jo vandeurzen

vlaams minister van welzijn, volksgezondheid en gezin

gecoördineerd antwoord

op vraag nr. 176 van 18

van vera jans

Met betrekking tot de **geestelijke gezondheidszorg (ggz)** deden de verschillende overheden in België in 2010 een projectoproep in het kader van de hervormingen 'naar een betere geestelijke gezondheidszorg'. Het doel van deze hervorming is de ontwikkeling van een **ge****[meenschapsgerichte geestelijke gezondheidszorg](http://www.vlabo.be/?action=onderdeel&onderdeel=646" \o "gemeenschapsgerichte GGZ" \t "_self)** door **de realisatie van** **[zorgnetwerken en zorgcircuits](http://www.vlabo.be/?action=onderdeel&onderdeel=647" \o "netwerken en circuits" \t "_self)**. Via netwerken tussen de voorzieningen moeten er zorgcircuits gerealiseerd worden. Dit betekent dat er een volledig GGZ-aanbod moet zijn voor een specifieke leeftijdsdoelgroep van personen met psychische problemen. De verschillende onderdelen van het zorgcircuit zullen in een intensief samenwerkend netwerk beter op elkaar worden afgestemd zodat zorg, ondersteuning en begeleiding optimaal beantwoorden aan de concrete behoeften van personen met psychische problemen. De wettelijke basis hiervoor werd gelegd in artikel 11 van de wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen

De hervorming wordt gevat in de minimale invulling van de volgende vijf sleutelfuncties:

Functie 1: GGZ-promotie, preventie, vroegdetectie en vroeginterventie;

Functie 2: Mobiele behandelingsteams voor acute of chronische problematiek;

Functie 3: Teams inzake psychosociale rehabilitatie;

Functie 4: Intensieve gespecialiseerde residentiële GGZ-units;

Functie 5: Specifieke woonvormen en verblijfsformules.

Ondertussen zijn er in Vlaanderen 11 projecten opgestart. Naast de financiering van elk individueel project is er nog de financiering van de wetenschappelijke equipe, de federale coördinator, de verantwoordelijke voor de uitwerking van het vormingsprogramma en de kosten, verbonden aan het vormingsprogramma. Dit betreft volledig federale financiering.

De Vlaamse administratie geestelijke gezondheidszorg is betrokken geweest bij het schrijven van de gids, de selectie van de projecten en volgt nu samen met de federale collegae de ontwikkeling van de projecten op via o.a. plaatsbezoeken. De Vlaamse Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) en diverse welzijnsactoren zijn per regio betrokken bij de lopende projecten en zetten eventueel een deel van hun aanbod in.

Daarnaast hebben we o.b.v. de Vlaamse bevoegdheden ook meerdere initiatieven genomen die bijdragen aan de vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg:

Ter eerste zijn er de projecten ter uitvoering van een eerstelijnspsychologische functie. Deze zijn ontstaan als gevolg van één van de aanbevelingen van de eerstelijnsgezondheidszorgconferentie in 2010. Het betreft 7 projecten, verspreid over heel Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. De nadruk wordt gelegd op laagdrempelige, kortdurende zorg voor lichte en milde psychische klachten. Deze projecten zijn gestart in december 2011 en lopen tot 30 november 2014 met een totale financiering van 1.365.000 euro. Er loopt eveneens een wetenschappelijk onderzoek ter begeleiding van deze projecten door het Steunpunt WVG, van 1 augustus 2012 tot 31 juli 2015 met een subsidie van 130.000 euro. Naast deze, door de Vlaamse overheid gefinancierde projecten, zijn er spontaan in de sector diverse gelijkaardige projecten gestart.

We geloven dat deze projecten de toegankelijkheid van geestelijke gezondheidszorg verhogen en het stigma rond geestelijke gezondheidszorg verminderen. Er is namelijk nog werk aan de winkel om een meer positieve beeldvorming rond mentale problemen en geestelijke gezondheidszorg te bereiken. Dat trachten we ook te doen via de associatie beeldvorming geestelijke gezondheid. De Vlaamse Vereniging Geestelijke Gezondheid (VVGG) en Te Gek!? (een initiatief van het Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Annendael) hebben samen de associatie beeldvorming geestelijke gezondheid opgericht. De associatie krijgt subsidies (200.000 euro per jaar) om via allerlei acties en campagnes psychische problemen bespreekbaar te maken en te werken aan destigmatisering van de geestelijke gezondheidszorg.

De projecten eerstelijnspsycholoog verhogen ook de toegankelijkheid tot geestelijke gezondheidszorg voor kwetsbare doelgroepen, zoals culturele minderheidsgroepen of mensen in armoede. Dat wordt bewerkstelligd doordat de werksetting van de eerstelijnspsychologen vindplaatsgericht wordt gekozen. M.a.w. de eerstelijnspsycholoog is te vinden op plaatsen waar burgers sowieso al af en toe aanwezig zijn, bijv. sociaal huis, OCMW, Centrum voor Algemeen Welzijnswerk (CAW), huisartsenpraktijk. Daarnaast hebben we in 2012, samen met Cera, 4 projecten opgestart rond geestelijke gezondheidszorg en armoede. Deze projecten lopen van 15 mei 2012 tot 15 mei 2014, met een totale subsidiëring van 136.000 euro. Doel van deze projecten is het verbeteren van de toegankelijkheid van de CGG voor mensen in armoede. Dit onder andere door het bevorderen van de inzichten in armoede bij de medewerkers van CGG en CAW. Bovendien bewerkstelligt dit ook een betere beeldvorming over geestelijke gezondheid bij mensen in armoede.

Daarnaast vinden we het belangrijk om de participatie van patiënten en familie van patiënten te versterken en dit zowel op niveau van hun individuele behandeling, op meso-niveau (beleid van een voorziening) als op macro-niveau (Vlaams beleid). Daartoe subsidiëren we het Vlaams Patiëntenplatform (jaarlijks 80.000 euro) en het Familieplatform Geestelijke Gezondheid (jaarlijks 413.600 euro) om de stem van patiënten en familie ggz te vertolken en luider te laten klinken, investeren in opleidingen zodat patiënten en familie een vertegenwoordigende rol kunnen opnemen, ….

In 2010 lanceerden we samen met minister van wonen, Freya Van Den Bossche, een projectoproep voor experimentele projecten die de samenwerking tussen enerzijds de welzijns- en gezondheidssector, en anderzijds de huisvestingssector moeten bevorderen. Een aantal geselecteerde projecten richten zich ook op de doelgroep van (ex-)psychiatrische patiënten. Via dit soort projecten proberen we kleine stappen te zetten die de huisvesting van deze doelgroep zal verbeteren, wat bijdraagt tot hun integratie.

Tot slot willen we nog wijzen op de Buddywerking Vlaanderen, die reeds jaren actief is. Sinds 2012 zijn de middelen voor Buddywerking Vlaanderen opgenomen in de subsidie-enveloppe van de deelnemende CGG, wat jaarlijks 442.000 euro kost. Er zijn in Vlaanderen in totaal 13 regionale buddywerkingen ingebed in een CGG. De buddywerkers koppelen deelnemers met een stabiele chronische psychische problematiek aan een vrijwilliger (= de buddy) om samen op geregelde tijdstippen ontspannende activiteiten te ondernemen. In september 2013 waren 280 duo’s actief. Daarnaast wordt er een halftijdse coördinator gesubsidieerd, die de regionale buddywerkingen ondersteunt, bekendmakingsacties en methodieken uitwerkt en de uniformiteit over de buddywerkingen heen bewaakt.

Uit deze opsomming blijkt duidelijk dat er ook op Vlaams niveau volop wordt ingezet op de vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg. Al deze projecten zijn waardevolle kleine stapjes in het bereiken van een globale hervorming in denken en doen naar een vermaatschappelijkte geestelijke gezondheidszorg, dicht bij de burger.