijke gezondheidszorg en de nulde lijn: Awel, Tele-Onthaal, de Zelfmoordlijn enzovoort. Er is niet zozeer nood aan nieuwe structuren, wel aan afstemming van de processen. Men moet eerder kijken of er structuren zijn die men kan aanpassen en beter op elkaar kan afstemmen.

4. Het aanbod en de populatie van de geestelijke gezondheidszorg

Een tweede punt, dat *Isabel Moens* belicht, is het aanbod en de populatie in de geestelijke gezondheidszorg tijdens de coronacrisis. Geestelijke gezondheidszorg is actief gebleven en heeft zich snel kunnen aanpassen. Er zijn heel wat platformen ontstaan vanuit solidariteit tussen verschillende mensen: het platform Help de Helpers, WellWeb, chatfora enzovoort. Men is op een andere manier gaan werken, op andere locaties en met andere modaliteiten. Het is een pluim voor de medewerkers.

In het begin van de lockdown was er een dieptepunt in het aanbod van de CGG's want men moest zich heel snel reorganiseren. Men is de mensen wel blijven contacteren, ook al kon men niet onmiddellijk de nodige zorg realiseren. Een tweede dipje had te maken met het paasverlof. Voor de rest is men soms zelfs boven het niveau van de vergelijkbare periode van 2019 gegaan. Men kan ook vaststellen dat het in de kinder- en jeugdzorg heel wat moeilijker is geweest. De methodiek van onlinehulp was niet altijd evident voor deze doelgroep, en daarom heeft men ook de methodiek van de chat uitgewerkt. Zelfs vandaag is het nog altijd niet evident om deze doelgroep te bereiken. Wat ook opvalt, is dat men meer heeft bereikt in de verslavingszorg. Voor sommige doelgroepen sloeg onlinehulp dus wel degelijk aan.

In de psychiatrische ziekenhuizen is er, globaal genomen, een daling van ongeveer 8 procent geweest van het aantal ligdagen. Dat is deels te verklaren door de kinderen en jongeren – de K-bedden – en door het acute verhaal – de A-bedden. Wat vrij stabiel is gebleven, is de chronische zorg met de T-bedden. Hier horen ook de forensische doelgroep bij, en de zeer moeilijke en kwetsbare populaties. Men is die mensen blijven opvangen en behandelen. De dagbehandeling is een klein beetje teruggevallen maar dat is relatief beperkt gebleven door de mogelijkheid van dag-hospitalisatie.

Er was een relatieve stijging van gedwongen opnames. Tussen 2013 en 2019 was er een gemiddelde jaarlijkse groei van meer dan 8 procent. In de coronaperiode is het aandeel van gedwongen opnames sterk toegenomen. Er zijn wel geografische verschillen die men niet zo goed kan verklaren. Globaal genomen, was er vanaf april 2020 een stijging van bijna 10 procent, en in mei en juni 2020 van meer dan 15 procent. In juli 2020 was het dan weer minder maar dat kan door de vakantieperiode komen. Er werden meer mensen in crisis niet vrijwillig opgenomen, wat niet evident was in de coronacrisis. In algemene ziekenhuizen kon men personeel verschuiven door activiteiten elders te stoppen, maar dat is in psychiatrische ziekenhuizen bijna niet mogelijk.

Gedwongen opnames zijn federale bevoegdheid. Er zijn belangrijke initiatieven lopend, in samenwerking met de mobiele crisisteamen. Infrastructuur heeft een heel belangrijke impact op de manier waarop men mensen in crisis kan opvangen, en dat is Vlaamse bevoegdheid. Er zijn heel wat nieuwe concepten zoals de 'healing

environment' die men meer ingang moet doen vinden in de geestelijke gezondheidszorg.

Isabel Moens schuift enkele aanbevelingen naar voren. Er is veel aandacht geweest voor bewoners van woonzorgcentra, maar het is ook belangrijk dat men in het aanbod preventief kan zorgen voor het mentale welzijn van deze mensen. Tijdens de lockdown heeft men familie en bewoners niet kunnen betrekken zoals men zou willen. Ze doet een warme oproep om bewoners en familieraden meer te betrekken, om afspraken te maken over bijvoorbeeld het tijdelijk verlaten van de voorziening of over de bezoekenregeling. Er moet ook meer aandacht zijn voor doelgroepen die via alternatieve weg niet zijn bereikt, zoals kinderen en jongeren, ouderen, mensen in armoede en mensen met zeer ernstige psychische problemen. Medewerkers gingen soms op de stoep aanklappend werken om die mensen toch te bereiken. Heel wat mensen met psychische problemen zijn ook naar huis gegaan, wat een grote druk legde op de mantelzorger.

Voor de coronacrisis wist men al dat er een hoge 'unmet need', of grote behandelkloof bestond. Heel wat mensen zoeken geen zorg terwijl ze die wel nodig hebben. Zorgnet-Icuro is vragende partij voor een zorgstrategische planningsoefening voor de brede geestelijke gezondheidszorg: ambulante en residentiële geestelijke gezondheidszorg, preventieve en curatieve tot care.

Men moet ook ruimte krijgen voor kwaliteit. Innovatie en meer aanklappend werken hebben geholpen. Die nieuwe modaliteiten moet men kunnen behouden. Men heeft tijdens de crisis geleerd dat ook de processen moeten worden herdacht.

Heel wat sectoren in de geestelijke gezondheidszorg hebben nog geen elektronisch patiëntendossier. Er is een enorme inhaalbeweging nodig. De spreker pleit ook voor regelluwte. Het zou ook samenwerking eenvoudiger maken, bijvoorbeeld tussen CAR en de CGG's. Men heeft zelf, noodgedwongen, heel wat regels aan zijn laars gelapt.

5. Gerichte aandacht voor de medewerkers in de zorg

De prevalentie van psychische problemen bij zorgverleners is redelijk hoog, zegt *Margot Cloet*, maar tegelijk zijn ze geen goede zorgvragers. In het begin van de crisis heeft men daarom met een heleboel partners beslist om De ZorgSamen op te richten. Minister Wouter Beke heeft het later opgenomen in het plan Zorgen voor Morgen. Het is de bedoeling om medewerkers digitaal mentale ondersteuning en ook tools aan te bieden om te proberen de veerkracht te behouden. Men vindt er tips voor zelfzorg, een barometer en er zijn webinars georganiseerd. Van 31 maart tot 31 mei 2020 had de website 41.000 unieke bezoekers waarvan 15 procent ook terugkeerde. De zelftests werden door bijna 6000 zorgmedewerkers ingevuld tijdens de eerste twee maanden. De webinars hadden gemiddeld 1200 kijkers van wie er 70 procent live en 30 procent uitgesteld keken. Eind augustus 2020 is de website overgedragen naar het Steunpunt Geestelijke Gezondheid en tot dan kreeg hij 57.000 bezoekers.

Op maat van de crisis is men, samen met verschillende universiteiten, onder leiding van professor Kris Vanhaecht, aan de hand van een vragenlijst nagegaan wat er leeft bij de verschillende medewerkers. Men hoopt hiermee in totaal meer dan tienduizend respondenten te hebben bereikt. In de maand april 2020 voelden heel wat mensen zich angstig, zeiden dat ze onder druk stonden en verhoogd waakzaam waren. Na drie meetperiodes zijn er andere zaken die aandacht verdienen, zoals ongelukkig zijn, zich neerslachtig voelen, concentratiestoornissen, het niet vinden van regelmaat, slaapttekort en zich vermoeid voelen.

Daarnaast is er ook nog een longitudinaal onderzoek dat naar psychische stoornissen peilt. *Isabel Moens* zegt dat men verschillende domeinen heeft onderzocht. In werkgerelateerde context komen deze stoornissen heel veel voor en is de kans op psychische impact ook heel groot. Dit was ook al zo voor de crisis, maar in de coronacrisis hebben mensen dat extra ondervonden. Men kan iets doen aan de werkgerelateerde context. Als men bijvoorbeeld iets doet aan de 'work-lifebalans', dan kan dat een daling van 28 procent betekenen van de psychische impact.

Zijn er nu meer problemen? Ongeveer 48 procent van de hulpverleners met psychische problemen hadden in 2019 ook zorg. 19 procent heeft de behandeling gestopt na de uitbraak waardoor de 'unmet need' gestegen is van 52 procent naar 61 procent. Men moet hier oog voor hebben want men mag de continuïteit van de zorg absoluut niet uit het oog verliezen.

De conclusie is dat de prevalentie bij de gezondheidsmedewerkers iets hoger is dan bij de algemene populatie. Men kan er iets aan doen door vooral werkgebonden factoren aan te pakken. In de eerste golf verhoogde de 'unmet need'. Men moet het anders aanpakken en niet op de klassieke manier, want de zorgverstrekkers mijden vaak zorg.

6. Aanbevelingen

Margot Cloet formuleert nog een aantal bijkomende aanbevelingen. Duidelijke communicatie is belangrijk. Het moeilijk afstemmen van richtlijnen en het zoeken naar materiaal zorgen voor stress en conflicten op de werkvloer. Er blijft nood aan een goede monitoring, zoals een barometer. Er is ook nood aan gepaste ondersteuning voor de zorgverstrekkers. Misschien moet men naar aangepaste manieren zoeken om dit niet alleen via arbeidsgeneeskundige diensten aan te bieden, maar ook op een andere manier. Er is nood aan een actualisatie van de verouderde financieringsnormen. Volgens de conventies moet men heel prestatiegericht werken en kan men heel weinig rond preventie doen. Dit wordt momenteel opgenomen in de besprekingen van het Vlaams sociaal akkoord, waarvan op federaal niveau al een soort van voorontwerp is gemaakt. Ook administratieve vereenvoudiging en digitalisering zijn belangrijk. Daarnaast moet er vooral worden geluisterd naar directies, medewerkers, gebruikers en hun familie.

VI. Vragen van de leden

1. Vragen van Immanuel De Reuse

Immanuel De Reuse dankt beide sprekers voor hun toelichting die onderbouwt wat vorige sprekers vanuit de praktijk hebben verteld. Het is inderdaad belangrijk dat men met z'n allen probeert het stigma op geestelijke gezondheidszorg weg te nemen. De sprekers hebben ook gewezen op het belang van veerkracht. Ze hebben met cijfers aangetoond dat de medewerkers ook een doelgroep zijn, en dat is zeker een aandachtspunt. De sprekers hebben ook gewezen op de versnipperde bevoegdheidsverdeling en gepleit om de zorg in één hand te brengen. Ook veel academici pleiten hiervoor. Corona heeft toch aangetoond dat er heel wat problemen zijn met die verdeelde bevoegdheden. Er moet één zorg komen en voor het Vlaams Belang ligt die zorg in Vlaanderen, zo dicht mogelijk bij de mensen. De aanbevelingen tonen dat er heel wat werk op de plank ligt, zoals digitalisering in de zorg.

2. Vragen van Vera Jans

Vera Jans dankt beide sprekers voor de heel heldere en informatieve tussenkomsten. De aandacht voor de zeer kwetsbare groepen en de stroomlijning in de geestelijke gezondheidszorg om de continuïteit te verbeteren, blijven grote uitdagingen.

De afgelopen periode zijn de sectoren van de geestelijke gezondheidszorg nieuwe samenwerkingen aangegaan. Ziet men de coronacrisis als een gelegenheid om te 'ontschotten'?

De mentale weerbaarheid van het zorgpersoneel wordt nog steeds zwaar op de proef gesteld. In het begin is het initiatief genomen, door Artsen Zonder Grenzen, om op het terrein psychologische hulp te bieden aan de medewerkers. Daarna hebben de mobiele teams van de geestelijke gezondheidszorg dat overgenomen. Begin juni 2020 heeft men laten weten dat men zou inzetten om de psychologische hulp laagdrempeliger te maken omdat te weinig zorgpersoneel de weg vond naar de hulpverlening, terwijl men blijkbaar wel nood heeft aan zorg. Wat is de huidige stand van zaken? Hoe kan men dat aanpakken?

Vandaag heeft men sterke en positieve verhalen gehoord. Bij sommige deelorganisaties van Zorgnet-Icuro zal de zorg toch wel zijn stopgezet, te vroeg stopgezet of niet meer opgestart. Kan Zorgnet-Icuro daartegen optreden als koepel? Hoe kan men ervoor zorgen dat men tijdens een tweede golf maximaal alle patiënten en cliënten probeert bij te houden?

3. Vragen van Freya Saeys

Freya Saeys dankt beide sprekers. Geestelijke gezondheidszorg kon niet rekenen op verschuivingen van personeel. Waren er in de medische reservelijst mensen met profielen die interessant waren voor de geestelijke gezondheidszorg? Margot Cloet heeft het voorstel gedaan om voor de woonzorgsector eventueel mensen uit de evenementensector aan te trekken. Is er de mogelijkheid om andere profielen in te zetten in geestelijke gezondheidszorg?

Heel wat sprekers hebben in deze commissie gevraagd naar een regelluw kader. Wat wil de geestelijke gezondheidszorg zeker behouden in dat regelluwe kader?

Freya Saeys maakt zich grote zorgen over de cijfers van de psychische problemen bij zorgverleners. Domus Medica had het over het risico op uitval bij jonge huisartsen (*Parl.St.* VI.Parl. 2020-21, nr. 512/2). Het is dus alle hens aan dek om psychische hulp aan de hulpverleners te bieden. Wat is de bijdrage van Arts in Nood geweest aan De ZorgSamen?

4. Vragen van Jeremie Vaneekhout

Jeremie Vaneekhout dankt beide sprekers voor de toelichting. Het is de perfecte afsluiting van dit deel van de werkzaamheden, omdat een aantal zaken hier samenkomen.

Misschien kan dit alles ook een momentum zijn voor geestelijke gezondheidszorg in België en Vlaanderen, en kan men het gesprek starten in bredere groepen in de samenleving. Iedere crisis heeft zijn opportuniteit. Wat kan de Vlaamse overheid doen om een aantal taboes te doorbreken en schotten af te breken?

Men vraagt een duidelijk pandemieplan dat de verschillende bevoegdheidsniveaus overschrijdt. Is er op dit moment al een gecoördineerd initiatief tussen het Vlaamse en federale niveau om zo'n plan in de praktijk te maken? Jeremie Vaneekhout vreest dat men in deze tweede golf opnieuw domein per domein, minister per minister of beleidsniveau per beleidsniveau aan het beslissen is, zonder grondig overleg.

De stijging van gedwongen opnames wijst toch op iets wat bezig is en waaraan men de nodige zorg moet geven. Is de sector daar klaar voor? Er zijn inderdaad regionale verschillen. Is er diepgaander onderzoek bezig om de oorzaken te kennen?

De spreker maakt zich ook zorgen over het welzijn en de geestelijke gezondheid van zorgmedewerkers. Hij meent dat de periode van maart tot juni 2020 een soort van 'adrenalineperiode' was, die onhoudbaar is voor een aantal mensen. Kan men al een kleine inschatting maken van de nieuwe meting? Is men van plan deze metingen de volgende maanden aan te houden? Het is belangrijk om die signalen snel in beleidsdaden om te zetten.

5. Vragen van Hannes Anaf

Hannes Anaf dankt de sprekers voor de presentatie. Er zijn veel werkgroepen met verwarrende communicatie en besluitvorming. Welke mogelijkheden ziet men zelf om dit te vereenvoudigen?

Heel wat regels zijn niet toegepast, en dat was vaak beter dan ze te volgen. Op welke manier is de huidige regelgeving nog problematisch? Staat die een snelle respons op het terrein in de weg?

Hoe langer deze crisis aansleept, hoe meer personeelsleden er zullen uitvallen door psychische problemen. Heeft men zelf ideeën en voorstellen om dit mee te voorkomen? Zijn er ook maatregelen die kunnen worden genomen op de langere termijn? Hoe kan men medewerkers sensibiliseren om op tijd hulp te vragen?

Hannes Anaf vraagt of het mogelijk is om de studie achter de cijfers over de psychische problemen bij zorgverleners, te bezorgen.

In Vlaamse Veerkracht is voor het welzijnslandschap een digitaliseringsoperatie gepland, vooral voor het patiëntendossier. Zorgnet-Icuro pleit echter ook voor administratieve vereenvoudiging en voor een digitaliseringsoperatie. Begrijpt hij het goed dat het plan niet ver genoeg gaat of dat men er te weinig bij betrokken is?

Men vraagt een actualisatie van de financieringsnormen. Heeft men zelf voorstellen?

De sprekers pleiten voor extra personeel in de woonzorgcentra. Er zouden al enkele proefprojecten lopen. Kan men hierover meer uitleg geven? Kan men ook ingaan op de profielen die er moeten worden gezocht? Moeten het mensen zijn met een zorgopleiding of kunnen bijvoorbeeld ook jobstudenten worden ingezet? Is er ook nood aan extra personeel in de andere voorzieningen die Zorgnet-Icuro vertegenwoordigt en is de oproep ook daarop van toepassing?

6. Vragen van Lorin Parys

Lorin Parys dankt op zijn beurt de sprekers. In de jeugdhulp pasten sommige voorzieningen zelfs tot drie weken quarantaine toe op nieuwe instroom. Hoe is men in de geestelijke gezondheidszorg omgegaan met nieuwe patiënten die residentieel werden opgenomen? Werden die in quarantaine geplaatst en hoe ging dat in de praktijk?

Er is een voorstel gedaan om eventsectormedewerkers in te schakelen in andere sectoren. Hoe ver kan men hierin gaan? Wat is er nodig om ervoor te zorgen dat alle zorgverleners uit de koepel er niet onderdoor gaan?

Het is goed om te lezen dat men het bezoekerrecht zal blijven vrijwaren.

Lorin Parys is bezorgd over de cijfers van gedwongen opnames. Uit een antwoord op zijn schriftelijke vraag blijkt dat de Vlaamse overheid die niet meer allemaal kan registreren door de GDPR-regels (*Schriftelijke vraag* VI.Parl. 2019-20, nr. 606 van Lorin Parys aan minister Wouter Beke). Op welke manier geeft men dan informatie door aan de Vlaamse overheid?

Wat zou men kunnen doen om ervoor te zorgen dat het simpeler wordt om geestelijke gezondheidszorg te verstrekken in Vlaanderen?

7. Vragen van Koen Daniëls

Koen Daniëls ondersteunt de oproep om de geestelijke gezondheidszorg te 'normaliseren'. Hij ondervindt enerzijds dat het cliënteel er in de eigen omgeving vaak niet over kan spreken, en dat anderzijds mensen niet altijd goed weten hoe ze ermee moeten omgaan. Wat er bestaat aan aanbod, is ook niet altijd duidelijk. Heeft men gemerkt dat er tijdens de coronacrisis een andere instroom was en dat er andere hulpvragen kwamen?

Er is blijkbaar geen elektronisch patiëntendossier in veel CGG's. Hoe kan men dan statistieken maken om beleid te voeren? Soms is het wel handig om cijfers te hebben om te weten waar men moet bijbenen, waar er een bepaalde nood is. Een elektronisch patiëntendossier is ook belangrijk voor de gebruiker zodat hij niet telkens opnieuw zijn verhaal moet doen.

Er is nood aan gepaste ondersteuning, geïntegreerde en buiten de werkcontext. Koen Daniëls hoort nochtans meestal dat mensen in de werkcontext het meest gebaat zijn met mensen die in dezelfde situatie zijn. Hoe ziet men de 'buiten-het-werkcontext'?

VII. Antwoorden van Zorgnet-Icuro

Isabel Moens zegt dat de geestelijke gezondheidszorg niet alle problemen kan oplossen. Men wil ook niet alle problemen psychologiseren, maar men heeft gevoeld dat men mensen veerkracht en kennis kan geven. Men heeft tijdens de coronacrisis gevoeld dat men mensen kennis – 'mental health literacy' – over geestelijke gezondheidszorg moet geven. Nog voor de coronacrisis heeft men 'Eerste hulp bij psychische problemen' ontwikkeld. Er is enorm veel vraag naar. Deze crisis is inderdaad een opportuniteit geweest om het bewustzijn nog veel meer naar voren te schuiven, maar het mag daar niet bij blijven. Mensen moeten ook de instrumenten kunnen krijgen om er iets mee te doen, om een gesprek aan te gaan en om mensen naar de juiste zorg te kunnen toeleiden. Het begint dus echt bij het versterken van de mensen zelf, eerder dan onmiddellijk met zorg te starten. Mensen gaan bovendien niet zelf naar de zorg. Men moet een beroep doen op de brede samenleving om mensen over de brug te helpen.

Ieder onderdeel van de sector heeft zijn eigen regelgevend kader en dat faciliteert de samenwerking niet. Om goede samenwerkingen te maken, moeten er warme overdrachten kunnen gebeuren. Het regelgevende kader, maar ook het financieel kader, maakt dat niet mogelijk. Er mogen bijvoorbeeld geen cumuls in de financiering zijn.

Men hanteert vaak ook een verschillende techniek. Een CAR zit volledig in een conventietechniek met perfect omschreven doelgroepen en prestatiegebonden financiering. Een CGG werkt met een enveloppefinanciering waar de opdracht op een veel soepeler manier kan worden ingevuld. Voor samenwerking moet het regelgevende en financiële kader worden herbekeken en aangepast.

Door corona is er ook een andere manier van werken gekomen. In de revalidatieconventies heeft men vastgesteld dat men door de afstandsregel de groepssessies moet reduceren. Maar in een conventie is de prestatiefinanciering belangrijk en dat moet dringend worden aangepast. De prestatiedruk zorgt ook voor mentaal onwelzijn van de medewerkers. Vandaar dat men vragende partij is om die conventietechniek aan te passen.

Men is niet bang van regels, maar het moeten regels zijn die de samenwerking faciliteren en die ervoor zorgen dat de mensen innovatief kunnen zijn met de financiering die ze krijgen.

Is de sector klaar voor een stijging van gedwongen opnames? Men kijkt naar buitenlandse ervaringen hoe men beter gedwongen opnames en mensen in crisis kan opvangen. Voor corona heeft men nog met federaal minister Koen Geens samengezeten om ook de wetgeving over de gedwongen opnames aan te passen. Vandaag is bijvoorbeeld geen gedwongen behandeling in een thuissituatie mogelijk. Er is ook vraag naar een andere omkadering.

Men probeert aan ontschotting te werken, zegt *Margot Cloet*, maar dat is moeilijk zolang de bevoegdheden versnipperd zitten over de verschillende overheden. Het is belangrijk dat men aan het begin van een legislatuur in de IMC een plan maakt met duidelijke afspraken, ook financiële.

De psychische hulp aan de medewerkers, geboden door Artsen Zonder Grenzen en de mobiele crisisteams, is moeilijk op gang gekomen. Een deel van de capaciteit wordt nog altijd niet benut, maar men merkt dat het stilaan op gang wordt getrokken doordat men er meer ervaring mee krijgt in de woonzorgcentra.

Zorgnet-Icuro sensibiliseert haar leden zoveel mogelijk om effectief de deuren open te houden. Men kan vanzelfsprekend niet handhaven, maar men heeft in de crisis wel geprobeerd hen te begeleiden.

Verpleegkundige is een knelpuntberoep en zal dat de komende jaren ook blijven. In de zorgvoorzieningen zal men door de pensionering van de babyboomgeneratie een heel grote uitstroom krijgen. Dat kan niet alleen worden opgelost met mensen die zijn opgeleid in een zorgberoep. Jobstudenten worden al vaak ingeschakeld, net als interim-medewerkers. Vandaar het voorstel om mensen uit de evenementensector te rekruteren. Zij zijn het gewoon om bijvoorbeeld mensen te ontvangen en om boekingen te doen. Op korte termijn wil men mensen laten proeven van het werken in de sector. Op langere termijn zullen helaas een aantal sectoren in reconversie gaan. Misschien kan men een reconversieplan maken om mensen op te leiden om in de zorg aan de slag te kunnen, en om een combinatie van werken en leren aan te bieden.

Margot Cloet meent dat men de hele beroepenstructuur – en dus KB 78 – moet aanpassen. Zo kan men het team rond de hooggespecialiseerde zorgverstrekkers versterken door bepaalde taken over te nemen. Het is absoluut niet de bedoeling om mensen die niet geschoold zijn of die niet de expertise hebben, in te zetten voor heel belangrijke zorgtaken en medische handelingen.

Arts in Nood heeft bij De ZorgSamen een heel specifiek aanbod van coaching aan artsen gedaan. Ze hebben ook heel wat expertise aangeleverd. Er was ook een Facebookgroep met honderden artsen met wie men digitaal kon praten. Er is heel veel aandacht gegaan naar de medische component tijdens de eerste golf. 'Captains of society' kunnen een heel belangrijke rol spelen door te spreken over kwetsbaarheid in de samenleving.

Er is nog geen overleg geweest over een pandemieplan. Men blijft wel betrokken in alle groepen van de federale overheid. De IMC kan een belangrijke rol spelen voor dat plan.

Het is de federale overheid die de cijfers van de gedwongen opnames vrijgeeft. De cijfers zijn natuurlijk ook beïnvloed door het aanbod dat er is in bepaalde regio's.

Om zorgverleners beter te ondersteunen in hun welbevinden, is een geïntegreerd aanbod nodig: een betere omkadering maar ook tijd voor intervisie en opleiding. Sommige mensen praten niet graag op hun werkplek over hun problemen, en voor hen moet men dus complementair werken.

Voor Zorgnet-Icuro is een samenvoeging van bevoegdheden niet louter een overheveling van budgetten en een aantal paragrafen uit bepaalde wetten, maar moet ze gepaard gaan met een andere governance van het model waarbij men zelf wil worden geresponsabiliseerd.

De *voorzitter* dankt alle sprekers voor hun aanwezigheid in de commissie en voor de antwoorden op de vragen.

Björn RZOSKA,
voorzitter

Lorin PARYS
Katrien SCHRYVERS
Immanuel DE REUSE
Ann DE MARTELAER,
verslaggevers

Gebruikte afkortingen

A-bed	dienst neuropsychiatrie voor observatie en behandeling van volwassen patiënten – dag en/of nacht
CAR	centrum voor ambulante revalidatie
CAW	centrum algemeen welzijnswerk
CGG	centrum voor geestelijke gezondheidszorg
FFP	filtering face piece
FOD	Federale Overheidsdienst
GDPR	General Data Protection Regulation (= algemene verordening gegevensbescherming, AVG)
IMC	interministeriële conferentie
KB	koninklijk besluit
K-bed	dienst neuropsychiatrie voor kinderen – dag en/of nacht
LITP	Limburgs Initiatief voor Therapie en integrale Personenzorg
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
PAAZ	Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis
PC	psychiatrisch centrum
pvt	psychiatrisch verpleegtehuis
PZ	psychiatrisch ziekenhuis
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
RSZ	Rijksdienst voor Sociale Zekerheid
T-bed	dienst neuropsychiatrie voor behandeling van volwassen patiënten – dag en/of nacht
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VIPA	Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden
WHO	World Health Organization