Vlaams Parlement

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 519
van **VERA JANS**
datum: 23 maart 2021

---

aan **WOUTER BEKE**
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

Geestelijke gezondheidszorg (ggz) - Meest voorkomende diagnoses

Vlaanderen kent verscheidene instellingen ter ondersteuning van patiënten met geestelijke gezondheidsproblemen, elk met eigen methodieken en specialisaties. Zo zijn er in de zogeheten tweede lijn onder andere de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's), psychiatrische afdelingen van een algemeen ziekenhuis (paaz's), gespecialiseerde psychiatrische ziekenhuizen (PZ's), initiatieven beschut wonen (BW's) en psychiatrische verpleegtehuizen (pvt's).

Meerdere psychiaters, zoals Joris Vandenberghe en Dirk De Wachter, zeggen - niet lichtzinnig - dat de psychische problemen die voorkomen in een samenleving de meest veelzeggende spiegel zijn van het geheel van die samenleving.

1. Graag een overzicht van de 10 meest voorkomende diagnoses, op basis van de Minimale Psychiatrische Gegevens (MPG's) en de Elektronische Patiënten Dossiers (EPD's), met een onderscheid:
   a) per sector in de tweede lijn (CGG, paaz, PZ, BW, pvt);
   b) per leeftijdsgroep (onderscheid kinderen/jongeren/volwassenen is voldoende);
   c) per geslacht;
   d) per provincie;
   e) per jaar, van 2016-2020.
2. Welke evoluties zijn in deze cijfers vast te stellen?
3. Welke beleidsconclusies worden eruit getrokken?

WOUTER BEKE
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

ANTWOORD
op vraag nr. 519 van 23 maart 2021
van **VERA JANS**

---

1. Bijlage 1 bevat het overzicht van de 10 meest voorkomende diagnoses met een onderscheid per sector, per leeftijdsgroep (jongeren (0-17 jaar), volwassenen (18-59 jaar) en ouderen (65+ jaar)), per geslacht en per jaar. Met het onderscheid per provincie werd geen rekening gehouden gezien (1) het overzicht van de 10 meest voorkomende diagnoses nagenoeg niet verschilde per provincie en (2) er op die manier voldoende data per cel kon worden behouden. De laatste exporten van minimaal psychiatrische gegevens (MPG) dateren uit 2018 (PZ, PAAZ, PVT en IBW) en 2019 (CGG). Naargelang de sector bevat het overzicht dus de evolutie van 2016 t.e.m. 2018 of t.e.m. 2019. In 2018 vond binnen de sector CGG de overgang plaats van het EPD naar het EPD 2.0 die gepaard ging met de invoering van de DSM V classificatie. T.g.v. deze overgang is het moeilijk om de data van 2016-2017 te vergelijken met de data van 2018-2019. Bovendien is het overzicht CGG van 2018 moeilijk vergelijkbaar met overzicht van de andere sectoren gezien er een andere classificatie wordt gehanteerd.

2. Over het algemeen zijn er geen tot weinig evoluties over de tijd vast te stellen m.b.t. de 10 meest voorkomende diagnoses. Een opvallende evolutie binnen de sector CGG is de daling van de diagnose "stoornissen kindertijd" of "kinder & jeugdstoornissen primaire diagnoses" van 2017 naar 2018 in de leeftijdscategorie jongeren. Deze daling is iets sterker bij jongens dan bij meisjes en hangt hoogstwaarschijnlijk samen met de invoering van de DSM V classificatie. Vanaf 2018 wordt deze daling immers grotendeels gecompenseerd door het verschijnen van de diagnose "neurobiologische stoornissen en stoornissen in de zindelijkheid".

   Daarnaast zijn er in het overzicht relevante verschillen vast te stellen op het niveau van (1) leeftijd; (2) geslacht en (3) sector:
   - <u>Leeftijdsverschillen</u>: in alle sectoren is de top 10 van volwassenen en ouderen gelijkaardig. Bij jongeren staan "stoornissen in de kindertijd" en "neurobiologische stoornissen en stoornissen in de zindelijkheid" logischerwijs hoger in de top 10 dan bij de andere leeftijdscategorieën, al komen deze stoornissen voor in alle leeftijdscategorieën. Opvallend bij jongeren is eveneens de hoge mate van onduidelijkheid over de diagnose terug te vinden onder de noemers "bijkomende codes", "onbekend/geen diagnose" en "niet-gespecifieerde psychische stoornissen". Hoewel deze omschrijvingen ook voorkomen in de andere leeftijdscategorieën, komen ze veel meer voor bij jongeren. Bij volwassenen staat de diagnose "persoonlijkheidsstoornissen" hoger in de top 10 dan bij ouderen, terwijl de diagnose "aanpassingsstoornissen" hoger in de top 10 staat bij jongeren en bij ouderen dan bij volwassenen. Bij ouderen staan in tegenstelling tot bij de andere leeftijdscategorieën stoornissen gerelateerd aan het ouder worden in de top 10 zoals "dementie, amnestische en cognitieve stoornissen", "cognitieve stoornis" en "uitgebreide en beperkte neurocognitieve stoornis".
   - <u>Geslachtsverschillen:</u> klassiek staan externaliserende problematieken zoals aan een middel gebonden stoornissen en stoornissen in de impulscontrole of disruptieve, impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen hoger in de top 10 van mannen en staan internaliserende problematieken zoals stemmings- en angststoornissen hoger in de top 10 van vrouwen. Terwijl seksuele en genderidentiteitsstoornissen hoger staan in de top 10 van mannen (voornamelijk

bij ouderen), staan persoonlijkheids-, somatoforme en eetstoornissen (deze laatste voornamelijk bij jongeren) hoger in de top 10 van vrouwen.

- Verschillen per sector: de plaats in de top 10 van de diagnose "schizofrenie en andere psychotische stoornissen" neemt toe met de overgang van een ambulante naar een residentiële sector en naargelang de chroniciteit van de sector. Binnen de sector CGG staat deze diagnose onderaan de top 10, binnen de sectoren PAAZ en PZ tussen plaats 2 en 4 (behalve bij jongeren) en binnen de sectoren IBW en PVT voert deze diagnose de lijst aan. De sector PZ blijkt op basis van de overzichten gespecialiseerd in bepaalde diagnoses, bijvoorbeeld "diagnose op as 3 (somatische aandoeningen)" bij jongeren en eetstoornissen.

3. We spreken over volgende beleidsconclusies:

- De overzichten geven aan dat er binnen de verschillende sectoren wel gegevens beschikbaar zijn, maar dat de data soms moeilijk te vergelijken zijn (zowel over de tijd heen als tussen sectoren). Het is dus belangrijk om de registratie binnen de verschillende sectoren op elkaar af te stemmen, een doelstelling die tevens is opgenomen in de beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding 2014-2019: "Om meer evidence based practices te ontwikkelen binnen een geestelijke gezondheidszorg waarin de cliënt/patiënt centraal staat, 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. Met een betrouwbare en intersectorale registratie in de geestelijke gezondheidszorg willen we daaraan tegemoetkomen. We stroomlijnen het beleid inzake diagnostiek over welzijns- en zorgsectoren heen. Hierbij worden de noden, capaciteitsvraag en behandelmogelijkheden verder in kaart gebracht. We bouwen onder andere verder op de verwezenlijkingen binnen het Beleidsplan Autisme."
- Aansluitend bij bovenstaand punt loopt binnen het Agentschap Opgroeien het project '1 kind 1 diagnose'. Hierbij willen we komen tot een intersectoraal gedeelde een gedragen visie op kwaliteitsvolle diagnostiek. Het is de bedoeling om een prominentere plaats te geven aan diagnostiek in ontwikkelingstrajecten en de bestaande versnippering van diagnostiek tegen te gaan om te komen tot een voor iedereen transparant, evenwaardig en nabij aanbod. Aan de hand van een wetenschappelijk onderzoek wordt momenteel gewerkt aan een wetenschappelijke onderbouwing voor een systeemontwerp van de organisatie van diagnostiek in Vlaanderen. Met als doel duidelijkheid te creëren rond de taken, rollen en expertise van de verschillende partners in het veld.
- Beleidsvoering binnen de geestelijke gezondheidszorg kan niet enkel gestoeld zijn op basis van de meest voorkomende diagnoses. Naast de diagnose zijn er veel andere belangrijke elementen die het beleid sturen, zoals behandelduur en zorgzwaarte, afstemming van zorgvraag- en aanbod (zowel betreffende het aantal zorgvragen als de inhoud van de zorgvragen), afstemming met andere welzijnssectoren (CAW, CLB, privésector), maatschappelijke tendensen (bijvoorbeeld vermaatschappelijking van de zorg waardoor er afbouw is van de capaciteit in PZ), … Bovendien is de diagnose als sturend element voor het beleid op zichzelf beperkt gezien 1) er in de literatuur veel discussie is over de betrouwbaarheid en de validiteit van diagnoses, 2) diagnoses vaak tegelijkertijd naast elkaar voorkomen (comorbiditeit) en 3) eenzelfde diagnose niet altijd eenzelfde aanpak of behandeling vraagt.

BIJLAGE

Overzicht diagnoses