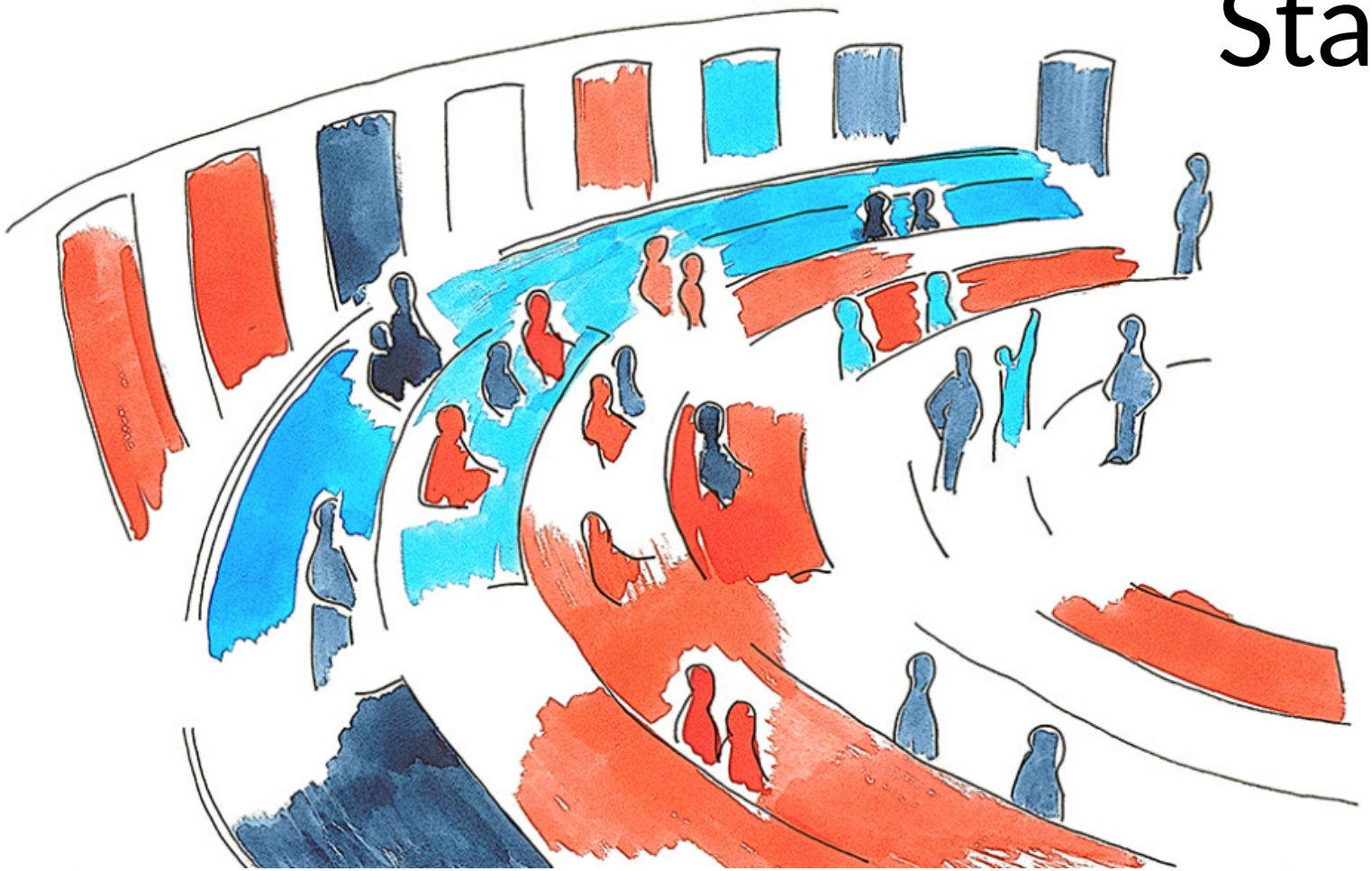
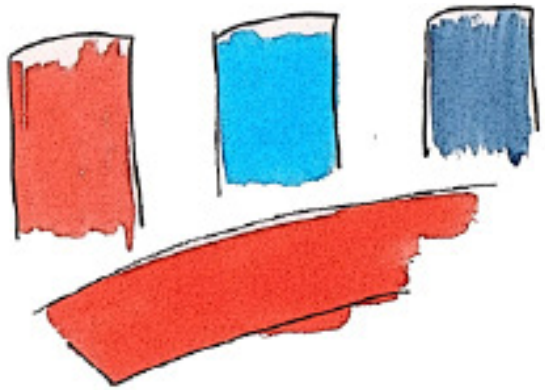


Staten-Generaal Geestelijke Gezondheid

8 februari 2024

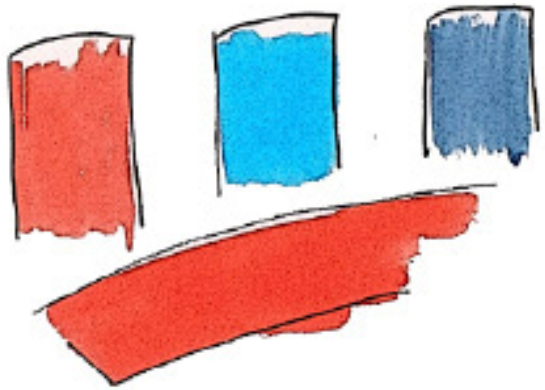
#SGGG24



Welkom

Chris Van den Abeele

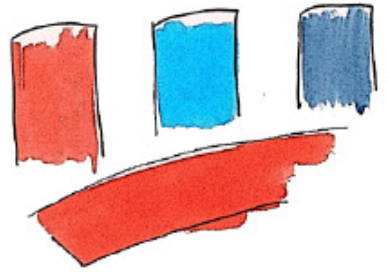
#SGGG24



SGGG vzw – Stand van zaken

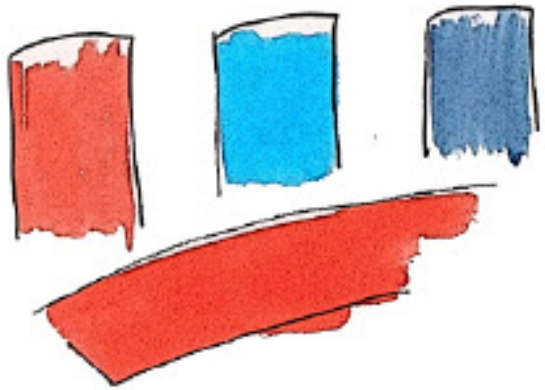
em. prof. dr. Frieda Matthys

#SGGG24



http://bit.ly/sgggikdoemee

#SGGG24

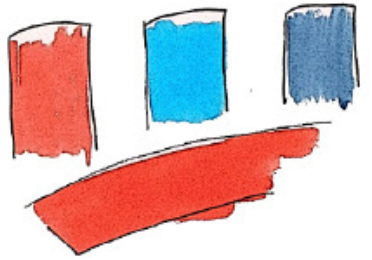


Werkgroep Financiering

Ruben Willems

#SGGG24

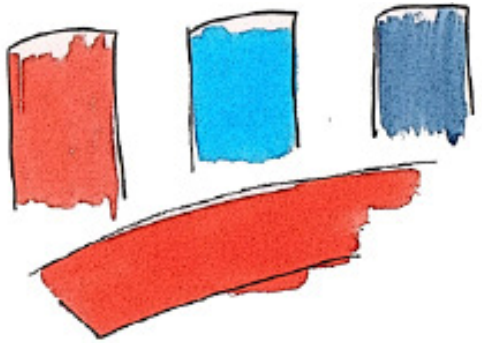
Throwback #SGGG21



“Een werkgroep bestaande uit ervaringsdeskundigen, zorgverstrekkers en afgevaardigden uit zorgvoorzieningen heeft een jaar gewerkt om tot een consensus te komen over de principes die het best gehanteerd worden wanneer men geestelijke gezondheidszorg wil gaan financieren. Het zijn algemene, richtinggevende principes. De volgende stap is de huidige financiering toetsen aan deze principes.”

- Doelstellingsgericht
- Samenwerking bevorderend
- Populatiebreed
- Laagdrempelig & toegankelijk
- Innovatiebevorderend
- Kwaliteitsverhogend
- Billijk

Route naar #SGGG24



In kaart brengen financiering van GGZ actoren

- Budgetopbouw
- Budgetverdeling

Toetsing aan de zeven fin. principes

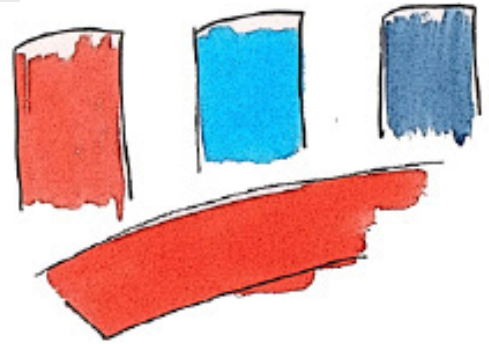
- Barrières
- Facilitators

Globale beoordeling door WGleden

Interim rapport

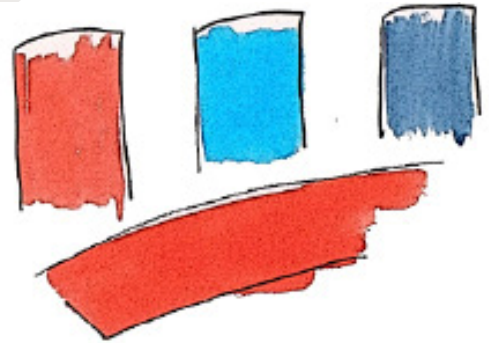
CGG, IBW, PZ/PAAZ, zelf. psychiater, zelf. psycholoog en orthopedagoog, PVT

Interim beoordeling



Geestelijke Gezondheidszorgactor	Doelmatig	Samenwerking	Populatiebreed	Laagdrempelig en toegankelijk	Kwaliteitsverhogend	Innovatiebevorderend	Billijkheid
Centra Geestelijke Gezondheid	+	-	+	-	--	-	+
Initiatieven Beschut Wonen	-	-	+	-	-	-	+
Psychiatrische ziekenhuizen en PAAZ	--	-	-	-	-	+	-
Psychiater voor volwassenen, zelfstandig gevestigd	+	-	--	-	-	-	-
Pychiater voor kinderen en jeugd, zelfstandig gevestigd	+	+	-	-	-	-	--
Psycholoog en orthopedagoog, zelfstandig gevestigd, niet geconventioneerd	--	--	--	-	--	--	--
Psychologen- en orthopedagogenconventie	+	+	-	+	-	++	-
Psychiatrisch Verzorgingstehuis	-	+	+	-	--	-	-

Route naar #SGGG26



Geestelijke Gezondheidszorgactor	Doelmatig	Samenwerking	Populatiebreed	Laagdrempelig toegankelijk	Kwaliteit	Innovatiebevorderend	Billijkheid
Centra Gees						-	+
Initiatieven						-	+
Psychiatrisch						+	-
Psychiater v						-	-
Pychiater voor kinderen en jeugd, zelfstandig gevestigd	+	+	-		-	-	--
Psycholoog en orthopedagoog, zelfstandig gevestigd, niet geconventioneerd	--	--	--		--	--	--
Psychologen- en orthopedagogenconventie	+	+	-		-	++	-
Psychiatrisch Verzorgingstehuis	-	+	+	-	--	-	-

Aftoetsen

met werkveld

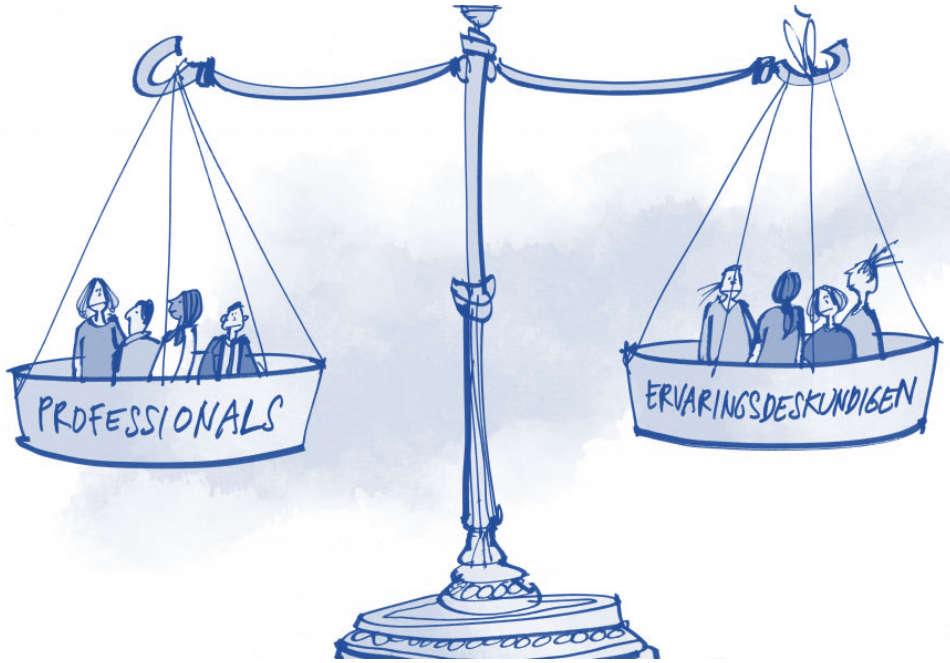
Concrete aanbevelingen

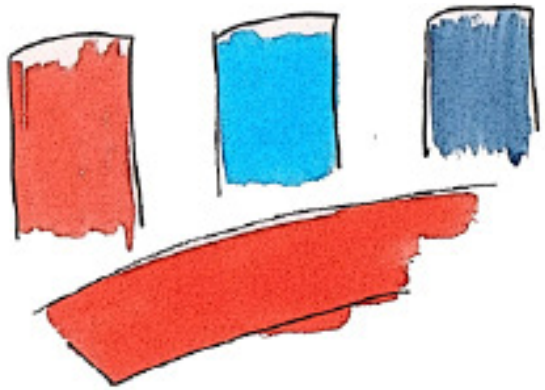
- Vooruitstrevend, realistisch
- Budgetneutraal

Route naar #SGGG26

In kaart brengen

financiering ED in zorg

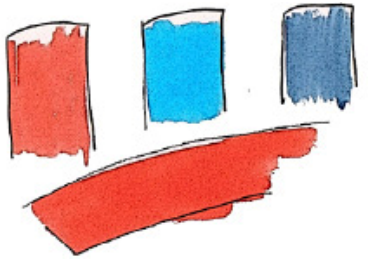




Werkgroep Wachttijden

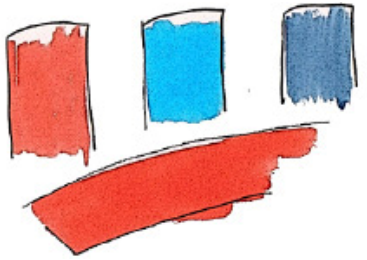
Els Nijs & Rik Van Nuffel

Behandelde thema's



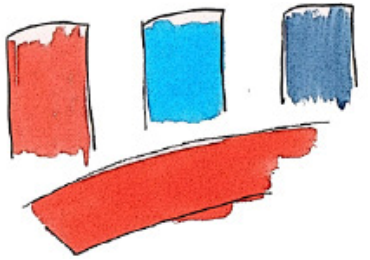
- Centrale aanmelding en indicatiestelling
- Wachttijdondersteuning
- Determinanten van wachttijden vanuit mathematisch-klinisch perspectief
- Huisartsen en ggz-wachttijden

Onderzoek: concrete oplossingen voor lange wachttijden / wachtenden



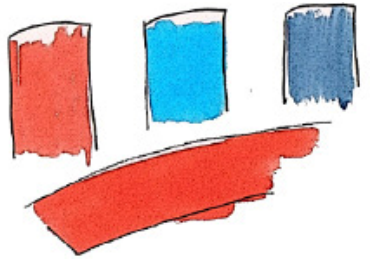
- Universele principes, maar…
- Rekening houden met lokale omstandigheden (problematiek, regio, netwerk, organisatie, aanpak, …)
- Verband met maatschappelijke dynamieken niet uit het oog verliezen

Drie publicaties



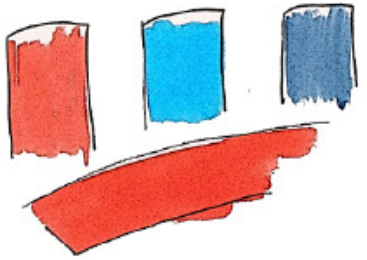
- **Centrale aanmeldpunt** (in diverse vormen) kan wachttijd verkorten
- **Wachttijdverzachters** kunnen het wachten draaglijker maken
- **Belang van wachttijdenbeleid**: gemiddelde behandelduur, in- en doorstroom, in zowel ambulante als residentiële zorg

Aanbevelingen



- **Centrale aanmelding** *(volwassenen, kinderen en jongeren)* uitbouwen, verbreden naar andere sectoren, eigenlijk financieren, ervaringsdeskundigen daarin erkennen
- **Wachttijdenbeheer** ontwikkelen en ondersteunen
- **Wachttijdenregistratie** levert informatie voor data-gestuurd beleid
- **Huisartsen** hebben centrale rol in gezondheidszorg, en dus ook in ggz

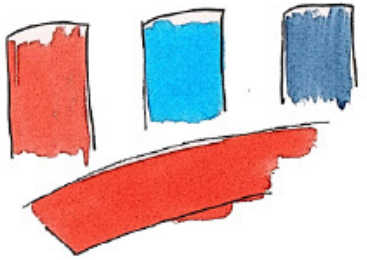
Enquête huisartsen en wachttijden



- #consultaties met psychische problematiek: 30% (8-80)
- Crisissituaties in de praktijk: min 1x/week: 29%
- Confrontatie met wachttijden:
  - Bijna dagelijks 19%
  - Enkele keren per week 42%
  - 1x/week 19%

December 2023; n=150

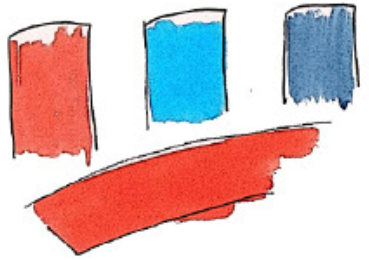
Enquête huisartsen en wachttijden



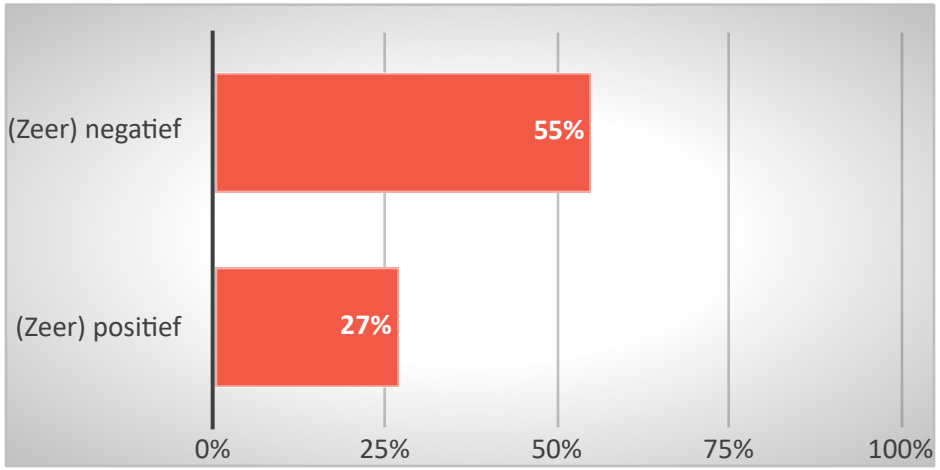
- Impact wachttijden op huisartspatiënten:
  - Verergering problematiek 77%
  - Langere arbeidsongeschiktheid / invaliditeit 63%
  - Overbelasting omgeving patiënt 54%
- Impact wachttijden op werk huisarts:
  - Toenemende werkdruk 57%
  - Zoektocht naar gepaste hulp 55%
  - Gevoel van ontoereikendheid 53%

December 2023; n=150

Beeld & barrières

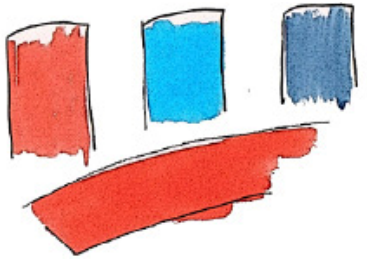


- Beeld van huisartsen over ggz



- Barrières voor ggz-hulp aan patiënten *(volgens huisartsen)*:
  - Wachttijden 89%
  - Betaalbaarheid 55%
  - Onoverzichtelijk aanbod 44%
  - Onvoldoende samenwerking 27%

Ervaringen



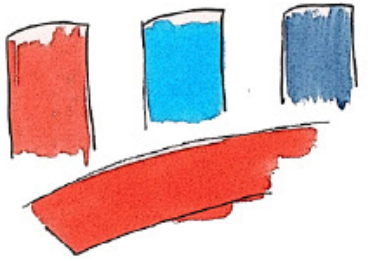
‘ggz is aparte wereld waar wij (huisartsen) geen toegang toe hebben’

Negatief

Mobiele crisisteams

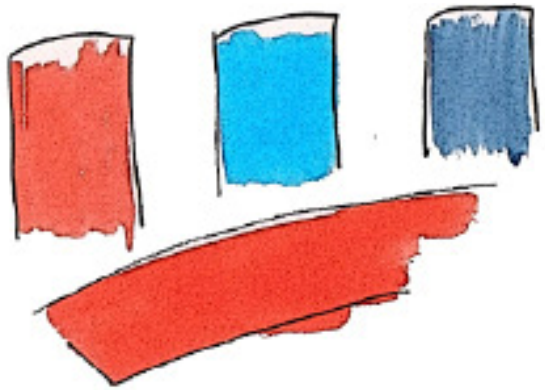
Positief

Conclusies



- Goede ggz begint (ook) bij de huisarts
- Huisarts wil kunnen steunen op de ggz
- Huisarts wil goede relaties met ggz *(hoe, waar, wanneer)*
- Beeld over ggz is bij huisarts niet bijzonder positief

  (en toch zijn er goede ervaringen)



Werkgroep Ziek maakt Arm en v.v.

dr. Kirsten Catthoor & Geert Van Isterdael

#SGGG24

MODERN KERSTVERHAAL
DE HERBERG ZAT VOL ...
NET ALS DE SPOED, 'T ZIEKENHUIS, DE CRÈCHE, ASIELOPVANG, JEUGDHULP, PSYCHIATRIE, GEHANDICAPTENZORG EN DE SOCIALE WONINGEN
LECTRR

RC PSYCH
ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS

LOGIN

Search

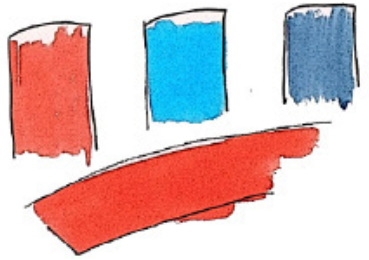
Menu

Philosophy SIG and HoPSIG event | Psychiatry, Society and the State: The end of political neutrality?

Feedback

Event Information

Overview



Are politics and psychiatry inextricably linked? Historically, professions have both been expected and seen themselves as being above the explicitly political arena. The reality is that politics has always been crucial to provide care, most obviously seen perhaps with the foundation of the NHS and the policies of deinstitutionalization.

In recent decades there has been an overwhelming accumulation of evidence that social factors, often summarised as structural inequalities, are hugely influential both in health in general and in mental health in particular. With respect to mental health, they are crucial both in the generational morbidity and the provision of services.

Feedback

This event aims to explore whether the idea of professional neutrality has run its course and whether the time has come for a renewed professional activism in psychiatry and mental health.

#SGGG24

Observatorium voor de chronische ziekten

T.a.v. de federale Minister van Volksgezondheid en Sociale zaken

Kopie aan:
FOD SZ Directie-generaal Personen met een handicap
De Staten-Generaal Geestelijke Gezondheidszorg

2023-03 nota Staten-Generaal Geestelijke Gezondheidszorg 2021
Bijlagen: /

21-12-2023

Het Observatorium voor de chronische ziekten onderschrijft de aanbevelingen in de nota werkgroep "Arm maakt ziek en ziek maakt arm" van de Staten-Generaal Geestelijke Gezondheidszorg 2021[1]

Geachte mijnheer de minister,

Het Observatorium voor de Chronische Ziekten heeft met belangstelling kennis genomen van de nota van de werkgroep "Arm maakt ziek en ziek maakt arm" van de Staten-Generaal Geestelijke Gezondheidszorg 2021.

Het Observatorium deelt de bekommernissen die in deze nota geuit worden, meer bepaald waar het gaat over de financiële (on)toegankelijkheid van de gezondheidszorg en de kwaliteit van zorg voor personen met een psychische kwetsbaarheid [2], aangezien er een wisselwerking bestaat tussen armoede en geestelijke gezondheid.

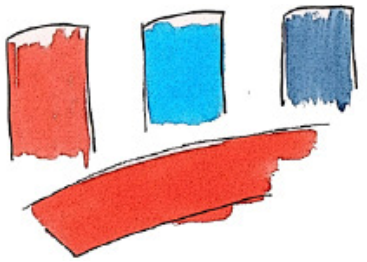
Het Observatorium vraagt in het bijzonder:

1. Elke aangewezen behandeling voor mentale zorg zou in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen moeten zitten met toepassing in de maximumfactuur (MAF);
2. Aandacht voor kwalitatieve[3] en stigmavrije somatische zorg voor patiënten met Ernstige Psychiatrische Aandoening (EPA-patiënten);
3. Intensieve opvolging op het vlak van medicatie in voortdurende samenspraak met de patiënt. Therapietrouw is immers een blijvend aandachtspunt;
4. Betere toegang tot verzekeringen: hospitalisatieverzekeringen komen maar beperkt tussen (bedrag, tijdsduur). De verplichte ziekteverzekering met solidariteitsmechanisme is een betere bescherming voor mensen met een ernstige ziekte;
5. Een uitkering voor personen met een langdurige arbeidsongeschiktheid op een aanvaardbaar niveau, ruim boven de leefloongrens;

[1] https://www.statengeneraalggz.be/wp-content/uploads/2021/03/WGArmoede.pdf
[2] In de tekst gebruikt men enkele keren de term "EPA-patiënten. "EPA" staat voor Ernstige Psychiatrische Aandoening.
[3] Zie nota Staten-Generaal Geestelijke Gezondheidszorg: "Stigmatisering van patiënten met psychische problemen in de algemene geneeskunde is een bekend destructief fenomeen. Een schrijnend gebrek aan aandacht voor lichamelijke ziektes bij psychisch kwetsbare mensen, gaande van een tekort aan preventie tot regelrechte onderbehandeling bij ernstige medische problemen, leidt op termijn tot hogere behandelnood en daardoor hogere behandelkosten voor de patiënt. Het Federaal Kenniscentrum (KCE) heeft recent een rapport geschreven hoe de somatische zorg voor psychiatrische patiënten kan verbeterd worden."

Galileelaan 5/01
1210 Brussel
Contact: +32(0)2 524 97 97

RIZIV



#SGGG24

Nederlands Tijdschrift voor Ge... + Volgen
80.449 volgers
8 u •

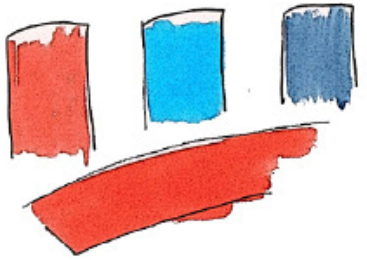
De gevolgen van veel misstanden zijn als eerste in de spreekkamer te zien. Dat geeft medici een speciale verantwoordelijkheid, vindt **Brigit Toebes**.

Ze stelt dat artsen een belangrijke rol hebben bij het signaleren van mensenrechtenschending. Toebes: ‘Ze zijn vaak de eersten en soms de enigen die mensenrechtenschendingen kunnen detecteren, documenteren en rapporteren. Dit doordat ze op plekken komen waar mensenrechten op scherp staan, zoals gevangenissen en asielzoekerscentra. Ze moeten zich daarvan bewust zijn en aan de bel trekken als mensenrechten geschonden worden.’

Daarbij heeft ze het over armoede, slechte huisvesting en slechte scholing en over schendingen van het recht op gezondheid. ‘Denk aan patiënten met COPD of obesitas. Het gaat ook om ouderen die verpieteren in het verpleeghuis, en om asielzoekers die niet de juiste zorg krijgen en soms onder erbarmelijke omstandigheden in een AZC verblijven.’

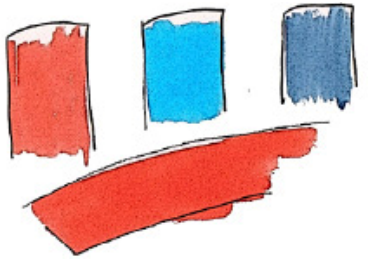
Hoe artsen aan de bel moeten trekken? Als ze niet de tijd en energie hebben om een rechtszaak tegen de overheid of de industrie te beginnen, kunnen ze maatschappelijke aandacht vragen voor deze schendingen door zich uit te spreken op sociale media, zoals **Michelle van Tongerloo**, **Wanda de Kanter** en **Rebecca Gomperts** al doen. Maar artsen kunnen ook hulp vragen van mensenrechtenjuristen, bijvoorbeeld via het **College voor de Rechten van de Mens**.

Lees het hele interview hier: **https://lnkd.in/eDDNjNGb**



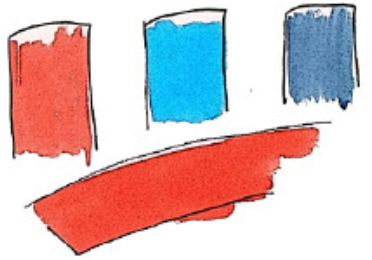
#SGGG24

Aanbevelingen

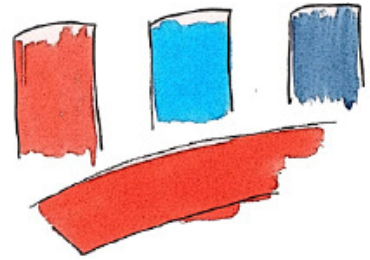


1. Realiseer als overheid Health in All Policies: neem gezondheidsoverwegingen mee in beleidsdomeinen buiten de gezondheidszorg. Denk bv. aan voldoende groene ruimte in elke woonwijk, gelegenheid voor gratis sporten en bewegen… als onmisbare instrumenten om de gezondheid van mensen in armoede te verbeteren.
2. Stimuleer en investeer in geïntegreerde zorg, zodat patiënten in armoede spontaan worden doorverwezen naar sociale diensten. Kinderen, adolescenten en hun ouders moeten daarbij voorrang krijgen. Omgekeerd moet het recht op betaalbare zorg zonder administratieve rompslomp gewaarborgd worden.
3. Neem opleiding over armoede en de effecten ervan op het welzijn en de gezondheid van patiënten op in elke basisopleiding voor artsen en alle andere gezondheidswerkers.
4. Informeer artsen regelmatig over de kosten van een behandeling: de prijs van technische onderzoeken, radiologie en laboratoriumtesten, van medicatie en van niet-farmacologische interventies, zoals fysiotherapie, psychotherapie, dieetadvies of rookstopbegeleiding. Moedig artsen aan om behandelingskosten op te zoeken wanneer ze patiënten in armoede spreken.

Aanbevelingen



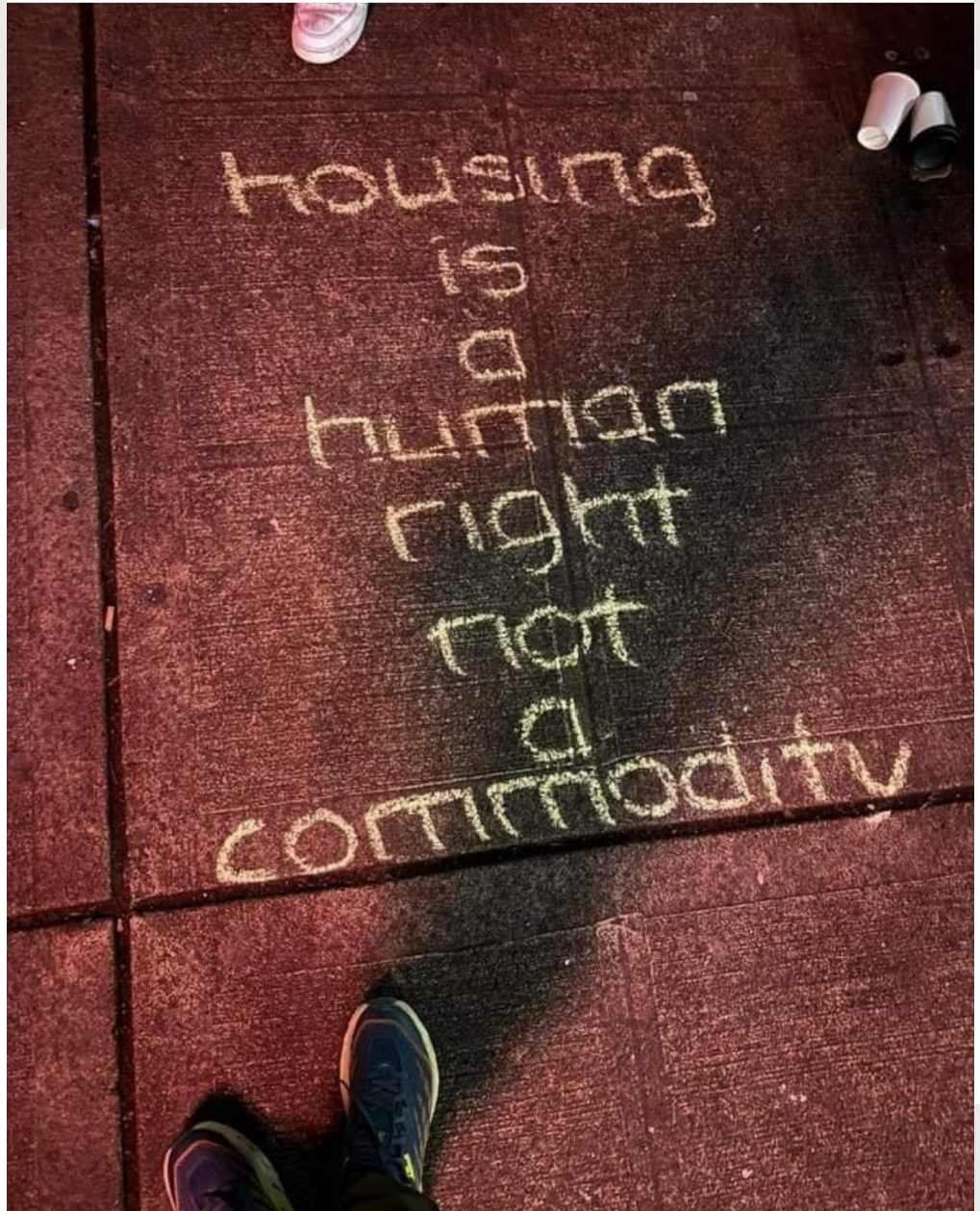
5. Leer artsen over hoe patiënten in armoede evenwaardige gezondheidszorg kunnen krijgen door rekening te houden met financiële beperkingen.
6. Motiveer artsen om bij de overheid en andere instanties te pleiten voor een betere vergoeding of gratis behandeling van patiënten in armoede.
7. Moedig artsen, ziekenhuizen en andere medische instellingen aan om gespreide betalingen te accepteren van patiënten in een precaire financiële situatie.
8. Zet peer-to-peer groepen en interne therapeutische ondersteuning op voor artsen die erg betrokken zijn bij de zorg voor patiënten in armoede.
9. Ontwikkel een gemakkelijk hanteerbaar screeningsinstrument voor het opsporen van risicopatiënten en maak het gratis beschikbaar voor gezondheidswerkers.
10. Neem buddywerk en ervaringsdeskundigen op in alle vormen en niveaus van medische zorg. Ze zijn een belangrijke steun voor patiënten in armoede en artsen.



The Banksy Way

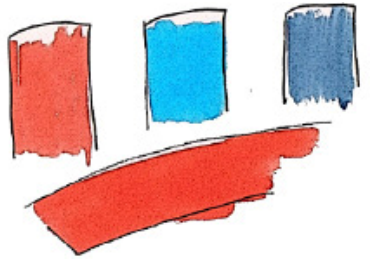
Poetry Is In The Streets, Fall In Love, Not In Line

· 1 u. ·



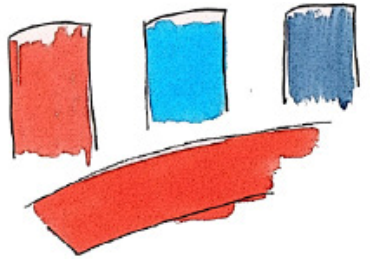
#SGGG24

Aanbevelingen



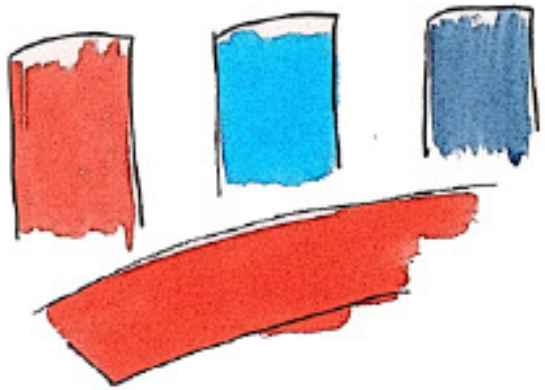
1. Zorg voor een voldoende aanbod van sociale huisvesting tout court als belangrijkste bron van preventie. De meest kwetsbare groep psychiatrische patiënten loopt altijd risico op daklоosheid zonder gesubsidiëerde huisvesting.
2. Zorg voor voldoende laagdrempelige ggz voor iedereen, om te beletten dat mensen met een ernstige psychische problematiek dakloos worden door hun ziekte.
3. Bied voldoende alternatieve huisvestingsopties voor psychiatrische patiënten die niet langer zelfstandig kunnen wonen, maar geen ziekenhuisopname of andere zorgvoorzieningen nodig hebben. Overweeg opties als beschut wonen of groepswonen.
4. Zorg voor crisisopvangplaatsen waar dakloze psychiatrische patiënten tijdelijk kunnen verblijven in afwachting van een permanente huisvestingsoplossing.
5. Introduceer huisvestingscoaches in ggz-instellingen, zowel residentieel als poliklinisch, die als enige verantwoordelijkheid hebben om patiënten te helpen bij het vinden van huisvesting en bemiddeling bij huisvestingskwesties. Dit zou de reguliere sociale dienst ontlasten van het omgaan met huisvestingszaken.

Aanbevelingen



6. Integreer geestelijke gezondheid in alle beleidsinitiatieven binnen huisvesting, waarbij de nadruk ligt op het belang van voldoende groene ruimtes rondom de woningen van kwetsbare patiënten, toegankelijke recreatieve activiteiten en goede connectiviteit met het openbaar vervoer.
7. Maak veilige en duurzame energievoorzieningen verplicht in woningen voor psychiatrische patiënten, vergelijkbaar met aansluitingen voor telefoon, televisie en internet, en integreer ze passend in de algehele huurkosten.
8. Wijs een nationale coördinator aan die verantwoordelijk is voor het huisvestingsbeleid voor psychiatrische patiënten, die verantwoording aflegt aan de overheid, vergelijkbaar met een griepcommissaris of een vertegenwoordiger voor drugsbeleid.
9. Pak overlast therapeutisch aan via outreach-teams of andere vormen van begeleiding. Ontneem individuen nooit hun recht op waardige huisvesting.
10. Investeer in een structurele monitoring van de combinatie van dakloosheid en psychische problemen, en stel concrete doelen om dakloosheid te verminderen.

HET ONMOGELIJKE DOEN WE DIREKT
WONDEREN DUREN IETS LANGER
WIJ TOVEREN OP AANVRAAG



Werkgroep Transitiezorg

prof. dr. Ruud van Winkel

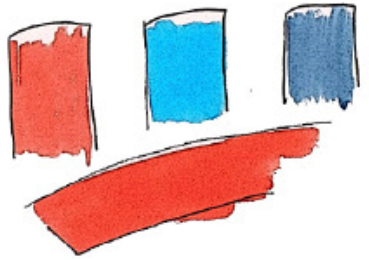
#SGGG24

#SGGG21

WERKGROEP 'TRANSITIEZORG'

Eva Baisier, Luc Beelaert, Anna Debaetselier, Stefanie Devos, Jeroen Dillen, Gaëlle Hendrickx, Kris Martens, Frieda Matthys, Olaf Mindermann, Helga Peeters, Kathleen Raskin, Roel Reubens,Kim Steeman, Katia Stultjens, Bie Tremmery, Rik Van Nuffel, Ruud van Winkel, Griet Vercaeren, May Vrijens, Karolien Weemaes, Eline Wittevrongel

"Ernstige psychische klachten ontstaan in driekwart van de gevallen voor de leeftijd van 24 jaar. Gespecialiseerde psychiatrische zorg voor deze levensfase is schaars en weinig toegankelijk. De overheid moet, in nauwe samenwerking met jongeren en de sector, werk maken van een kwaliteitsvolle hulpverlening voor onze jongeren, rekening houdend met de specifieke noden van deze doelgroep, en met speciale aandacht voor zorgcontinuïteit."



COMGGKJ

Comité voor het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren

&

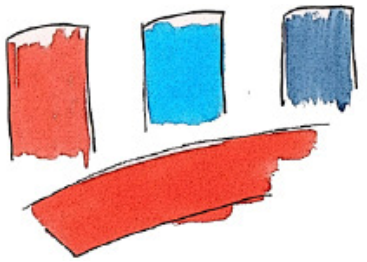
OVERLEGORGAAN VOLWASSENEN

Aanbevelingen van de werkgroep transitieleeftijd

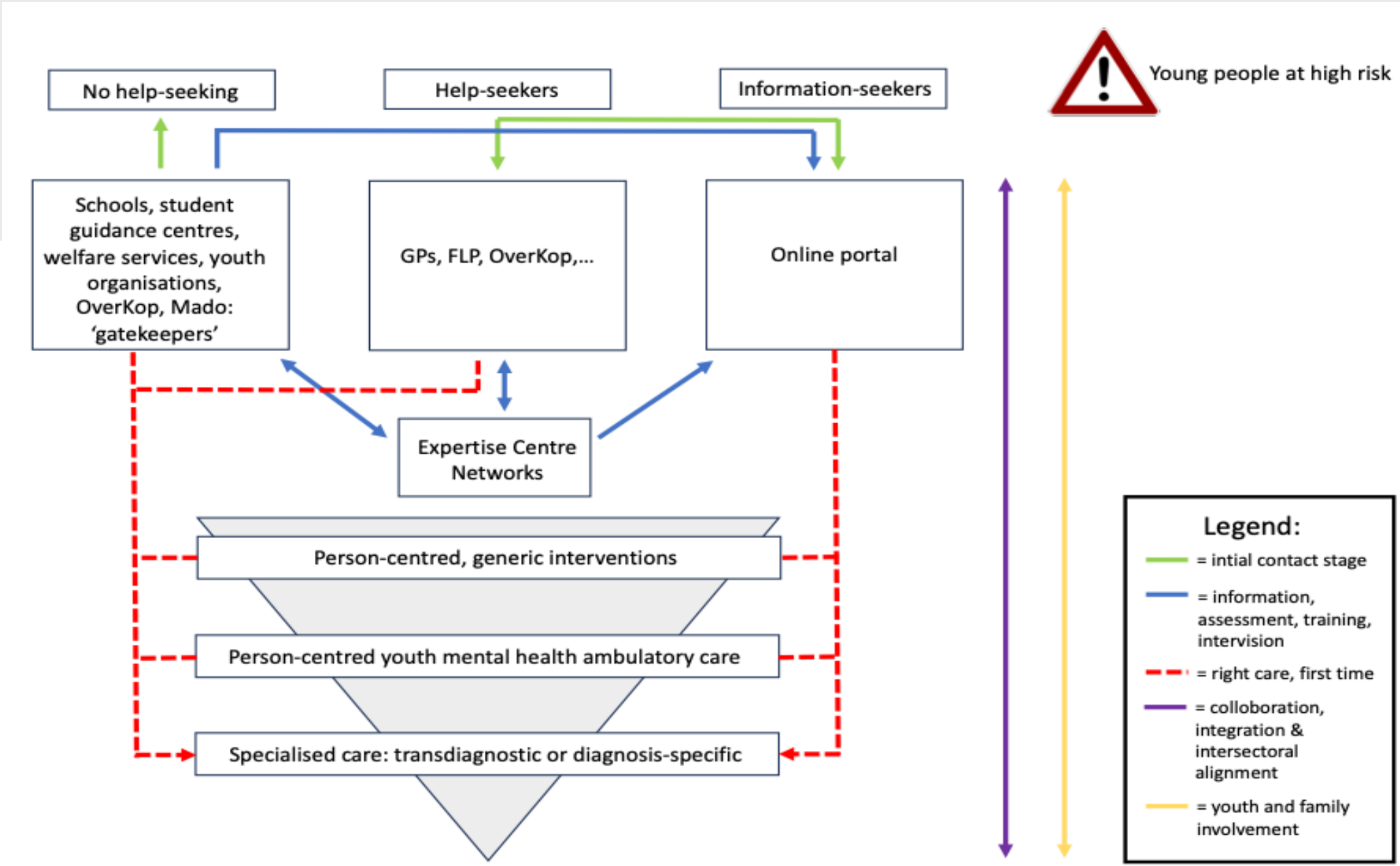
Conclusies en aanbevelingen

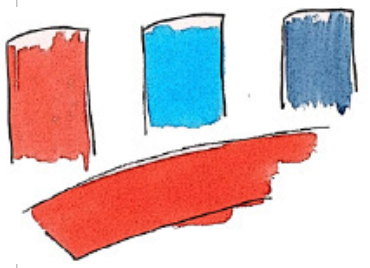
Goedgekeurd via mail door de plenaire vergadering van het COMGGKJ dd. 12 mei 2023
Goedgekeurd door de plenaire vergadering van het Overlegorgaan Volwassenen dd. 1 juni 2023

federale overheidsdienst
VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

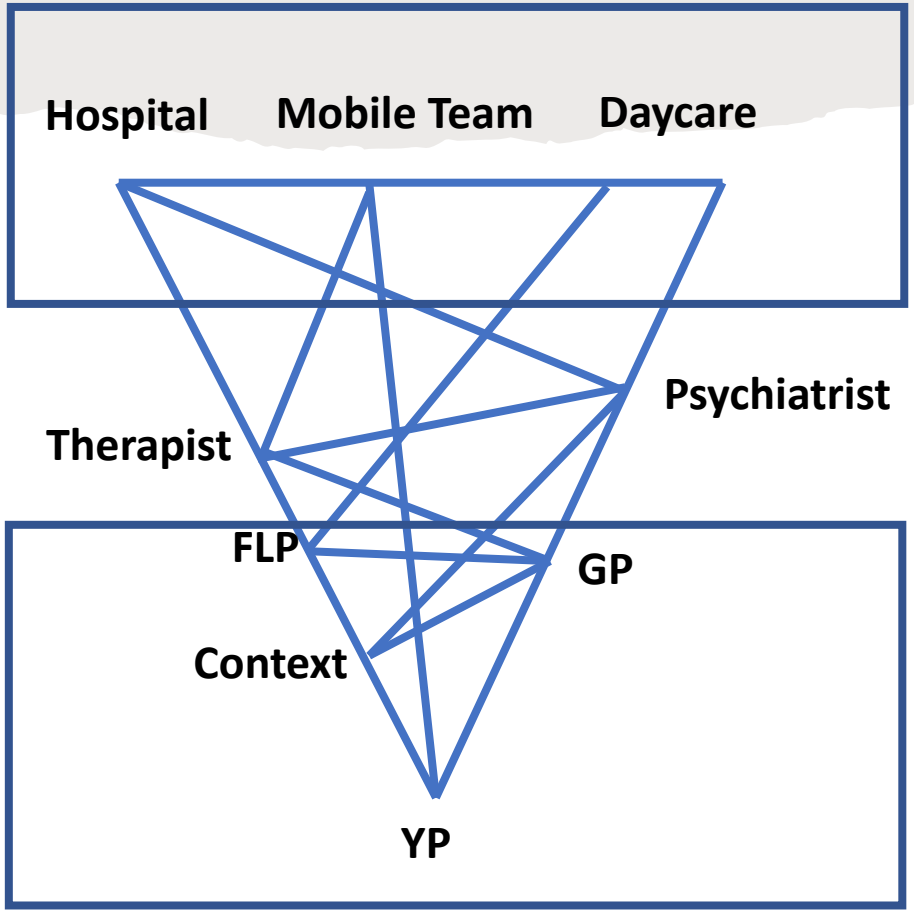


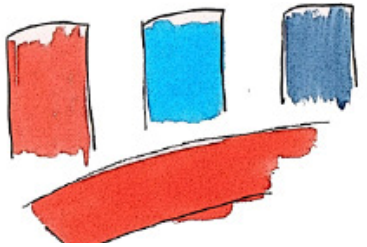
#SGGG24

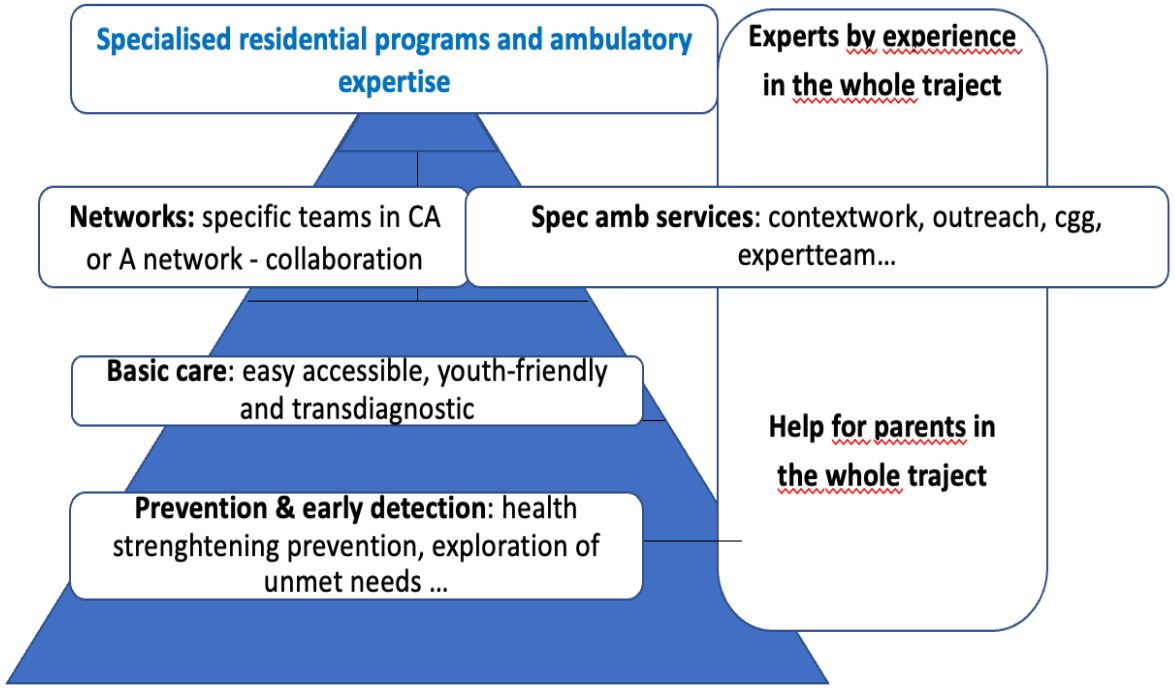

No help-seeking
Help-seekers
Information-seekers
Young people at high risk
Schools, student guidance centres, welfare services, youth organisations, OverKop, Mado: 'gatekeepers'
GPs, FLP, OverKop,...
Online portal
Expertise Centre Networks
Person-centred, generic interventions
Person-centred youth mental health ambulatory care
Specialised care: transdiagnostic or diagnosis-specific
Legend:
= intial contact stage
= information, assessment, training, intervision
= right care, first time
= colloboration, integration & intersectoral alignment
= youth and family involvement



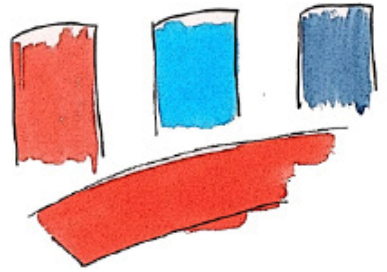
Route counseling





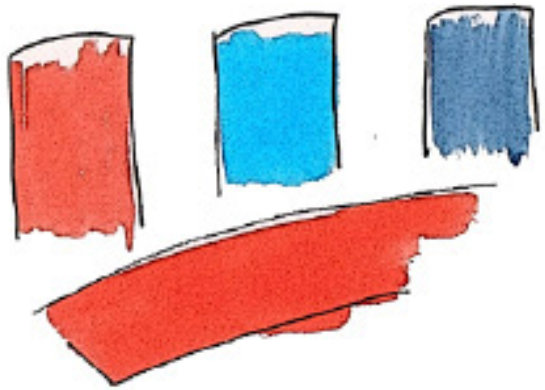


Training, information, intervision, referral



http://bit.ly/sgggikdoemee

#SGGG24

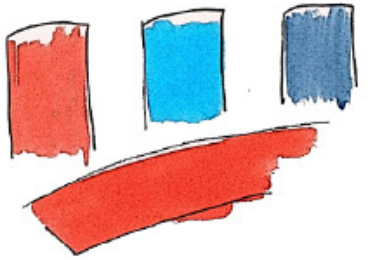


Werkgroep Transculturele Zorg

Sana Sadat & dr. Lukas Claus

#SGGG24

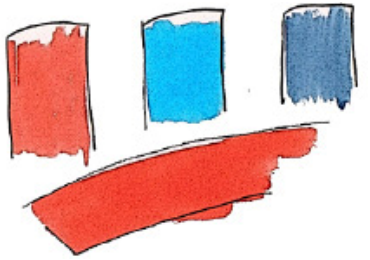
Diversiteit



- **30%** van de bevolking in België heeft een migratie-achtergrond of een niet-Belgische nationaliteit
- Verschillen in religie, etniciteit, culturele achtergrond => SUPER-diversiteit

- ‘Anders zijn’= slechtere mentale gezondheid
  - Lagere opleiding, seksuele minderheden, migratie-achtergrond
- **Tot 2x zo groot risico** op het ontwikkelen van een ernstige psychotische stoornis

Seculiere, geschoolde, witte patiënt



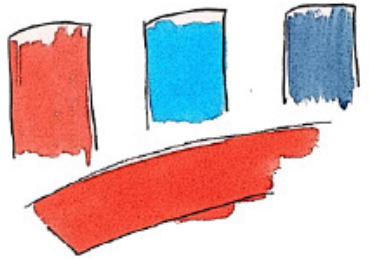
- Weinig positieve effecten

"Ik ben zwak als ik om hulp vraag'

- Voorkomend door opvoeding, mentaliteitsverschil en/of angst

- Met ernstige problemen in de zorg terecht
- **Tot 4x hogere kans** op gedwongen opname
- Belangrijke drempels:
  - Hulpverleners (ver)kennen cultuur en leefwereld van mensen met migratie-achtergrond onvoldoende
  - **Tot 50% hoger risico** op het verkrijgen van een verkeerde diagnose

Elkaar begrijpen

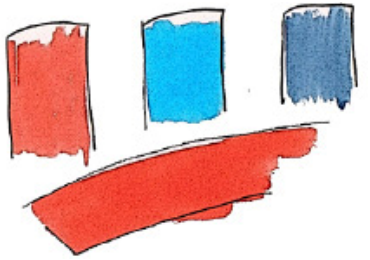


- Culturele achtergrond actief bevragen
- Gemotiveerd en nieuwsgierig blijven voor ruimer plaatje

- Gedeelde klinische realiteit voor goede behandeling
- **Hogere drop-out** en **lagere therapietrouw**

Barrières?

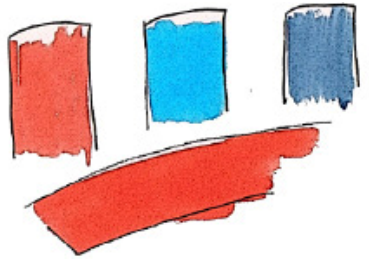
Communicatie-moeilijkheden



- Communicatiemoeilijkheden

- Gebrek aan structurele ondersteuning
- Beterschap op korte termijn => uitbreiding aanbod, sensibilisering en integratie financiering
- Recht patiënt

Wirwar aan chaos

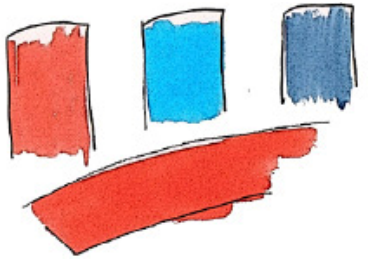


- Veel aanbod, weinig overzicht

“Cultureel stilzwijgen”

- **Wat** is geestelijke gezondheidszorg?
- **Hoe** vind je deze?
- **Wat** mag je ervan verwachten?
- Meer sensibilisering en aangepaste informatie is nodig
- Gevoel van mismatch tussen zorgsysteem en eigen ervaren noden

Waar leg je de focus?



- Verleg focus van symptomen naar oorzaak van de klachten
- Aandacht voor het grotere plaatje

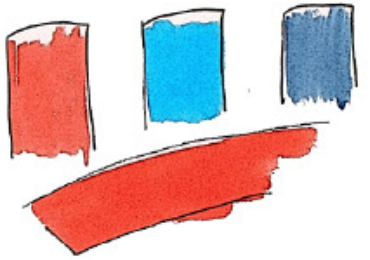
"Enkel focussen op symptomen lossen de oorzaak van het probleem niet op"

- Interactie verklaringsmodellen van patiënten en zorgverleners = cruciaal onderdeel GZ
- Veel problemen < gebrek aan begrip tussen patiënt en behandelaar

"Het is dus noodzakelijk om ons als zorgverlening sensitief en flexibel op te stellen"

- Cultural Formulation Interview

‘Ziekte’



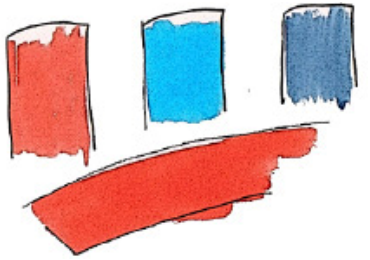
- Beïnvloed door omgeving en gezin waarin je opgroeit

“Hoe moet je als 18-jarige kwetsbare tiener u hierdoor spartelen? Je vertrouwt jezelf niet, bij je ouders kan je niet terecht en je voelt je onbegrepen door hulpverlening…”

- Stigma over psychische ziekte is **nog groter** bij mensen met een culturele achtergrond
- **Vermijden om als ziek gezien te worden**

- Topics als vertrouwen en stigma zijn heel belangrijk
  - **Dé belangrijkste** barrière
- Noodzaak: voorlichtings- en sensibilisatieprogramma’s alsook outreach-work
- Negatieve beeldvorming, uitsluiting, racisme en discriminatie

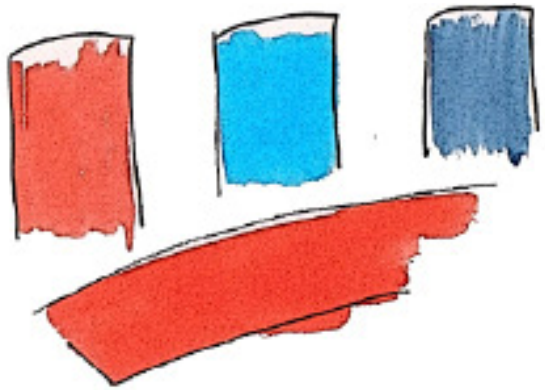
Onrechtvaardigheid



- Geen toegang tot intensieve zorgprogramma's door **taal- en andere barrières**
- Installeren van uitsluiting
- Nood aan grotere cultuursensitiviteit + aandacht specifieke noden

- Als GGZ niet blind blijven voor tekorten van deze patiënten
- GGZ moet mee evolueren met de groeiende maatschappelijke diversiteit

"Toegankelijke en effectieve zorg, voor al onze patiënten, onafhankelijk van hun maatschappelijke en culturele achtergrond, verdient voor ons meer dan ooit prioriteit"

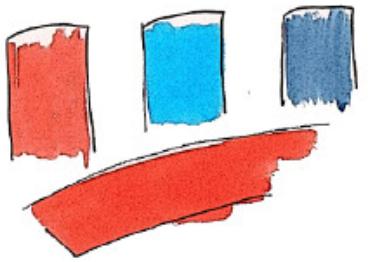


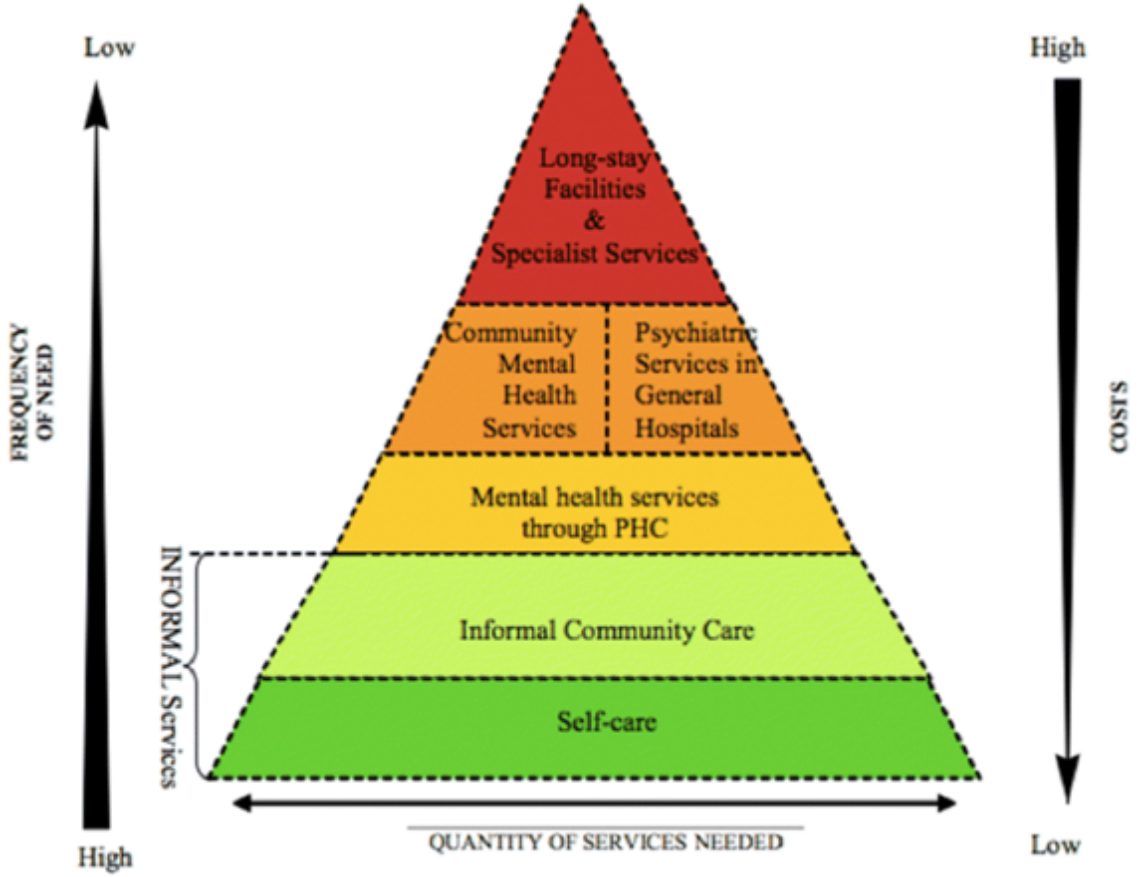
Werkgroep Geïntegreerde Zorg

Luc Van Gorp & Steven Ingelbrecht

#SGGG24

Over de vele schotten in onze ggz



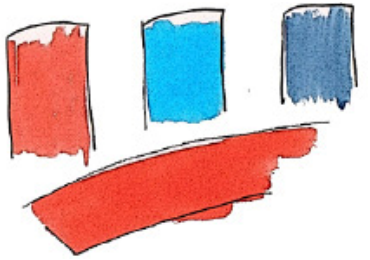


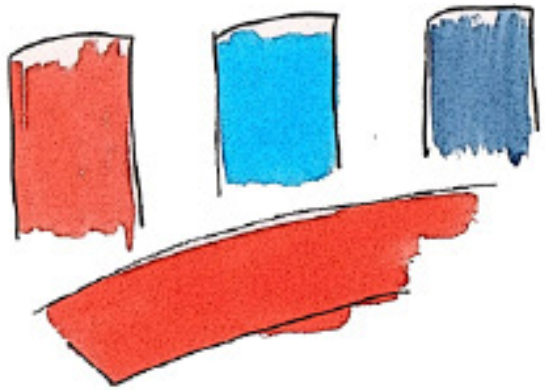
#SGGG24

Over hoe we omgaan met onze (koffie)tijd

#SGGG24

Over hoe we (efficiënt?) om-gaan met onze middelen in de ggz

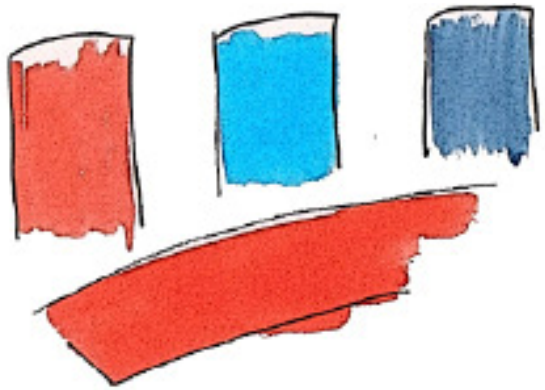




Werkgroep Manpower

Willeke Dijkhoffz & Wouter Torfs

#SGGG24



Werkgroep Preventie

Veerle Soyez & Guy Tegenbos

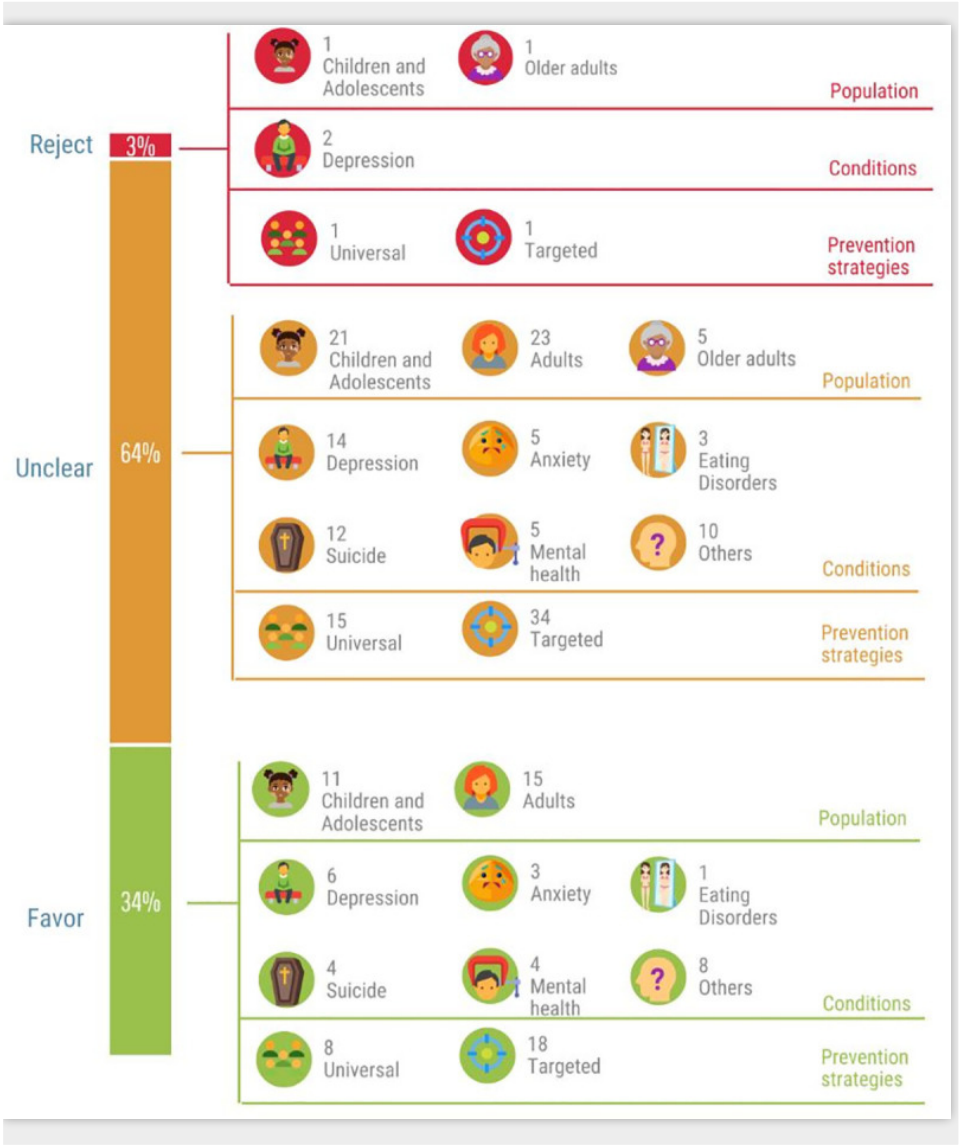
#SGGG24

PLoS Med. 2021 May; 18(5): e1003606.
Published online 2021 May 11. doi: 10.1371/journal.pmed.1003606
PMCID: PMC8148329
PMID: 33974641

Cost-effectiveness evidence of mental health prevention and promotion interventions: A systematic review of economic evaluations

MAKING THE LONG-TERM ECONOMIC CASE FOR INVESTING IN MENTAL HEALTH TO CONTRIBUTE TO SUSTAINABILITY

Written by David McDaid,
under the IMPACT contract to support the
European Pact for Mental Health and Well-being

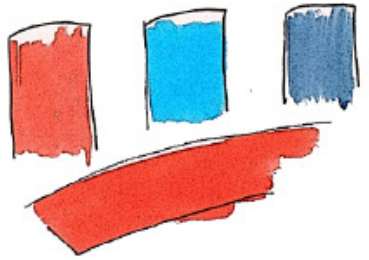


Front Public Health. 2022; 10: 965148.
Published online 2022 Dec 9. doi: 10.3389/fpubh.2022.965148
PMCID: PMC978059(
PMID: 3656877

Social Return on Investment (SROI) of mental health related interventions—A scoping review

Rajendra Kadel,* Anna Stielke, Kathryn Ashton, Rebecca Masters, and Mariana Dyakova

#SGGG24



Wat maakt dat iets waar niemand tegen is,

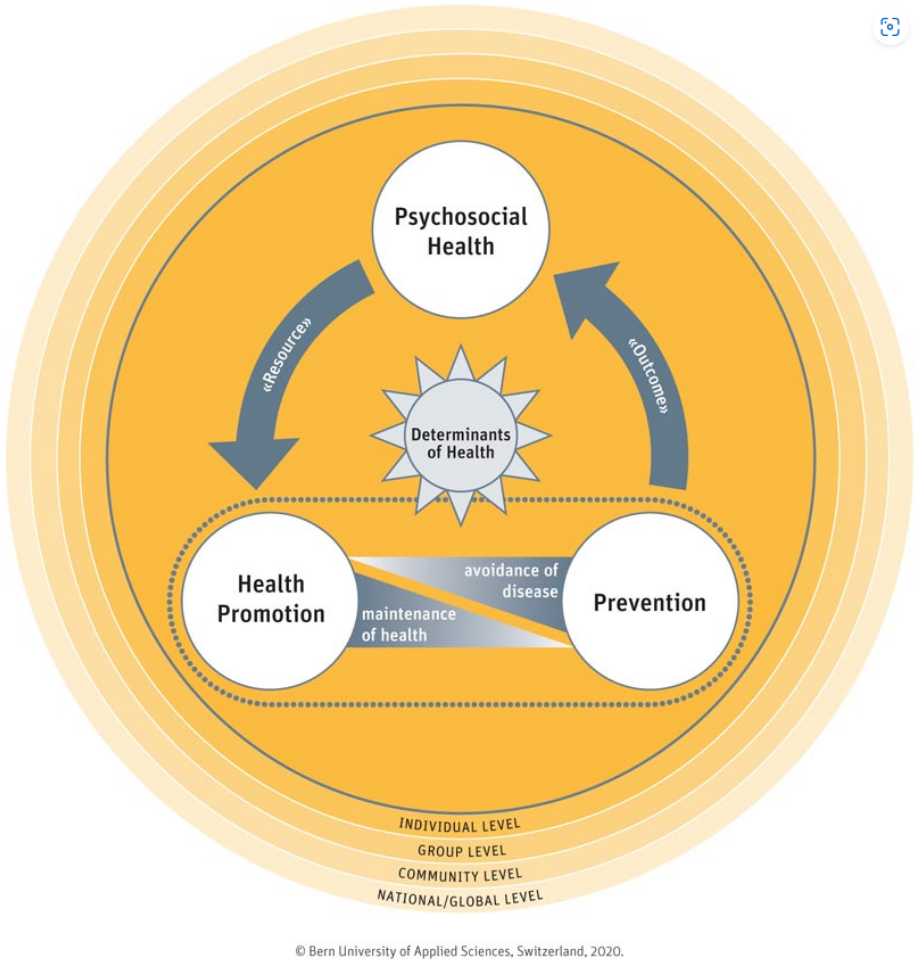
en wat alleen maar ‘winst’ oplevert,

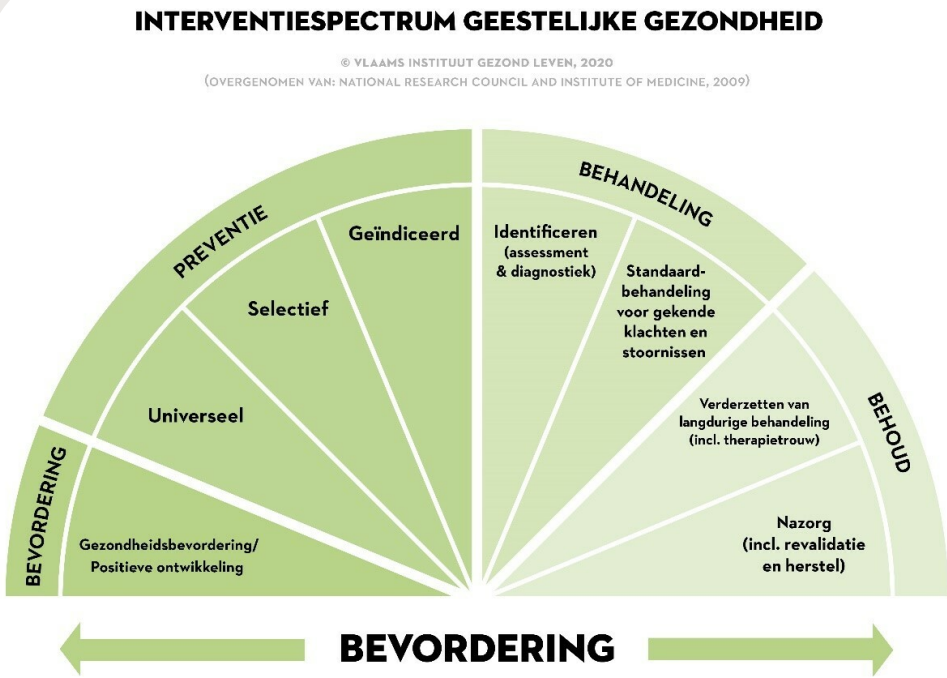
toch zo moeilijk ingang lijkt te vinden

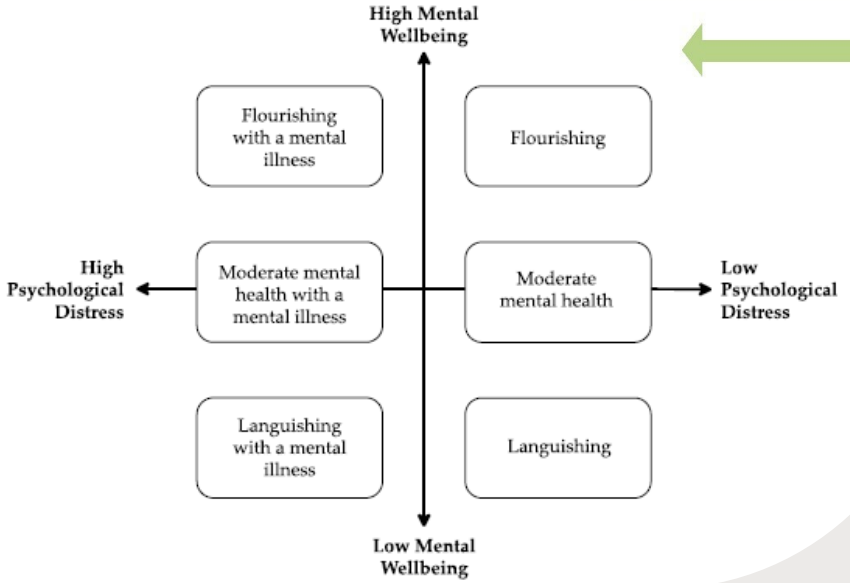
in de praktijk?

Preventie – bemind, maar toch niet zo bekend

Probleemstelling 1

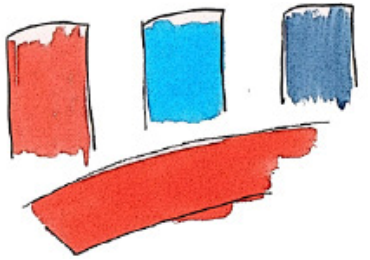






#SGGG24

Eerste opdracht



- **Denkproces opstarten over hoe we beide delen van het ‘interventiespectrum gg’ met elkaar kunnen verbinden**
  - Gemeenschappelijk begrippenkader opstellen (hoe definiëren we ‘geestelijke gezondheid’ überhaupt?)
  - Strategieën op elkaar afstemmen
    - Population health (management) – community care – individuele zorg
    - Wie zijn de stakeholders – wie doet wat?

De juiste dingen op het juiste moment

Probleemstelling 2

#SGGG24

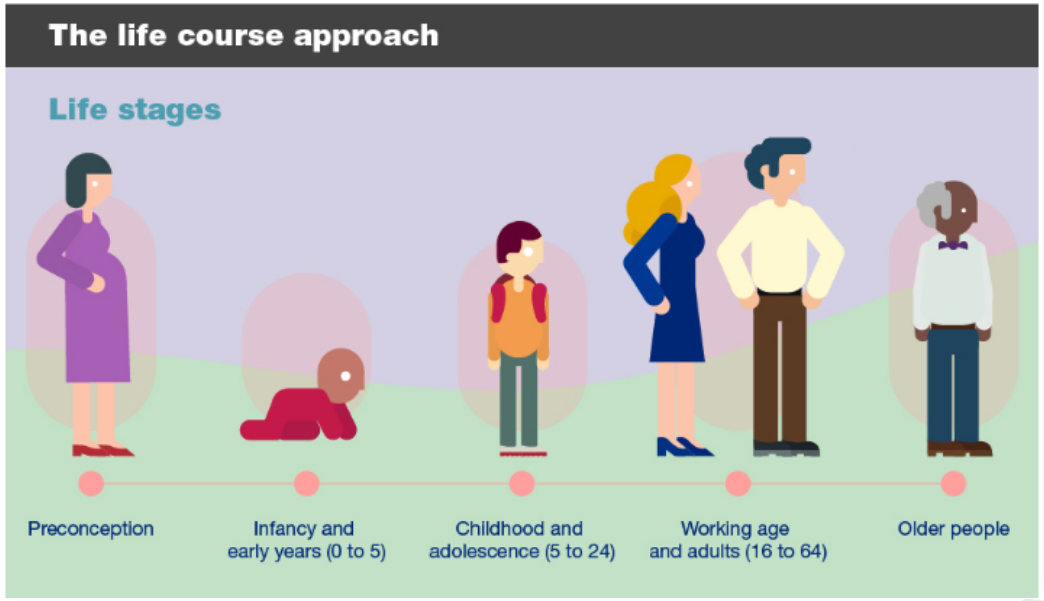
HEALTH PROMOTION INTERNATIONAL
© Oxford University Press 2001. All rights reserved

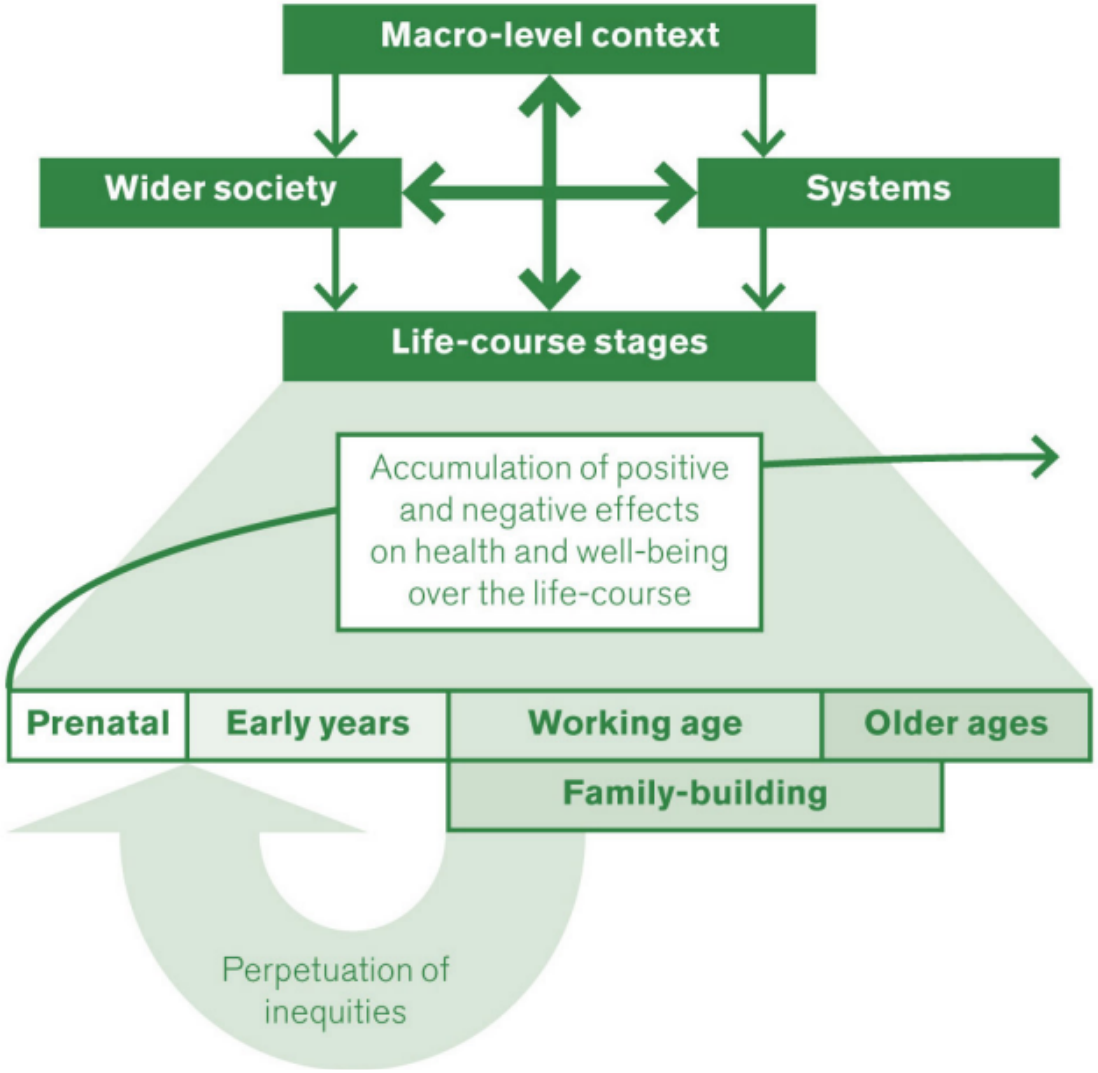
Vol. 16, No. 4
Printed in Great Britain

‘Settings’ based health promotion: a review

SANDY WHITELAW[1,4], ANNA BAXENDALE[2,4], CAROL BRYCE[3], LINDSAY MACHARDY[3], IAN YOUNG[3] and EMMA WITNEY[3]

[1]*Department of Primary Health Care, St Martin’s College, Fusehill Campus, Carlisle CA1 2HH,* [2]*Greater Glasgow Health Board, Dalian House, 350 St Vincent St, Glasgow G3 8YZ and* [3]*Health Education Board for Scotland, Woodburn House, Canaan Lane, Edinburgh EH10 4SG, UK*
[4]*At the time of the work, Research Specialist, Health Education Board for Scotland*

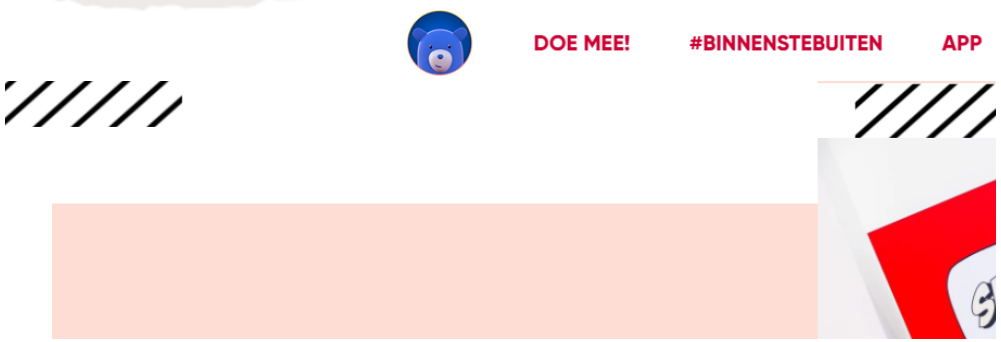




De juiste dingen op het juiste moment

Probleemstelling 2

Veel preventie-initiatieven, veel materialen, veel campagnes: hoe kunnen we wat er is beter op elkaar afstemmen en implementeren?



Nieuwsberichten

Samen tegen eenzaamheid: een klein gebaar, een grote impact

Nieuwsbericht • 22 januari 2024

Iedereen voelt zich wel eens eenzaam, maar toch blijft eenzaamheid een taboe. Daarom lanceert het Departement Zorg een nieuwe campagne op sociale media om dit taboe te doorbreken: “Samen tegen eenzaamheid”. De bedoeling van de campagne is het bewustzijn rond eenzaamheid te vergroten en iedereen, zeker ook jongeren, aan te moedigen om met kleine gebaren een grote impact te hebben. Want eenzaamheid kan iedereen treffen en het is uiterlijk niet altijd zichtbaar. Dat is het uitgangspunt van de campagne die start op maandag 22 januari en drie weken loopt via sociale media.

Persbericht 31 januari 2024

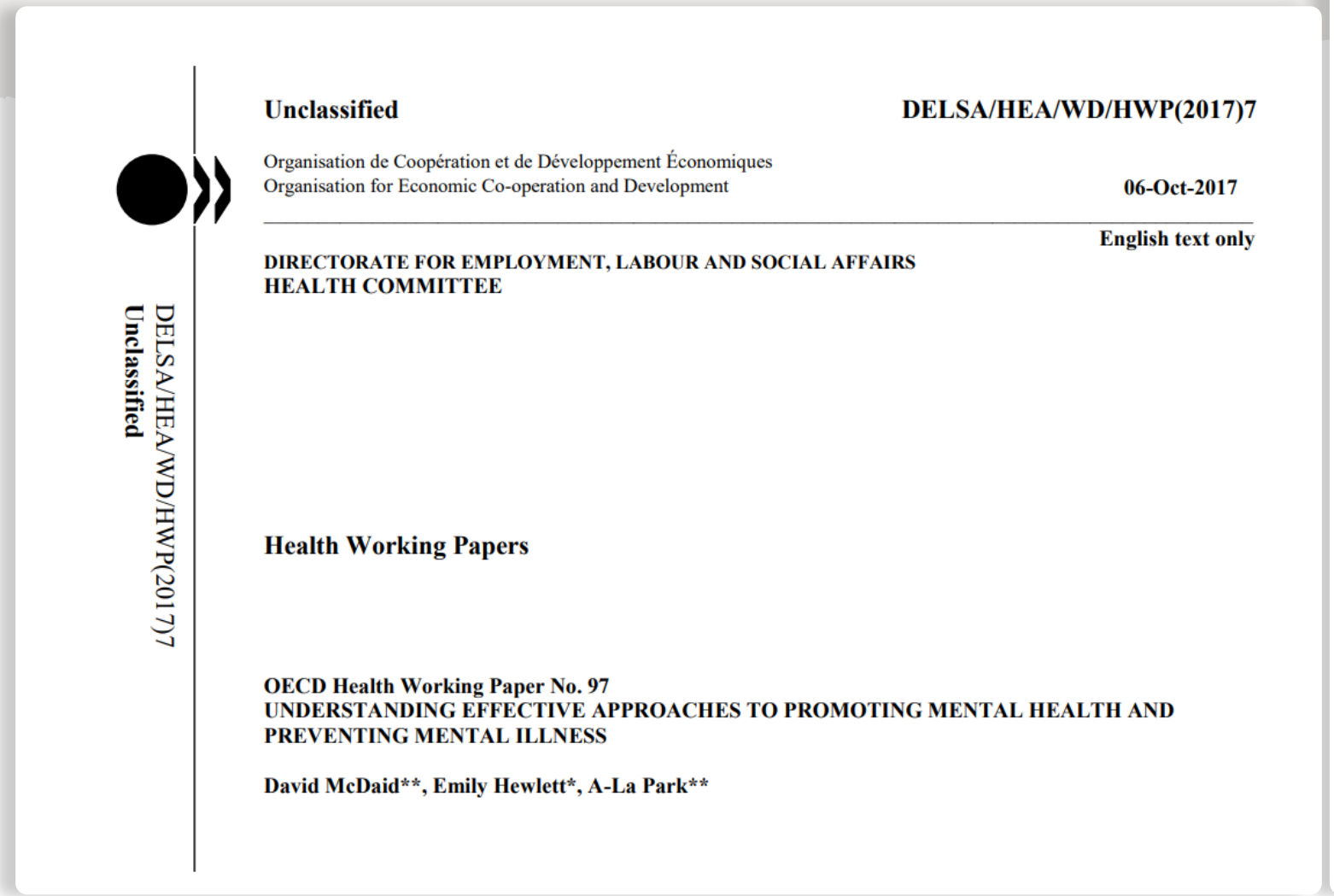
Wie tekenen vertoont van een burn-out kan voortaan rekenen op begeleidingstraject op maat

Werknemers die de eerste tekenen van burn-out vertonen, zullen de mogelijkheid krijgen om een gepersonaliseerd begeleidingstraject te volgen om erger te voorkomen. Dit traject is volledig vertrouwelijk en gratis. Zowel de organisatorische componenten (gebrek aan hiërarchische ondersteuning, erkenning) als de individuele componenten (stress, overwerk) van burn-out worden behandeld. Bij zo’n traject zal beroep worden gedaan op professionals zoals artsen, klinisch psychologen, arbeidspsychologen, kinesitherapeuten en preventieadviseurs. De bedoeling is om de uitval te verminderen. “Je goed voelen op je werk is zo belangrijk. En toch hebben sommige mensen het vaak moeilijk”, zegt minister Frank Vandenbroucke, “Wie te kampen heeft met een burn-out moeten we met een gepast traject kunnen begeleiden. Elke werknemer heeft daar recht op.”

#SGGG24

De juiste dingen op het juiste moment

Probleemstelling 2



Unclassified DELSA/HEA/WD/HWP(2017)7

Organisation de Coopération et de Développement Économiques
Organisation for Economic Co-operation and Development

06-Oct-2017

English text only

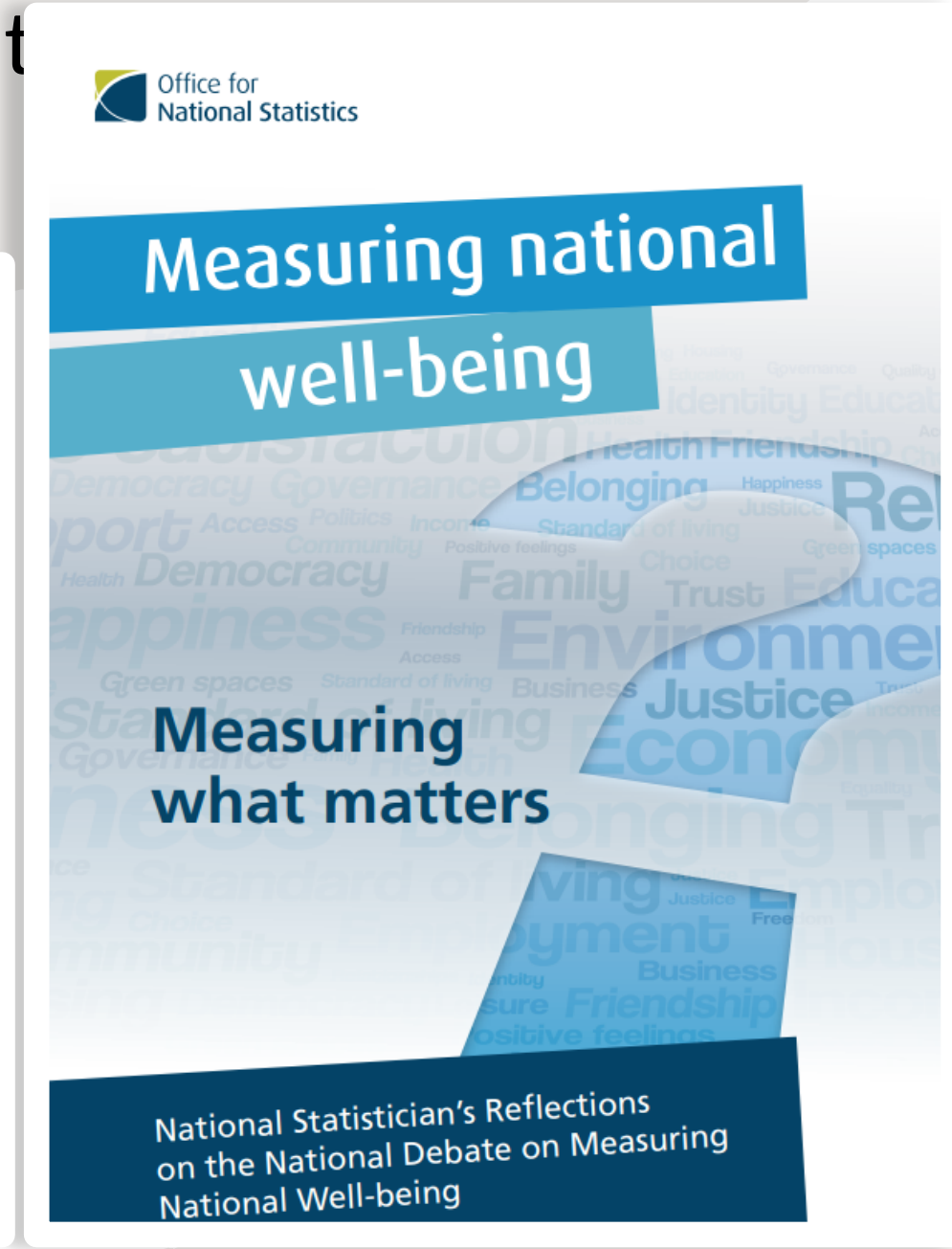
DIRECTORATE FOR EMPLOYMENT, LABOUR AND SOCIAL AFFAIRS
HEALTH COMMITTEE

DELSA/HEA/WD/HWP(2017)7
Unclassified

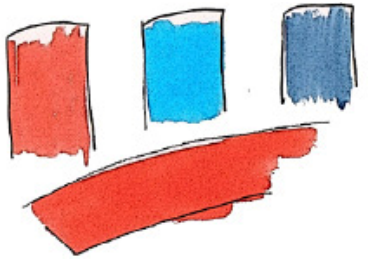
Health Working Papers

OECD Health Working Paper No. 97
UNDERSTANDING EFFECTIVE APPROACHES TO PROMOTING MENTAL HEALTH AND PREVENTING MENTAL ILLNESS

David McDaid**, Emily Hewlett*, A-La Park**



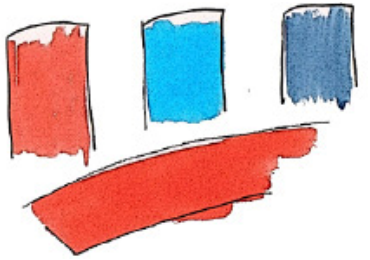
Tweede opdracht



- **Creëren van een draagvlak vanuit zorg-, onderwijs-, patiënt-, werk-, wetenschappelijke organisaties en het middenveld om gezamenlijk te werken aan een preventieve aanpak in de geestelijke gezondheid**
  - Verkennen van goede praktijken in het buitenland (UK, Ierland, Nederland, Australië, …) in functie van een plan van aanpak om dit draagvlak te creëren

We zullen het samen moeten doen

Probleemstelling 3



- **Veel versnippering – initiatieven werken elkaar (soms) tegen**
  - Beleid
  - Praktijk (ook in het veld van geestelijke gezondheidspromotie & preventie)

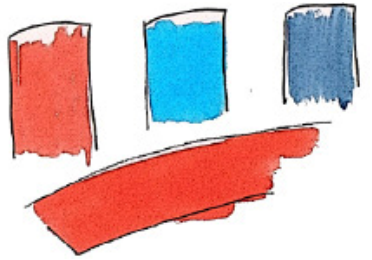
- **Meerdere bronnen van problemen situere zich buiten het werkveld van de ggz** *('social determinants of mental health')*
  - Aanpak van ongelijkheid
  - Health in all policies

Trimbos-instituut (2021)

Investeren in mentale gezondheid verschuift de focus van ziekte naar gezondheid

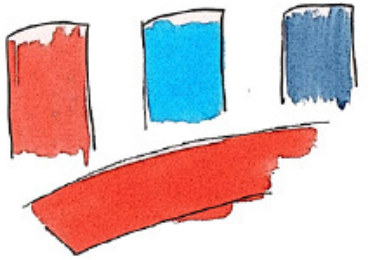
- mentale gezondheid zo veel mogelijk normaliseren;
- problemen aanpakken bij de bron;
- stimuleren van vroegsignalisering;
- adequate doorverwijzing naar (geïndiceerde) hulp daar waar extra ondersteuning nodig is

Derde opdracht



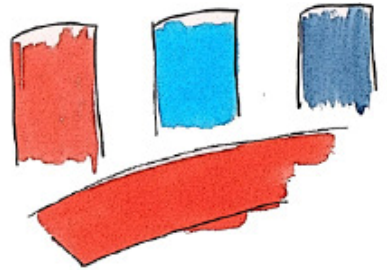
- **Verkennen van de krijtlijnen voor een gedegen strategisch plan mentale gezondheid – binnen de bestaande beleidsrealiteit**
  - Wat zijn relevante bouwstenen (en hoe zien die er uit in de Vlaamse / Belgische realiteit)?
  - Welke relevante beleidsadviezen vloeien hieruit voort?

Zin om mee te denken?



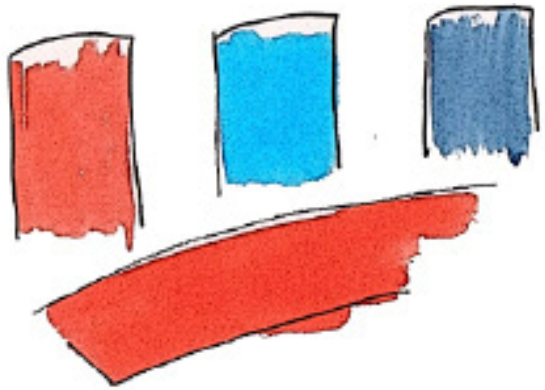
Een werkgroep preventie omvat minstens:

- Mensen uit patiënten- en familie-organisaties
- Mensen uit het veld van gezondheidsbevordering en preventie (partnerorganisaties / middenveld > preventieplatform)
- Mensen uit het brede veld van ggz en welzijn (vb. CAW)
- Mensen uit kennisinstellingen (universiteiten – hogescholen – Sciensano)



http://bit.ly/sgggikdoemee

#SGGG24

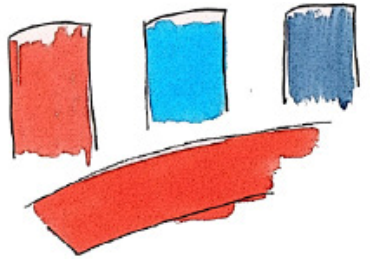


Memorandum SGGG24

dr. Bram Spinnewijn

#SGGG24

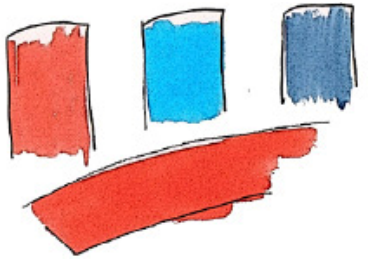
Tien rode draden voor een sterk weefsel van onze ggz



- Voor de federale en deelstatelijke overheden
  - In synergie!

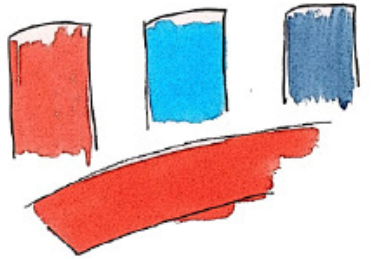
- Op basis van
  - SGGG-memorandum 2023
  - Input van eigen leden
  - Belangrijke stakeholders

Cijfers



- Psychische aandoeningen komen zeer frequent voor, >1/3 Belgen
- 70-80% zal volledig herstellen
- Iedereen kan psychische problemen doormaken, ongeacht klasse, geslacht, leeftijd of beroep
- Psychische aandoeningen kunnen het gevolg zijn van lichamelijke, psychologische en/of sociale factoren

1. Geef jongeren voorrang

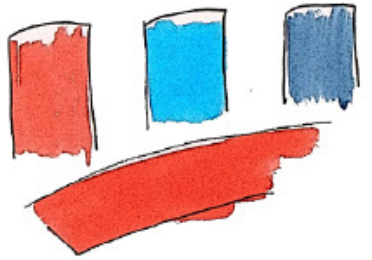


- Eerste 1000 dagen
- Puberteit
- Overgang van minder- naar meerderjarigheid

MEER - SNELLER

- Normaliseer geestelijke gezondheid, o.a. in het onderwijs
- Detecteer tijdig
- Ondersteun het gehele gezin

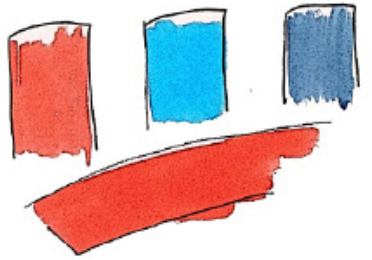
2. Meen het met preventie



- Paradigmashift
  - Preventie
  - Eerstelijnszorg is NIET ‘vraag het aan je huisarts’
  - Vroegdetectie met verwijsmogelijkheden ter voorkomen van verergering

FINANCIEEL!

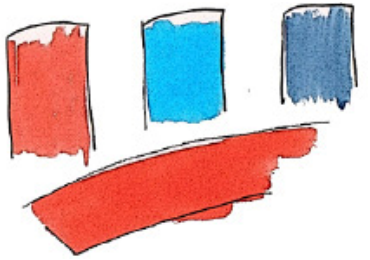
3. Pak de wachttijden aan



- Wachtlijsten en wachttijden blijven onaanvaardbaar
  - Cfr. ‘druk op de borst’

Huisarts of buur is geen wachtverzachter / fixer!

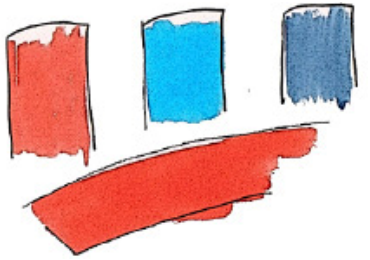
4. Aanhoor de stem van patiënten



- Micro-, meso- en macroniveau
- Ervaringsdeskundigen, lotgenotencontact
- Familie en van mantelzorgers

Aanklampend en proactief

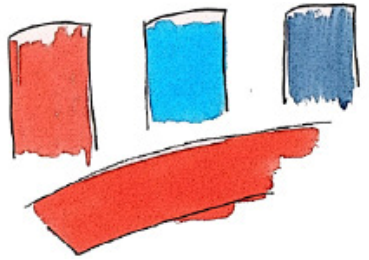
5. Maak de zorg geïntegreerd



- Geschakelde zorg
  - Met subsidiariteit als leidend principe
- Populatiegericht

- Zorgverleners als team interdisciplinair / multidisciplinair
- Zonder belemmerende schotten / communicatiekanalen

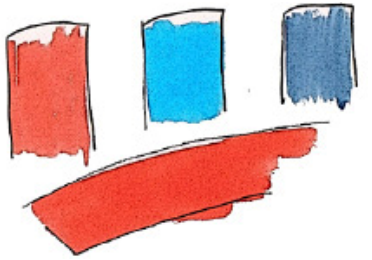
6. Reflecteer kritisch op maatschappelijke oorzaken



- Analyseer de maatschappelijke grond van psychisch leed
  - Prestatiedruk
  - Communicatie-overload
  - Ongezonde leefomstandigheden
  - Armoede
  - Ontbreken van effectieve manieren om met stress en uitdagingen om te gaan

  - O.a. burnout bij overbelaste zorgverleners

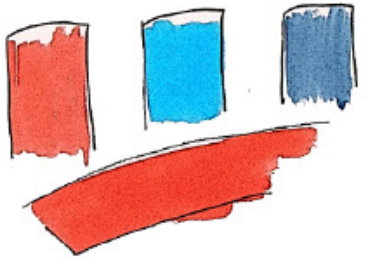
7. Bestrijd discriminatie



- Door verzekeraars, overheidsinstanties en de gehele samenleving

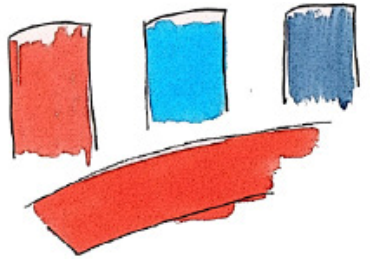
- Help en zo nodig verplicht verzekeraars

8. Werk een budgettair groeipad uit



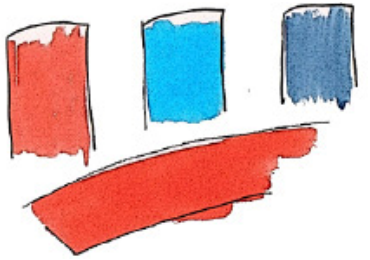
- Alle overheden samen, congruent, zonder naar elkaar te wijzen
- Groeipad naar 2035 zoals door de Kamer vastgelegd
- Werk perverse neveneffecten weg
- Motiveer actoren om hun werking aanzienlijk aan te passen
  - Voorzie voor de veranderingen financieringsmechanismen op micro-, meso- en macroniveau

9. Werk op basis van doelen en data



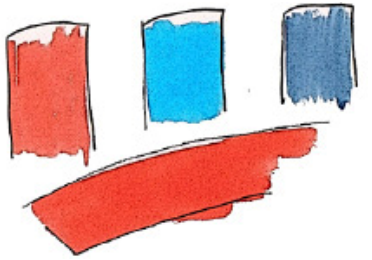
- Bepaal duidelijke wetenschappelijke definities
- Stel meetbare doelstellingen op populatieniveau
- Ondersteun het creëren van voldoende en nauwkeurige data
- Alle beleidsniveaus hetzelfde!

10. Versterk onderwijs, onderzoek en innovatie

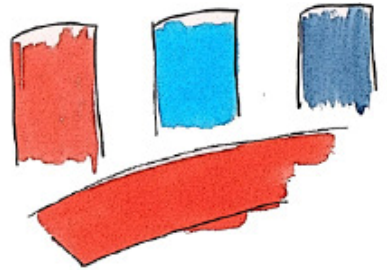


- Investeer in wetenschappelijk onderzoek
  - Evenredig
- Zorg ook voor voldoende opgeleide professionals (manpowerplanning)
  - Én meer psychosociale competenties in opleidingen voor somatische zorg
- Creëer klimaat van innovatie

Spreek met één stem

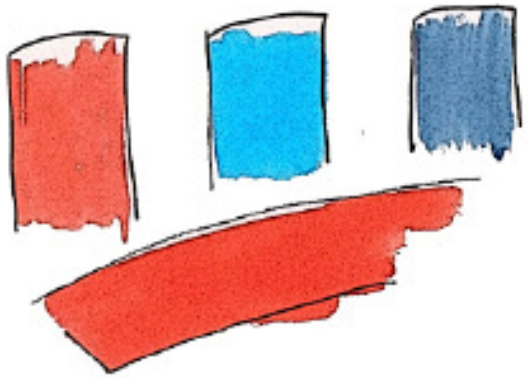


- Aan de overheden: SPREEK MET 1 STEM
  - Maak de bevoegdheidsverdeling duidelijker
  - Werk aan gedeelde doelen
  - Handel volgens afspraken
  - Vaardig geen elkaar tegenwerkende maatregelen uit / werk ze weg



http://bit.ly/sgggikdoemee

#SGGG24

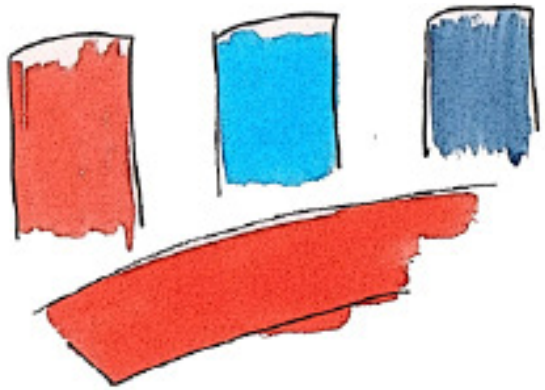


Heeft de politiek een perspectief op onze geestelijke gezondheid?

Guy Tegenbos

Els Van Hoof (CD&V)
Freya Van den Bossche (Vooruit)
Jeremie Vaneeckhout (Groen)
Kathleen Depoorter (N-VA)
Robby De Caluwé (Open VLD)

#SGGG24



Ontmoeting en netwerking

Tot in 2026!

#SGGG24