Persoverzicht SGGG24

Politiek & Economie

De Tijd

‘Dat mensen half jaar op hulp moeten wachten, is onverdraaglijk’

Een op de vijf Vlamingen heeft een ernstig psychisch probleem. De oplossing vergt meer dan een paar sessies therapie. **Psychiater Frieda Matthys** schrijft een omslag in de zorg voor, met een focus op de jongsten. ‘Driekwart van de mentale problemen ontstaat voor het 24ste levensjaar.’

FEMKE VAN GARDEREN

Een aantal steunkaarten kunnen voor van dan vroeger. Dat is frappant’, zegt psychiater Frieda Matthys.

Frieda Matthys

Het gezondheidsbudget voor psychische problemen moet minstens verdubbelen in België.

Frieda Matthys
Psychiater

‘Dat mensen half jaar op hulp moeten wachten, is onverdraaglijk’

Een op de vijf Vlamingen heeft een ernstig psychisch probleem. De oplossing vergt meer dan een paar sessies therapie. Psychiater Frieda Matthys schrijft een omslag in de zorg voor, met een focus op de jongsten. ‘Driekwart van de mentale problemen ontstaat voor het 24ste levensjaar.’

D e zorg voor mensen met psychische problemen schiet tekort. Die boodschap klonk donderdag unisono in een Leuvense aula. Enkele honderden patiënten en zorgprofessionals kwamen er samen voor de derde Staten-Generaal Geestelijke Gezondheidszorg. Een hele dag bogen leden van de belangenorganisatie zich over de pijnpunten in hun sector.

Dat die talrijk zijn, werd afgelopen week nog maar eens duidelijk. 22 procent van de volwassenen voldoet aan de criteria voor een psychische stoornis, blijkt uit een nieuwe Vlaamse meting, de Public Mental Health Monitor. Dat betekent dat ze last hebben van depressieve gevoelens, lijden onder angst- en paniekaanvallen, kampen met een alcoholverslaving of vervallen in agressief of zelfverwondend gedrag.

Frieda Matthys, de voorzitter van de Staten-Generaal, is niet verrast door het verontrustende resultaat. ‘Voor een West-Europees land valt dit cijfer binnen de verwachting. In Nederland is het zelfs erger, daar zitten ze aan 26 procent.’

Komen psychische stoornissen vaker voor dan vroeger?

Frieda Matthys: ‘De monitor suggereert dat, maar het is moeilijk hard te maken. We kunnen niet met zekerheid zeggen dat de 6.800 bevraagden effectief aan een stoornis lijden, want ze doen

aan zelfrapportage. Dat neemt niet weg dat een aanzienlijke groep zich niet goed voelt. En van een aantal stoornissen, zoals verslaving, weten we al langer en uit andere landen dat ze vaker voorkomen. Dat is frappant. Het alcoholgebruik in de samenleving gaat al jaren in dalende lijn.'

Wat loopt er mis?

Matthys: 'Onze maatschappij is veeleisender dan 20 jaar geleden. Mensen ervaren langs veel kanten druk. Er zijn smartphones, die ons voortdurend beschikbaar houden. Maar er zijn ook bedrijven die zo veel mogelijk werk door zo klein mogelijke teams laten dragen. Zodra iemand daar een maand of langer uitvalt, is er het ziekenfonds, dat om verantwoording vraagt of anders een deel van de uitkering intrekt.'

'Ook armoede werkt psychische kwetsbaarheid in de hand. We zien duidelijk hoe die problematiek toeneemt. Denk aan mensen die werken en toch de eindjes niet aan elkaar geknoopt krijgen. Wie voldoende geld heeft, beseft dat niet altijd, maar de aanhoudende onrust dat je een rekening niet betaald krijgt, is enorm. Er zijn mensen die met zulke stress en angst kunnen omgaan. Maar wie niet de juiste strategieën heeft en een steunende omgeving mist, riskeert onderuit te gaan.'

'Sommige bevolkingsgroepen zijn extra gevoelig. De groeiende groep migranten bijvoorbeeld. Ze hebben moeite om aansluiting te vinden. De risico's zijn ook groter in de stad, die vooral jonge mensen aantrekt, die sowieso al kwetsbaarder zijn. Door dicht op elkaar te wonen hebben ze meer last van geluid, vervuiling en conflict.'

Toch wachten we heel lang om hulp te zoeken, gemiddeld tien jaar.

Matthys: 'Ik weet niet of dat per se een probleem is. Tien jaar is lang, maar vanaf welk moment tel je dan? Vanaf de allereerste dag dat je in de put zit? Ik denk niet dat je in zo'n geval meteen naar een psycholoog moet. Belangrijker is dat je er eerst met je eigen omgeving over praat. Als dat onvoldoende verschil maakt, kan je naar een huisarts, die je, indien nodig, naar een specialist doorstuurt.'

'Ik betwijfel of dat vandaag zo gebeurt. Huisartsen hebben moeite om mensen door te verwijzen, bijvoorbeeld omdat de specialist in kwestie niet in de buurt zit, onbetaalbaar is of geen plaats heeft. Sommige artsen zien dan geen andere optie dan een medicijn uit het eigen arsenaal voor te schrijven. Kalmeerpillen bijvoorbeeld. Die helpen mensen met een sociale angst meteen, maar zijn niet duurzaam. Na een tijd zijn steeds hogere dosissen nodig.'

Geven we vandaag sneller toe dat we slecht in ons vel zitten?

Matthys: 'Dat is niet wat ik in mijn praktijk merk. Er hangt nog veel schaamte rond psychische problemen. Zeker als er werkuitval is. De schrik om als een profiteur beschouwd te worden, blijft groot. Er is op dat vlak zeker een cultuuromslag nodig.'

'Maar er is ook een andere kant. Soms vraag ik me af of de slinger niet aan het doorslaan is. Bijvoorbeeld als ik mensen met eetstoornissen hun eigen socialemediakanaal zie lanceren of hoor hoe iemand die geen relatie vindt dat linkt aan een trauma, zonder dat daar enige aanwijzing voor is. Zulke ontwikkelingen moeten we nauw in het oog houden, want ze maken er de situatie niet beter op.'

Over welke stoornis bent u het meest bezorgd?

Matthys: ‘Het gaat mij niet om de ene of de andere stoornis. Ik denk dat maar weinig mensen perfect in een hokje van depressie, angst of verslaving passen. De essentie is: de symptomen verminderen en de levenskwaliteit verbeteren. Maar die visie deelt niet iedereen. De meeste patiënten vinden een diagnose net heel belangrijk. Het helpt hen om serieus genomen te worden. Mensen die psychisch lijden, voelen zich vaak ook schuldig over hun situatie. Maar zodra ze een label krijgen, neemt dat gevoel af. Dan gaat het ineens niet meer over slechte wil, maar over een ziekte die hen overkomt.’

De vraag is of ze hulp vinden. De wachtlijsten blijven een pijnpunt.

Matthys: ‘Het hangt van de regio en het soort hulp af. Voor kinderen en jongeren zijn de wachtlijsten het meest prangend. Een minderjarige die pas na een halfjaar naar een kinderpsychiater kan, dat is nog steeds een realiteit. In een beschaafde maatschappij is zoiets onverdraaglijk.’

‘Nochtans is vooral de fase van 14 tot 24 jaar cruciaal. Dan vinden belangrijke veranderingen plaats - op school, op het werk en in relaties - en kan van alles mislopen. 75 procent van de mentale problemen ontstaat voor het 24ste levensjaar. Net in die fase schieten we tekort. Dat kan blijvende problemen veroorzaken.’

In de Staten-Generaal buigt een werkgroep zich over perverse financieringsmechanismen. Waarover gaat dat?

Matthys: ‘Ambulante zorg heeft bij psychische problemen altijd de voorkeur. In dat geval gaat iemand om de zoveel tijd naar een psycholoog. Maar dat is voor velen niet betaalbaar, waardoor ze wachten en hun problemen zien verergeren. Een deel komt zo in een psychiatrisch ziekenhuis terecht. Door de tussenkomst van het ziekenfonds kost een opname minder dan een traject bij een psycholoog.’

‘Met de conventie eerstelijnspsychologische zorg (waardoor mensen bij geconventioneerde psychologen maar 11 euro per sessie betalen, red.) heeft de regering wel een belangrijke, drempelverlagende stap gezet. Al maakt ze maar een klein verschil. Zo zijn maar een beperkt aantal psychologen (1.500 van de 10.000, red.) tot de conventie toegetreden en dat leidde na een paar maanden alweer tot wachtlijsten.’

Wat is de belangrijkste les voor beleidsmakers?

Matthys: ‘Dat het finaal over investeren gaat. Veel politici hebben de mond vol over het belang van een goede geestelijke gezondheidszorg en ook in de regeerakkoorden wordt daar telkens uitgebreid over geschreven. Maar de vertaling in middelen blijft uit. De denktank OESO beveelt aan dat landen minstens 10 procent van hun gezondheidsbudget voor psychische problemen aan de kant te zetten. Veel landen komen daaraan, maar wij met zo’n 6 procent niet. Er is een groeipad nodig dat minstens tot een verdubbeling van ons budget leidt. Alleen zo worden een goede basiszorg met meer vroegdetectie en preventie mogelijk.’

Is zo’n investering niet utopisch?

Matthys: ‘Ik ben er zeker van dat ze zich economisch zal terugbetalen. De kosten van onze psychische problemen lopen nu ook hoog op (de OESO had het in 2018 over 20,7 miljard euro, met daarin de kosten van behandelingen en voor de sociale zekerheid, maar ook die van een lagere werkgelegenheid, red .).’

‘Politici moeten verder kijken dan één legislatuur of hun bevoegdheid. Een goede geestelijke gezondheidszorg gaat ook over voldoende sociale woningen bouwen, de uitkeringen optrekken, in kwalitatieve kinderopvang voorzien. Tijdens de Staten-Generaal ondersteunden alle Vlaamse politieke partijen die visie. Nu is het afwachten wat ze daarmee in de toekomst doen. Zonder bijkomende investeringen over dom einen heen blijven we in een vicieuze cirkel zitten.’ Frieda Matthys

- Geboren in Wetteren in 1952.
- Studeerde geneeskunde en psychiatrie aan de universiteiten van Gent en Antwerpen.
- Was jaren diensthoofd psychiatrie aan het UZ Brussel en is vandaag emeritus professor aan de VUB.
- Heeft een privépraktijk in Antwerpen.
- Voorzitster van de Staten-Generaal Geestelijke Gezondheid, die meer dan 40 organisaties verenigt, en van de permanente werkgroep geestelijke gezondheid in de Hoge Gezondheidsraad.
- Schreef onder meer ‘Gokken is geen spel’, een boek over de gokproblematiek.

https://www.tijd.be/politiek-economie/belgie/algemeen/psychiater-frieda-matthys-dat-mensen-half-jaar-op-hulp-moeten-wachten-is-onverdraaglijk/10525516

(Femke Van Garderen, De Tijd, 10/2/2024)

Het kortste interview. Frieda Matthys - 'Psychische problemen negeren wreekt zich'

Geef jongeren voorrang in de geestelijke gezondheidszorg: volgens de sector moet dat het speerpunt zijn van de politiek. 'De helft van alle psychische stoornissen ontstaat voor de leeftijd van 15', zegt psychiater Frieda Matthys.

De Staten-generaal van de geestelijke gezondheidszorg verzamelt al wie van belang is in de sector. Waarom ligt de focus op jongeren?

"Omdat de meeste psychische stoornissen al op jonge leeftijd ontstaan. De helft van alle mentale gezondheidsproblemen beginnen voor de leeftijd van 15 jaar. Nog eens een kwart ontstaat voor de leeftijd van 25 jaar. Het gaat dus om een groep die in volle ontwikkeling is. Denk aan de eerste duizend dagen na de conceptie, de puberteit of de overgang naar volwassenheid: allemaal cruciale fasen die veel vragen van mensen. Als we op dat moment geen of te late hulp aanbieden, wreekt dat zich op latere leeftijd. Dan zien we soms enorme gevolgen. Vandaar onze boodschap: grijp tijdig in."

Het kortste interview.
Frieda Matthys

'Psychische problemen negeren wreekt zich'

Geef jongeren voorrang in de geestelijke gezondheidszorg, volgens de sector moet dat het speerpunt zijn van de politiek. "De helft van alle psychische stoornissen ontstaat voor de leeftijd van 15", zegt psychiater Frieda Matthys.

De Vlaams-gemeenschap van de geestelijke gezondheidszorg verzamelt al vele van belang is in de sector. Waarom ligt de focus op jongeren?

"Omdat de meeste psychische stoornissen al op jonge leeftijd ontstaan. De helft van alle ernstige psychische problemen en beperkingen vóór de leeftijd van 18 jaar. Nog eens een kwart ontstaat voor de leeftijd van 25 jaar. Het gaat dus om een groep die in volle ontwikkeling is. Denk aan de eerste dubbel dagen van de concepties, de zuiderbeet of de overgang naar volwassenheid, allemaal erg cruciale fases die veel vragen van mensen. Als we op die moment geen of te lere hulp aanbieden, wreekt dat zich op latere leeftijd. Dan zien we soms enorme gevolgen. Vandaar onze boodschap: geef hulp in."

Een op de vijf volwassenen kampt met psychische problemen, zo toonde de Public Health Monitor deze week. Zijn zij minder belangrijk?

"Natuurlijk niet. Psychische problemen komen veel vaker voor dan de meeste mensen vermoeden. Iedereen moet ergens terechtkunnen, ongeacht de leeftijd. Een psychiater kan iemand van 28 jaar moeilijk wegsturen om plaats te ruimen voor iemand jonger.

"Het punt is dat er disproportioneel weinig geld gaat naar de hulp van jongeren. Vandaar dat we vragen om hen voorrang te geven bij de opstart van nieuwe initiatieven. Neem nu de discussie over transitiepsychiatrie voor 15- tot 25-jarigen. Wie vandaag 18 jaar wordt, krijgt van zijn kinderpsychiater te horen dat hij maar beter een psychiater voor volwassenen zoekt. Er zou een soort brugperiode moeten komen, waarbij jongeren tijdelijk bij de twee gaan. Zo wordt de begeleiding niet abrupt onderbroken."

'In de geestelijke gezondheidszorg gaat disproportioneel weinig geld naar jongeren'

Wat opvalt, is dat Vlamingen gemiddeld tien jaar wachten om hulp te zoeken.

"We doen dat niet graag, hulp vragen. Meestal is het probleem al vergevorderd voordat mensen de stap naar de hulpverlening zetten. Vandaar dat we in onze aanbevelingen zo hard hameren op preventie. Als mensen op jonge leeftijd leren dat het oké is om te zeggen dat je je slecht voelt, dan werpt dat ook op latere leeftijd vruchten af. Aan vrienden, aan familie, maar bijvoorbeeld ook op school."

Jullie hekelen de prestatiedruk op jongeren.

"De meeste scholen doen hun best om een gezond klimaat te scheppen. Vaak wordt schamper gedaan over het zogenaamde 'pretonderwijs', maar het is een goede zaak dat scholen aandacht hebben voor hoe kinderen zich voelen. Een kind dat in een slechte thuissituatie zit en angstig is, zal bijvoorbeeld niet goed opletten op school.

"Maar de prestatiedruk is enorm, ook op latere leeftijd. Wie een maand ziek is, moet tegenwoordig van het ziekenfonds al een lijst invullen over de terugkeer naar het werk. Ik merk dat dat een contraproductief effect heeft. Het verhoogt de stress en belemmert het herstel. Mensen met een depressie, angst of een burn-out zijn vaak ongelukkig en beschaamd. Door zo'n aanpak wordt hun zelfbeeld nog een stukje lager."

Die lijst werd onlangs ingevoerd door de regering-De Croo. Hoe beoordelen jullie het geestelijke gezondheidsbeleid van de afgelopen jaren?

"Sinds de coronacrisis is er veel aandacht voor geestelijke gezondheidszorg, maar dat werd niet vertaald in hogere budgetten. Minister Frank Vandenbroucke (Vooruit) verhoogde wel de toegang tot de psycholoog via de eerstelijnszorg. Dat is een succes. Ook positief is dat zieken nu een

halve dag kunnen gaan werken, zonder hun uitkering te verliezen. Zo kunnen ze soepeler het werk hervatten.

"Op Vlaams niveau is er dan weer weinig gebeurd. De centra geestelijke gezondheidszorg (CGG) zitten met gigantische wachtlijsten. Wie ziek is, moet soms een jaar wachten. Intussen krijgen de centra te horen dat ze kortere behandelingen moeten aanbieden. Maar bij een ernstige problematiek kan je mensen niet zomaar op straat sjotten. Wij vragen minstens een verdubbeling van hun capaciteit."

(ADB, De Morgen, 9/2/24)

Staten-Generaal Geestelijke Gezondheid vraagt jongeren voorrang te geven

Jongeren moeten voorrang krijgen als het gaat om behandelingen en aandacht voor geestelijke gezondheid. Daar pleit de Staten-Generaal Geestelijke Gezondheid (SGGG) voor in een nieuw memorandum, dat donderdag is voorgesteld aan enkele politieke vertegenwoordigers op campus Gasthuisberg in Leuven.

Volgens cijfers van de SGGG begint 50 procent van de mentale gezondheidsproblemen voor de leeftijd van 14 jaar. In 75 procent van de gevallen is dat voor de leeftijd van 24 jaar. "Maar naar het helpen van jongeren met geestelijke problemen gaat disproportioneel weinig geld", zegt professor Frieda Matthys, psychiater en voorzitter van de SGGG. "Het negeren of te laat behandelen van deze problemen kan nochtans enorme gevolgen hebben. Vooral tijdens belangrijke fasen in het leven, zoals de eerste duizend dagen, puberteit en overgang naar volwassenheid is dit cruciaal: geen, te weinig of te late hulp wreekt zich op latere leeftijd."
In haar memorandum roept de SGGG op om jongeren voorrang te geven als het gaat om de behandeling van geestelijke gezondheidsproblemen. "Zolang er schaarste is, en dat is momenteel het geval, is het een logische keuze om jongeren voorrang te geven", zei Freya Van den Bossche (Vooruit) tijdens het debat achteraf. "Maar eigenlijk is het pijnlijk dat we vanuit schaarste moeten starten. Voor een kankerbehandeling zou het absurd zijn te kiezen tussen jongeren of ouderen."

Ook Jeremie Vaneeckhout (Groen) noemde het "waanzinnig" dat er een keuze moet gemaakt worden. Els Van Hoof (CD&V) erkende wel dat geestelijke gezondheidsproblemen vaak ontstaan op jonge leeftijd, en dat het daarom goed is om het accent op jongeren te leggen.

(Belga/Gazet van Antwerpen, 9/2/24)

‘De helft van alle psychische stoornissen ontstaat voor de leeftijd van 15’

Geef jongeren voorrang in de geestelijke gezondheidszorg. Volgens de sector moet dat het speerpunt zijn van de politiek na de verkiezingen. ‘Het negeren van problemen wreekt zich op latere leeftijd’, zegt psychiater Frieda Matthys.

De Staten-generaal van de geestelijke gezondheidszorg verzamelt donderdag al wie van belang is in de sector. Waarom ligt de focus op jongeren?

“Omdat de meeste psychische stoornissen al op jonge leeftijd ontstaan. De helft van alle mentale gezondheidsproblemen beginnen voor de leeftijd van 15 jaar. Nog eens een kwart ontstaat voor de leeftijd van 25 jaar. Het gaat dus om een groep die in volle ontwikkeling is. Denk aan de eerste duizend dagen na de conceptie, de puberteit of de overgang naar volwassenheid: allemaal cruciale fasen die veel vragen van mensen. Als we op dat moment geen of te late hulp aanbieden, wreekt zich dat op latere leeftijd. Dan zien we soms enorme gevolgen. Vandaar onze boodschap: grijp tijdig in.”

Een op de vijf volwassenen kampt met psychische problemen, zo toonde de Public Health Monitor deze week. Zijn zij minder belangrijk?

“Natuurlijk niet. Psychische problemen komen veel vaker voor dan de meeste mensen vermoeden. Iedereen moet ergens terechtkunnen, ongeacht de leeftijd. Een psychiater kan iemand van 28 jaar moeilijk wegsturen om plaats te ruimen voor iemand jonger.

“Het punt is dat er disproportioneel weinig geld gaat naar de hulp van jongeren. Vandaar dat we vragen om hen voorrang te geven bij de opstart van nieuwe initiatieven. Neem nu de discussie over transitiepsychiatrie voor 15- tot 25-jarigen. Wie vandaag 18 jaar wordt, krijgt van zijn kinderpsychiater te horen dat hij maar beter een psychiater voor volwassenen zoekt. Er zou een soort brugperiode moeten komen, waarbij jongeren tijdelijk bij de twee gaan. Zo wordt de begeleiding niet abrupt onderbroken.”

Wat opvalt, is dat Vlamingen gemiddeld tien jaar wachten om hulp te zoeken.

“We doen dat niet graag, hulp vragen. Meestal is het probleem al vergevorderd voordat mensen de stap naar de hulpverlening zetten. Vandaar dat we in onze aanbevelingen zo hard hameren op preventie. Als mensen op jonge leeftijd leren dat het oké is om te zeggen dat je je slecht voelt, dan werpt dat ook op latere leeftijd vruchten af. Aan vrienden, aan familie, maar bijvoorbeeld ook op school.”

Jullie hekelen de prestatiedruk op jongeren.

“De meeste scholen doen hun best om een gezond klimaat te scheppen. Vaak wordt er schamper gedaan over het zogenaamde ‘pretonderwijs’, maar het is een goede zaak dat scholen aandacht hebben voor hoe kinderen zich voelen. Een kind dat in een slechte thuissituatie zit en angstig is, zal bijvoorbeeld niet goed opletten op school.

“Maar de prestatiedruk is enorm, ook op latere leeftijd. Wie een maand ziek is, moet tegenwoordig van het ziekenfonds al een lijst invullen over de terugkeer naar het werk. Ik merk dat dat een contraproductief effect heeft. Het verhoogt de stress en belemmert het herstel. Mensen met een depressie, angst of een burn-out zijn vaak ongelukkig en beschaamd. Door zo’n aanpak wordt hun zelfbeeld nog een stukje lager.”

Die lijst werd onlangs ingevoerd door de regering-De Croo. Hoe beoordelen jullie het geestelijke gezondheidsbeleid van de afgelopen jaren?

“Sinds de coronacrisis is er veel aandacht voor geestelijke gezondheidszorg, maar dat werd niet vertaald in hogere budgetten. Minister van Volksgezondheid Frank Vandenbroucke (Vooruit) verhoogde wel de toegang tot de psycholoog via de eerstelijnszorg. Dat is een succes. Ook positief is dat zieken nu een halve dag kunnen gaan werken, zonder hun uitkering te verliezen. Zo kunnen ze soepeler het werk hervatten.

“Op Vlaams niveau is er dan weer weinig gebeurd. De centra geestelijke gezondheidszorg (CGG) zitten allemaal met gigantische wachtlijsten. Wie ziek is, moet soms een jaar wachten. Intussen krijgen de centra te horen dat ze kortere behandelingen moeten aanbieden. Maar bij een ernstige problematiek kan je mensen niet zomaar op straat sjotten. Wij vragen minstens een verdubbeling van hun capaciteit.”

https://www.demorgen.be/nieuws/de-helft-van-alle-psychische-stoornissen-ontstaat-voor-de-leeftijd-van-15~ba0331ef/

(Ann De Boeck, De Morgen, 8/2/24)

Staten-Generaal Geestelijke Gezondheid vraagt voorrang jongeren

De Staten-Generaal Geestelijke Gezondheid (SGGG) publiceert vandaag tien aanbevelingen die de komende vijf jaar het geestelijke gezondheids- en welzijnsbeleid in België moeten versterken. Met specifieke aandacht voor jongeren en een sterke nadruk op preventie wil de SGGG de geestelijke gezondheid van de bevolking bevorderen. Met die twee punten speelt hij ook in op de resultaten van de Public Mental Health Monitor die eerder werden bekendgemaakt.

De aanbevelingen rijgen zich als rode draden door de federale en deelstatelijke bevoegdheidsverdeling. Ze vormen een breed gedragen visie op een sterk maatschappelijk geestelijke gezondheidsweefsel.

De tien rode draden zijn de volgende:

1. Geef jongeren voorrang: geef speciale aandacht aan jongeren en hun geestelijk welzijn. Normaliseer het spreken over geestelijke gezondheid in het onderwijs. En: betrek jongeren actief bij beleid en programma's die hun geestelijke gezondheid ondersteunen. Vraag naar hun perspectieven en behoeften om effectievere strategieën te implementeren.

Prof. dr. Frieda Matthys, psychiater en voorzitter van de SGGG: "50% van de mentale gezondheidsproblemen starten vóór de leeftijd van 14 jaar. In 75% van de gevallen is dat voor de leeftijd van 24 jaar. Maar naar hulp van jongeren met geestelijke problemen gaat disproportioneel weinig geld. Het negeren of te laat behandelen van deze problemen kan nochtans enorme gevolgen hebben. Vooral tijdens belangrijke fasen zoals de eerste 1.000 dagen, puberteit en

overgang naar volwassenheid is dit cruciaal – geen, te weinig of te late hulp wreekt zich op latere leeftijd. We moeten gezinnen van jongeren beter, sneller en eerder ondersteunen, en van geestelijke gezondheid een normaal gespreksonderwerp maken in het onderwijs, zodat we problemen tijdig kunnen aanpakken."

2. Meen het met preventie: leg de nadruk op preventie, eerstelijnszorg, vroege detectie en het voorkomen van verergering van geestelijke gezondheidsproblemen. En: implementeer educatieve programma's op scholen die zich richten op het herkennen van tekenen van geestelijke gezondheidsproblemen en het bevorderen van veerkracht. Zorg voor toegankelijke informatiebronnen over preventieve maatregelen voor jongeren en hun families.

3. Pak de wachttijden aan: verminder onaanvaardbaar lange wachtlijsten en wachttijden door zowel curatieve als aanvullende maatregelen te nemen.

4. Luister naar de stem van patiënten: erken de kracht van ervaringsdeskundigen, lotgenotencontact en de rol van familie en mantelzorgers. Respecteer patiëntenrechten op micro-, meso- en macroniveau.

5. Maak de zorg geïntegreerd: implementeer 'geïntegreerde zorg' waarin zorgverleners als team samenwerken zonder belemmerende schotten tussen sectoren, hulpvormen en beleidsniveaus.

6. Reflecteer kritisch op maatschappelijke oorzaken: analyseer de maatschappelijke grond van psychisch leed en de impact van prestatiedruk, communicatie-overload, ongezonde leefomstandigheden en armoede.

7. Bestrijd discriminatie: tref kordate maatregelen om discriminatie van mensen met psychische aandoeningen op wettelijke basis te bestrijden. Meer bepaald doelt de Staten-Generaal hierbij op de ongelijke behandeling van psychische aandoeningen vanwege de verzekeringssector. Die beperkt zich niet tot de uitbetaaltijd, maar ook tot langere wachttijden, hogere premies en uitsluitingen van dekking.

8. Verhoog het budget voor geestelijke gezondheidszorg: doe dat stapsgewijs naar 12% van het nationaal gezondheidsbudget. De verzamelde overheden moeten dat budgettair groeipad naar 2035 uit te tekenen zoals al door de Kamer is vastgelegd.

9. Werk op basis van doelen en data: streef naar verbetering van psychische gezondheid met meetbare doelstellingen op populatieniveau, ondersteund door voldoende en nauwkeurige data. Een belangrijk instrument daartoe is de Public Mental Health Monitor, waarmee het lokaal zorgaanbod zich maximaal kan afstemmen op de zorgnoden.

10. Versterk onderwijs, onderzoek en innovatie: investeer in wetenschappelijk onderzoek voor geestelijke gezondheid en zorg voor voldoende opgeleide professionals en innovatieve behandelingen.

De SGGG benadrukt dat deze aanbevelingen vragen om een gezamenlijke inspanning van alle beleidsniveaus, instellingen en burgers om de geestelijke gezondheid van onze samenleving te waarborgen en te verbeteren. Last, but not least gaan ze gepaard met de nadrukkelijke vraag aan de overheden om met één stem te spreken.

Meer details over de aanbevelingen en het volledige memorandum vindt u hier.

Reacties

"Zolang er schaarste is, en dat is momenteel het geval, is het een logische keuze om jongeren voorrang te geven", zei Freya Van den Bossche (Vooruit) tijdens het debat achteraf. "Maar eigenlijk is het pijnlijk dat we vanuit schaarste moeten starten. Voor een kankerbehandeling zou het absurd zijn te kiezen tussen jongeren of ouderen."

Ook Jeremie Vaneeckhout (Groen) noemde het "waanzinnig" dat er een keuze moet gemaakt worden. Els Van Hoof (CD&V) erkende wel dat geestelijke gezondheidsproblemen vaak ontstaan op jonge leeftijd, en dat het daarom goed is om het accent op jongeren te leggen.

Voorts legt de SGGG de nadruk op preventie, eerstelijnszorg en vroege detectie van problemen. Voor Van Hoof moet preventie "absoluut" in het volgende regeerakkoord komen te staan. Vaneeckhout wou op vlak van preventie een prioriteit maken van projecten zoals Housing First, dat huisvesting biedt aan mensen met psychische moeilijkheden of een verslavingsproblematiek.

Kathleen Depoorter (N-VA) brak voorts een lans om de bevoegdheidsverdeling rond gezondheid volledig op Vlaams niveau te leggen. "Dan hoef je niet met negen mensen te overleggen, en kan je korter op de bal spelen", stelde Depoorter.

Het budget voor geestelijke gezondheidszorg moet ook stapsgewijs verhoogd worden tot 12 procent van het nationaal gezondheidsbudget, vindt de SGGG. In totaal stelt het memorandum tien aanbevelingen voor, die ook een oplossing moeten bieden voor de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg. "We moeten kijken naar de capaciteit vandaag, en die efficiënter organiseren", zei Robby De Caluwe (Open Vld).

(PS, De Specialist, 8/2/24) en Medi-Sfeer https://www.medi-sfeer.be/nl/nieuws/staten-generaal-geestelijke-gezondheid-vraagt-voorrang-jongeren.html

Een op de vijf Vlamingen heeft ernstige psychische problemen

Een depressie, angstaanval, agressieprobleem of alcoholverslaving. Volgens een nieuwe Vlaamse meting leed 22 procent van de volwassenen het afgelopen jaar aan zo'n psychische stoornis. 'De vraag blijft: kregen zij de gepaste hulp?'

Het gaat niet goed met onze psychische gezondheid. Dat blijkt uit de eerste resultaten van de Public Mental Health Monitor, een nieuwe, wetenschappelijk onderbouwde tool die 6.400 Vlamingen en Nederlandstalige Brusselaars bevroeg. Die leert dat 22 procent van de volwassenen in de afgelopen 12 maanden aan de criteria voor een psychische stoornis voldeed. Dat betekent dat hun mentale problemen zo ernstig zijn dat er een ernstige impact is op hun func¬tioneren in het gezin, op het werk of in de vriendenkring.

Volgens de monitor, waarvoor de zorgkoepel Zorgnet-Icuro een samenwerking met vier universiteiten op poten zette, heeft 9 procent last van depressie en worstelt 11 procent met een alcoholprobleem. 12 procent lijdt onder angst- en paniek¬aanvallen en nog eens datzelfde percen¬tage heeft een externaliserende stoornis. Daaronder vallen aandachts- en concentratieproblemen, maar ook agressief of zelfverwondend gedrag.

Enkele van die stoornissen treden niet alleen vroeger op - de mediane leeftijd is nu 19 jaar - ze komen ook vaker voor dan 20 jaar geleden. Toen werd geschat dat psychische stoornissen 15 procent van de bevolking troffen. Verklaringen voor die stijging zijn niet via de Public Mental Health Monitor in kaart gebracht. Maar er zijn wel veronderstellingen.

Margot Cloet van Zorgnet-Icuro denkt dat we vandaag sneller met ons psychisch leed naar buiten treden. 'Maar ook de toenemende druk in de samenleving die mensen voelen zou een en ander kunnen verklaren. En het¬zelfde geldt voor onder andere de gezinssamenstelling. Er is een groeiend aantal alleenstaanden. Dat zou eenzaamheid in de hand kunnen werken.'

Impulsief gedrag

De groep met externaliserende stoornissen baart Zorgnet-Icuro het meeste zorgen. Die mensen raken niet in de problemen door hun heftige gevoelens, maar wel door impulsief gedrag. 'Die problematiek treedt niet alleen vroeger in de levensloop op, vaak al rond de kinder- of tienertijd, ze leidt ook tot een hoger risico op andere stoornissen', staat in het rapport.

Cloet vindt dat het beleid zich meer op zulke jonge mensen moet richten, omdat ze de oorzaak van hun probleem vaak buiten zichzelf leggen en daardoor minder makkelijk hulp zoeken. 'We moeten hen sneller en actiever opsporen. Dat kan op het internet zijn, waar ze veel tijd

doorbrengen, maar ook op spoedgevallendiensten. Daar melden zich nog altijd veel mensen met zogezegd louter lichamelijke klachten. Maar achter een leverprobleem of een verwonding kan psychisch leed schuilgaan.'

Het is niet de eerste keer dat het mentaal welzijn van Vlamingen wordt gemeten. Sciensano peilt er ook naar in zijn na¬tionale gezondheidsenquêtes, maar die leveren slechts elke vier à vijf jaar resultaten op. Ze zijn ook minder gedetailleerd en gaan niet dieper in op de hulp die mensen al dan niet zoeken.

De Public Mental Health Monitor doet dat wel en stelt vast dat maar 30 procent van de Vlamingen binnen het jaar in behandeling komt voor hun psychische stoornis.

We blijven geneigd hulp uit te stellen: gemiddeld tien jaar. De meest aangehaalde reden is dat er geen nood aan een behandeling zou zijn. Sommigen weten niet waar ze naartoe moeten. En bij een aanzienlijke groep spelen hoge kosten een rol. Zorgnet-Icuro merkt wel op dat de conventie eerstelijnspsychologische zorg, die sinds 2022 therapie betaalbaarder moet maken, haar eerste effecten oplevert. Volgens de monitor hebben er vorig jaar 80.000 à 90.000 mensen gebruik van gemaakt. Zij betalen voor een sessie 11 euro, in plaats van de ongeveer 60 euro die psychologen per uur aanrekenen.

Beter samenwerken

Wie bereid is de stap naar een behandeling te zetten, kan in zes op de tien gevallen meteen ergens terecht. De rest moet minstens een maand wachten. In 10 procent van de gevallen duurt het een halfjaar voordat therapie wordt opgestart.

'De vraag blijft wel: krijgen deze mensen ook de gepaste hulp?', zegt professor psychiatrie Frieda Matthys (Vrije Universiteit Brussel). 'Stel dat iemand naar de huisarts stapt, kan die dan naar de juiste specialist doorverwijzen? Of is daar geen plaats en ziet de arts geen andere oplossing dan medicatie voorschrijven? Dat is al langer een zwak punt.'

Het is een van de onderwerpen waarover donderdag tijdens de Staten-Generaal Geestelijke Gezondheidszorg gepraat zal worden. Artsen, ziekenfondsen en politici buigen er zich over de belangrijkste uit¬dagingen in de geestelijke gezondheidszorg.

Daar moet het ook over samenwerkingen gaan. Als ziekenhuizen, psychiaters, psychologen of huisartsen mensen met psychische problemen helpen, doen ze dat volgens Matthys nog te vaak vanop hun eigen eiland en wisselen ze maar mondjesmaat informatie uit. 'Op dat vlak is zeker nog winst te rapen. En het goede nieuws is: dat hoeft niet eens veel geld te kosten.'

De essentie

Een op de vijf Vlamingen heeft een psychische stoornis die het functioneren bemoeilijkt of onmogelijk maakt, leert een nieuwe bevraging.

Velen zoeken pas laat hulp. Amper 30 procent wordt binnen het jaar behandeld. Wie de stap wel zet, moet vaak wachten of krijgt niet noodzakelijk de gepaste behandeling.

Ook de hoge kostprijs speelt een rol, al zijn er eerste positieve resultaten van de lagere prijs voor een bezoek aan een psycholoog.

Femke Van Garderen, De Tijd, 7/2/24

Steeds meer daklozen belanden langdurig op de afdeling psychiatrie - 'We willen altijd hoop geven, maar bij hen is dat moeilijk'

Een vijfde van de patiënten in de psychiatrie in Vlaanderen is dakloos, blijkt uit nieuwe cijfers. Het brengt de ziekenhuizen in een lastig parket, want die patiënten kunnen nergens naartoe. 'We willen patiënten altijd hoop geven, maar bij hen is dat moeilijk.' Jorn Lelong

4 IN HET NIEUWS

Steeds meer daklozen belanden langdurig op de afdeling psychiatrie

'We willen altijd hoop geven, maar bij hen is dat moeilijk'

Een vijfde van de patiënten in de psychiatrie in Vlaanderen is dakloos. Blijkt uit nieuwe cijfers. Het brengt de ziekenhuizen in een lastig parket, want die patiënten kunnen nergens naartoe. 'We willen patiënten altijd hoop geven, maar bij hen is dat moeilijk.'

JORN LELONG

'Of ik een jaar geleden gedacht had dat ik vandaag een goede plek om te wonen zou hebben? Nee, nooit!", lacht Blandine (48) haar tanden bloot. Eind 2022 belandde ze op de psychiatrie van ZNA Stuivenberg in Antwerpen. Haar appartement op het Kiel was onbewoonbaar verklaard. Samen met zo'n 176.000 anderen in Vlaanderen stond ze op de wachtlijst voor een sociale woning. Op de privémarkt leek ze als leefloner weinig kans te maken. "Ik heb tientallen woningen bezocht, maar ik werd telkens afgewezen. Na een tijd verlies je gewoon de hoop dat je iets zal vinden."

Door langdurige stress kreeg ze psychoses,

en werd ze in behandeling opgenomen in de psychiatrie. Ze had er nog eens een kamer met stromend water, en de begeleiding waar ze nood aan had. "Toch wou ik na een aantal maanden opnieuw de vrijheid om naar buiten te gaan wanneer. Maar de arts zei: zonder nieuw appartement willen we je niet laten gaan."

Crisisopname

Op de afdeling psychosezorg van het ZNA is bijna de helft van de patiënten dakloos. Ook bij de verslavingszorg heeft bijna een op de drie patiënten geen vaste woonplek. Het Antwerpse ziekenhuis is geen uitzondering. Uit een onderzoek van de Staten-Generaal Geestelijke Gezondheid bij Vlaamse ziekenhuizen blijkt dat gemiddeld een vijfde van de patiënten op de psychiatrie geen dak boven zijn hoofd heeft. In sommige psychiatrische ziekenhuizen loopt het zelfs op tot 70 procent van de patiënten die er verblijven. Op de jaarlijkse bijeenkomst van de Staten-Generaal aanstaande donderdag zullen onderzoekers de bevraging verder toelichten.

De dakloze patiënten belanden vaak in crisisopname in de psychiatrie. Op eigen vraag, of op verzoek van een procureur. "In de eerste plaats proberen we op psychisch vlak te achterhalen hoe die persoon eraan toe is", zegt Kirsten Catthoor, psychiater in ZNA. "Maar als we doorvragen, vallen de lijken snel uit de kast. Dan vertellen mensen hoe hun huurcontract werd opgezegd en ze niets anders vonden. Hoe ze van couchsurfing naar nachtopvang schipperen, of op straat slapen."

Niet alleen voor de zorgverleners, maar ook voor de sociale diensten van de ziekenhuizen brengen de patiënten heel wat extra werk met zich mee. Een kwart van hun werktijd gaat inmiddels naar huisvesting zoeken voor daklozen, leert de studie. "Soms zijn we meer een immokantoor dan wat anders", zegt Sarah Vissers, die op de sociale dienst van ZNA werkt. "We besteden vaak hele dagen aan het verzenden van e-mails naar huisbazen, het zoeken naar opvangmogelijkheden, of het bezoeken van woningen samen met patiënten. "In Vlaanderen blijft gemiddeld een vijfde van de thuislozen langer op de psychiatrie dan eigenlijk nodig zou zijn, en dat is vooral omdat ze nadien geen plek hebben om naartoe te gaan. "We hebben patiënten die al vijf of zes maanden ontslagen hadden kunnen zijn, maar voor wie we geen oplossing vinden", zegt Catthoor. Als ze de patiënten naar huis zou sturen zonder zicht op huisvesting, weet ze dat de kans groot is dat ze hen over enkele maanden opnieuw moet opvangen.

Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat daklozen een dak boven hun hoofd geven verreweg de snelste manier is om hen uit problemen te krijgen. "Lange tijd werd gedacht dat je dakloze mensen stap per stap moet begeleiden naar zelfstandig wonen", zegt Evelien Demaerschalk, die met het LUCAS-centrum van de KU Leuven onderzoek

doet naar thuislozen. "Maar je moet juist bij die huisvesting starten. Eens mensen een stabiele woonst hebben, verdwijnt een enorme bron van stress en onzekerheid." Het is bovendien een goedkopere oplossing. Een kamer in het een psychiatrisch ziekenhuis van ZNA kost 650 euro per dag: voor die prijs zou je een dakloze een maand lang onderdak kunnen geven.

Ook in België komen er steeds meer initiatieven op basis van dat housing first-principe. Zo investeert de federale regering 10 miljoen euro om daklozen een huis aan te bieden, waarna ze psychosociale begeleiding krijgen. Hilde Crevits, Vlaams minister van Volksgezondheid (cd&v) wijst erop dat de Vlaamse regering inzet op voorzieningen voor 'beschut wonen', waar mensen terechtkunnen die geen nood meer hebben aan de psychiatrie. "We bekijken daar of we de capaciteit nog kunnen uitbreiden."

Zestien woningen

Minister van Wonen Matthias Diependaele (N-VA) wijst erop dat lokale besturen maximaal een derde van de sociale woningen kunnen toewijzen aan mensen in een kwetsbare situatie. Dak- en thuislozen kunnen via het systeem van versnelde toewijzing voorrang krijgen op een sociale woning.

Blandine was een van de gelukkigen die via een versnelde toewijzing een sociale woning kreeg. "Na zes jaar wachten had ik dat nooit gedacht", zegt ze. "Het voelt echt als een nieuwe start."

Toch mogen we ons volgens Catthoor geen illusies maken. Voor de volledige stad Antwerpen zijn er dit jaar slechts zestien woningen voorbehouden voor versnelde toewijzing. Er zijn gewoon te weinig sociale woningen beschikbaar. "Als hulpverleners in de psychiatrie proberen we patiënten altijd hoop te geven dat het beter zal worden. Bij dakloze patiënten is dat moeilijk. Tegen hen moeten we zeggen: we weten niet hoelang het duurt voor we een oplossing zullen vinden."

https://www.demorgen.be/nieuws/een-vijfde-van-de-patienten-in-de-psychiatrie-is-dakloos-soms-zijn-we-meer-een-immokantoor-dan-wat-anders~ba0e1a61/

Jorn Lelong, De Morgen, 5/2/24

Radio

- Radio: Nieuws Q-Music/Joe FM: interview met Kris Van den Broeck
- Radio: Nieuws Nostalgie: interview met Kris Van den Broeck

Artsenkrant

23/02/2024

Reeks: Christiaan Decoster blikt terug op coronacrisis 10-11

Artsen krant

www.artsenkrant.com

DE REFERENTIE VOOR HUISARTSEN EN SPECIALISTEN

Geestelijke gezondheidszorg begint (ook) bij de huisarts

In het algemeen heeft een groot deel van de huisartsen (55%) een negatief tot zeer negatief beeld van de geestelijke gezondheidszorg. 27% vindt het beeld (zeer) positief. Sowieso zijn huisartsen vragende partij voor een goede relatie met de sector.

Op 9 februari lichtte dokter Bram Spinnewijn op de Staten-Generaal Geestelijke Gezondheid (SGGG) in Leuven de resultaten toe van een enquête die Domus Medica in december organiseerde. Thema was de ervaringen en pijnpunten van huisartsen in hun relatie tot de GGZ. Ook Artsenkrant (AK 2767) verleende zijn medewerking. 150 huisartsen beantwoordden de vragen.

Gemiddeld, zo blijkt uit deze enquête, komen in 30% van de huisartsenconsultaties psychische problemen ter sprake. De variatie is wel aanzienlijk, tussen 8 en 80%. Zowat 29% van de respondenten stelde minstens eens per week in de praktijk met crisissituaties geconfronteerd te worden.

Wachttijden zijn in de GGZ een bekend fenomeen en volgens Spinnewijn zelfs een reden waarom huisartsen vrijwel geen patiënten meer naar de centra Geestelijke Gezondheidszorg sturen (AK 2767). In deze enquête zegt 19% alleszins bijna dagelijks met wachttijden geconfronteerd te worden; voor 42% is dat enkele malen per week en voor 19% is het een wekelijks terugkerend fenomeen.

Wachttijden hebben impact op de patiënten. 77% van de huisartsen stelt dat de problematiek hierdoor verergert, 63% meent dat het tot langere arbeidsongeschiktheid of tot invaliditeit leidt en voor 54% geraakt de omgeving van de patiënt hierdoor overbelast. Door de wachttijden ervaart de huisarts zelf toenemende werkdruk (57%) en een gevoel van ontoereikendheid (53%). Voor 55% betekent het de start van een zoektocht naar gepaste hulp.

Met voorsprong vormen wachttijden trouwens de belangrijkste barrière (89%) om patiënten ggz-hulp te verstrekken. Daarna volgen de betaalbaarheid (55%) van de zorg, het onoverzichtelijke aanbod (44%) en 'onvoldoende samenwerking' (27%).

Bram Spinnewijn tot slot: "Huisartsen maken onlosmakelijk deel uit van de ggz en goede ggz begint (ook) bij de huisarts. Tegelijk hebben de collega's de negatieve ervaring dat de ggz een aparte wereld is waar ze geen toegang toe hebben. Wat men in deze enquête wel als positief ervaarde, zijn de mobiele crisisteams. Hoe dan ook willen huisartsen kunnen steunen op de ggz en er goede relaties mee onderhouden."

Politieke eensgezindheid over geestelijke gezondheidszorg 14-15

Volgende woensdag 29 februari is het 'rare disease day'. Voor Artsenkrant aanleiding om de schijnwerpers te richten op deze aandoeningen. De aandacht ervoor groeit gestaag. In de krant vindt u een interview met professor Elfride De Baere, geneticus en voorzitter van het Collège Genetica en Zeldzame Ziekten. Het Collège pakt uit met een memorandum met tien actiepunten voor een betere omkadering.

Vooral echter vindt u in bijlage bij deze editie een dikke 'Special Zeldzame ziekten'. Daarin brengen we een zo volledig mogelijke stand van zaken. We belichten de manier waarop Europa zeldzame ziekten aanpakt en hoe het Belgische en Vlaamse beleid dit vertaalt. In deze is de inbreng van patiëntenverenigingen onontbeerlijk. We staan ook stil bij de centra voor zeldzame ziekten in de universitaire ziekenhuizen.

Per definitie zijn zeldzame ziekten zeldzaam. Maar doordat er tot nu toe 6.172 aandoeningen werden geïdentificeerd, gaat het toch over meer dan een half miljoen Belgen in totaal. U spreekt voor deze mensen als huisarts of specialist een belangrijke begeleidende rol. U kan hen helpen in hun zoektocht naar het beste traject. Daarbij hopen we dat deze Special u van nut is.

Tien actiepunten voor de omkadering van zeldzame ziekten 4

Geestelijke gezondheidszorg begint (ook) bij de huisarts

p. 1

In het algemeen heeft een groot deel van de huisartsen (55%) een negatief tot zeer negatief beeld van de geestelijke gezondheidszorg. 27% vindt het beeld (zeer) positief. Sowieso zijn huisartsen vragende partij voor een goede relatie met de sector.

Op 9 februari lichtte dokter Bram Spinnewijn op de Staten-Generaal Geestelijke Gezondheid (SGGG) in Leuven de resultaten toe van een enquête die Domus Medica in december organiseerde. Thema was de ervaringen en pijnpunten van huisartsen in hun relatie tot de GGZ. Ook Artsenkrant (AK 2767) verleende zijn medewerking. 150 huisartsen beantwoordden de vragen.

Gemiddeld, zo blijkt uit deze enquête, komen in 30% van de huisartsenconsultaties psychische problemen ter sprake. De variatie is wel aanzienlijk, tussen 8 en 80%. Zowat 29% van de respondenten stelde minstens eens per week in de praktijk met crisissituaties geconfronteerd te worden.

Wachttijden zijn in de GGZ een bekend fenomeen en volgens Spinnewijn zelfs een reden waarom huisartsen vrijwel geen patiënten meer naar de centra Geestelijke Gezondheidszorg sturen (AK 2767). In deze enquête zegt 19% alleszins bijna dagelijks met wachttijden geconfronteerd te worden; voor 42% is dat enkele malen per week en voor 19% is het een wekelijks terugkerend fenomeen.

Wachttijden hebben impact op de patiënten. 77% van de huisartsen stelt dat de problematiek hierdoor verergert, 63% meent dat het tot langere arbeidsongeschiktheid of tot invaliditeit leidt en voor 54% geraakt de omgeving van de patiënt hierdoor overbelast. Door de wachttijden ervaart de huisarts zelf toenemende werkdruk (57%) en een gevoel van ontoereikendheid (53%). Voor 55% betekent het de start van een zoektocht naar gepaste hulp.

Met voorsprong vormen wachttijden trouwens de belangrijkste barrière (89%) om patiënten ggz-hulp te verstrekken. Daarna volgen de betaalbaarheid (55%) van de zorg, het onoverzichtelijke aanbod (44%) en ‘onvoldoende samenwerking’ (27%).

Bram Spinnewijn tot slot: “Huisartsen maken onlosmakelijk deel uit van de ggz en goede ggz begint (ook) bij de huisarts. Tegelijk hebben de collega’s de negatieve ervaring dat de ggz een aparte wereld is waar ze geen toegang toe hebben. Wat men in deze enquête wel als positief ervaarde, zijn de mobiele crisisteams. Hoe dan ook willen huisartsen kunnen steunen op de ggz en er goede relaties mee onderhouden.”

Actueel

Politieke eensgezindheid over geestelijke gezondheidszorg

VERVOLG COVER **Beleidsmaatregelen in de geestelijke gezondheidszorg geven best voorrang aan jongeren. En een volgend regeerakkoord moet een budgettair groeipad voor de ggz verankeren en werk maken van een Health in All Policies.**

Het waren enkele opmerkelijk eensgezinde beloftes van de politici die deelnamen aan het debat tijdens de Staten-Generaal Geestelijke Gezondheid. Ze hadden de SGGG-eisen (zie elders op deze bladzijde) goed gelezen.

Jongeren

Freya Van den Bossche (Vooruit) noemde het ‘pijnlijk’ dat er in de ggz steeds wordt uitgegaan van de premisse schaarste. “Dat is niet het geval in de somatische zorg”, voegde ze eraan toe. Ze was het desondanks eens met de stelling van moderator Guy Tegenbos dat jongeren en hun mentale problemen voorrang moeten krijgen.

Els Van Hoof (CD&V) motiveerde dit door erop te wijzen dat heel veel ggz-problemen al op jonge leeftijd ontstaan – de helft voor de leeftijd van 18 jaar. Maatregelen introduceren waardoor jongeren voorrang krijgen in de ggz wilden ook Kathleen Depoorter (N-VA), Robby De Caluwé (Open VLD) en Jeremie Vaneeckhout (Groen). Deze laatste vond wel dat er de jongste decennia onvoldoende geïnvesteerd was geweest in de ggz. Hij wil een analyse van de bestedingen.

Preventie

Een ander item dat Guy Tegenbos ter sprake bracht, was (meer geld voor) preventie. De covoorzitter van Groen benadrukte dat dit een politieke keuze is. “Gemiddeld bedraagt het budget voor ggz in Europa 3% van de uitgaven voor gezondheidszorg. België haalt amper de helft. We moeten de ambitie hebben dit op te trekken naar het Europese gemiddelde. Volgens de OESO-statistieken kosten mentale problemen ons land jaarlijks twintig miljard. Een fractie daarvan investeren in ggz volstaat al voor een terugverdieneffect.”

Vaneeckhout trok de discussie open en toonde zich voorstander van een Health in All Policies die de mens centraal stelt. Dat moet verankerd worden in een toekomstig regeerakkoord, vond Freya Van den Bossche. Ze voorkomen we een ‘stop & go’-beleid en profileringsdrang door politici. Ook Kathleen Depoorter wou een Health in All Policies op voorwaarde dat alles op één en hetzelfde niveau, namelijk het Vlaamse, gebundeld wordt. “Één minister van Welzijn en Volksgezondheid kan prioriteiten stellen. Met negen ministers die via de Interministeriële Conferentie moeten onderhandelen, gaat dat niet”, aldus Depoorter die als alternatief een responsabilisseringsmechanisme naar voren schoof. “Het (Vlaamse) niveau dat preventie implementeert moet er ook de vruchten van kunnen plukken. Dat is nu niet het geval”, zei ze.

Els Van Hoof viel bij en toonde zich voorstander van homogene bevoegdheidspakketten. Maar vooral bepleitte ze toch efficiëntie, op welk niveau dan ook. Ook voor de CD&V-politica moeten preventie, Health in All Policies en betaalbare zorg in een nieuw regeerakkoord staan.

Budgettair groeipad

Het is enigszins eentonig voor een politiek debat maar ook Robby De Caluwé zat op dezelfde golflengte. Hij vond wel dat de pendant van een budgettair groeipad gezondheidsdoelstellingen zijn. “Daarover diende ik een wetsvoorstel in”, aldus De Caluwé. “We moeten vooropstellen waar preventie over tien jaar staat en daarnaar ook een actieplan en effectmeting koppelen.” Een budgettair groeipad ziet ook Jeremie Vaneeckhout wel zitten. Zoals op het federale niveau is hij voor Vlaanderen voorstander van een vaste groeinorm.

Met de nodige nuanceverschillen konden alle andere deelnemers aan het debat zich vinden in een groeipad voor de ggz in het volgende regeerakkoord. De Caluwé benadrukte wel dat niet enkel financiële toegankelijkheid telt. Daarmee was Depoorter het eens, ze vond bijvoorbeeld de gezondheidsgeletterdheid van patiënten ook een belangrijk werkpunt.

Verzekeringen

Aan de discriminatie van de geestelijke gezondheidszorg in verzekeringspolissen zoals nu nog al te vaak het geval is, moet paal en perk worden gesteld. Daarover waren allen het eens. Els Van Hoof: “Mits enkele eenvoudige ingrepen kan dit verbeterd worden. Het is uit den boze dat verzekeraars de kosten van iemand die een suicidepoging doet niet terugbetalen.” Robby De Caluwé, Kathleen Depoorter en Freya Van den Bossche vielen hun collega bij. Van den Bossche noemde de “enorme discriminatie van de ggz een schande.”

Dat de somatische zorg voor sommige patiënten duidelijk beter is dan de psychische zorg vonden alle politici onaanvaardbaar. Sommigen hadden in dat verband al decretale en wettelijke initiatieven genomen en alleszins moet dit in de volgende regeerperiode de wereld worden uitgeholpen.

Geen enkele politicus zei zich te willen profileren rond geestelijke gezondheid(szorg). Sterker. Op vraag van de moderator beweerden ze allemaal – met de nodige nuances – bereid te zijn om “met één stem” over de ggz te willen spreken.

Geert Verrijken

Arm maakt ziek, ziek maakt arm

Uit de presentatie door psychiater Kirsten Catthoor en ervaringsdeskundige Geert Van Isterdael (Uilenspiegel) van ‘Arm maakt ziek, ziek maakt arm’ onthouden we dat het Observatorium voor de chronische ziekten binnen het Riziv de eisenbundel van de werkgroep onderschrijft. Sterker, het Observatorium nam de eisen integraal over en maakte ze in december 2023 als aanbevelingen over aan minister Vandenbroucke. Zorgenkindjes zijn bijvoorbeeld de financiële (on)toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg voor personen met een psychische kwetsbaarheid. Dat er een wisselwerking is tussen armoede en ggz is immers duidelijk. De werkgroep en het Observatorium vragen onder meer dat prestaties in het kader van mentale zorg worden opgenomen in de maximumfactuur en dat verzekeringen beter toegankelijk worden.

G.V.

>> De integrale brief vindt u op de website van het Riziv.

Memorandum SGGG24

In aanloop naar de parlementsverkiezingen in juni stelde dokter Bram Spinnewijn het memorandum van de SGGG24 voor. Het kwam tot stand op basis van het vorige memorandum en input van de eigen leden en belangrijke stakeholders.

De Staten-Generaal richt zich hiermee tot de federale overheid én tot de deelstaten zodat ze de ‘tien rode draden voor een sterk ggz-weefsel’ in synergie realiseren.

Een overzicht.

1. Geef jongeren voorrang. Met vooral aandacht voor de eerste duizend levensdagen, de puberteit en de overgang van minder- naar meerderjarigheid.
2. Meen het met preventie. Een paradigmashift van curatieve zorg naar meer preventie dringt zich op, zeker ook financieel. Vroegdetectie voorkomt erger. Spinnewijn benadrukte ook dat eerstelijnszorg geen synoniem is van ‘vraag het aan je huisarts’.
3. Pak de wachttijden aan. Ook hier: huisartsen zijn geen wachtverzachters maar moeten doorverwijzen.
4. Aanbroor de stem van de patiënten, de familie en de mantelzorgers zowel op micro-, meso- als macroniveau.
5. Maak zorg geïntegreerd. Dit betekent geschakelde, populatiegerichte zorg met als leidend principe subsidiariteit. Zorgverleners werken multi- en interdisciplinair in team. Zonder belemmerende beschotten of belemmerende communicatiekanalen.
6. Reflecteer kritisch op maatschappelijke oorzaken. Prestatiedruk, communicatie-overload, ongezonde leefomstandigheden, armoede en het ontbreken van effectieve manieren om met stress en uitdagingen om te gaan zijn evenveel mogelijke maatschappelijke gronden van psychisch leed. Vergeet ook de burn-out bij overbelaste zorgverleners niet.
7. Bestrijd discriminatie door verzekeraars, overheidsinstanties en de hele samenleving.
8. Werk een budgettair groeipad uit. Alle overheden samen en zonder perverse neveneffecten.
9. Werk op basis van doelen en nauwkeurige data. Bepaal wetenschappelijke definities, stel meetbare doelstellingen op populatieniveau op.
10. Versterk onderwijs, onderzoek en innovatie. Zorg ook voor manpowerplanning.

Imutis Max
Uw adviesproduct om de stoelgang te normaliseren*
Dankzij een verbeterde 6-in-1 formule
9 Miljard bacteriën
6 Miljard gisten
+ Extract van blauwe bosbes
+ Sporogenen
+ FOS
+ Vitamine D
GASTRO PROTECT
Imutis Max
Selles normales Normale stoelgang
60
Trenker
In de apotheek
* Blauwe bosbesextract draagt bij tot het maximaliseren van de darmtransit.
Made in Belgium
www.trenker.be
www.imutis.be
Passion for family health
Trenker

VERVOLG COVER - Politieke eensgezindheid over geestelijke gezondheidszorg

Beleidsmaatregelen in de geestelijke gezondheidszorg geven best voorrang aan jongeren. En een volgend regeerakkoord moet een budgettair groeipad voor de ggz verankeren en werk maken van een Health in All Policies.

Het waren enkele opmerkelijk eensgezinde beloftes van de politici die deelnamen aan het debat tijdens de Staten-Generaal Geestelijke Gezondheid. Ze hadden de SGGG-eisen (zie elders op deze bladzijde) goed gelezen.

Jongeren

Freya Van den Bossche (Vooruit) noemde het ‘pijnlijk’ dat er in de ggz steeds wordt uitgegaan van de premisse schaarste. “Dat is niet het geval in de somatische zorg”, voegde ze eraan toe. Ze was het desondanks eens met de stelling van moderator Guy Tegenbos dat jongeren en hun mentale problemen voorrang moeten krijgen.

Els Van Hoof (CD&V) motiveerde dit door erop te wijzen dat heel veel ggz-problemen al op jonge leeftijd ontstaan – de helft voor de leeftijd van 18 jaar. Maatregelen introduceren waardoor jongeren voorrang krijgen in de ggz wilden ook Kathleen Depoorter (N-VA), Robby De Caluwé (Open VLD) en Jeremie Vaneeckhout (Groen). Deze laatste vond wel dat er de jongste decennia onvoldoende geïnvesteerd was geweest in de ggz. Hij wil een analyse van de bestedingen.

Preventie

Een ander item dat Guy Tegenbos ter sprake bracht, was (meer geld voor) preventie. De covoorzitter van Groen benadrukte dat dit een politieke keuze is. “Gemiddeld bedraagt het budget voor ggz in Europa 3% van de uitgaven voor gezondheidszorg. België haalt amper de helft. We moeten de ambitie hebben dit op te trekken naar het Europese gemiddelde. Volgens de OESO-statistieken kosten mentale problemen ons land jaarlijks twintig miljard. Een fractie daarvan investeren in ggz volstaat al voor een terugverdieneffect.”

Vaneeckhout trok de discussie open en toonde zich voorstander van een Health in All Policies die de mens centraal stelt. Dat moet verankerd worden in een toekomstig regeerakkoord, vond Freya Van den Bossche. Zo voorkomen we een ‘stop & go’-beleid en profileringsdrang door politici. Ook Kathleen Depoorter wou een Health in All Policies op voorwaarde dat alles op één en hetzelfde niveau, namelijk het Vlaamse, gebundeld wordt. “Eén minister van Welzijn en Volks-gezondheid kan prioriteiten stellen. Met negen ministers die via de Inter-ministeriële Conferentie moeten onderhandelen, gaat dat niet”, aldus Depoorter die als alternatief een responsabiliseringsmechanisme naar voren schoof. “Het (Vlaamse) niveau dat preventie implementeert moet er ook de vruchten van kunnen plukken. Dat is nu niet het geval”, zei ze.

Els Van Hoof viel bij en toonde zich voorstander van homogene bevoegdheidspakketten. Maar vooral bepleitte ze toch efficiëntie, op welk niveau dan ook. Ook voor de CD&V-politica moeten preventie, Health in All Policies en betaalbare zorg in een nieuw regeerakkoord staan.

Budgettair groeipad

Het is enigszins eentonig voor een politiek debat maar ook Robby De Caluwé zat op dezelfde golflengte. Hij vond wel dat de pendant van een budgettair groeipad gezondheidsdoelstellingen zijn. “Daarover diende ik een wetsvoorstel in”, aldus De Caluwé. “We moeten vooropstellen waar preventie over tien jaar staat en daaraan ook een actieplan en effectmeting koppelen.” Een budgettair groeipad ziet ook Jeremie Vaneeckhout wel zitten. Zoals op het federale niveau is hij voor Vlaanderen voorstander van een vaste groeinorm.

Met de nodige nuanceverschillen konden alle andere deelnemers aan het debat zich vinden in een groeipad voor de ggz in het volgende regeerakkoord. De Caluwé benadrukte wel dat niet enkel financiële toegankelijkheid telt. Daarmee was Depoorter het eens, ze vond bijvoorbeeld de gezondheidsgeletterdheid van patiënten ook een belangrijk werkpunt.

Verzekeringen

Aan de discriminatie van de geestelijke gezondheidszorg in verzekeringspolissen zoals nu nog al te vaak het geval is, moet paal en perk worden gesteld. Daarover waren allen het eens. Els Van Hoof: “Mits enkele eenvoudige ingrepen kan dit verbeterd worden. Het is uit den boze dat verzekeraars de kosten van iemand die een suïcidepoging doet niet terugbetalen.” Robby De Caluwé, Kathleen Depoorter en Freya Van den Bossche vielen hun collega bij. Van den Bossche noemde de “enorme discriminatie van de ggz een schande.”

Dat de somatische zorg voor sommige patiënten duidelijk beter is dan de psychische zorg vonden alle politici onaanvaardbaar. Sommigen hadden in dat verband al decretale en wettelijke initiatieven genomen en alleszins moet dit in de volgende regeerperiode de wereld worden uitgeholpen.

Geen enkele politicus zei zich te willen profileren rond geestelijke gezondheid(szorg). Sterker. Op vraag van de moderator beweerden ze allemaal – met de nodige nuances – bereid te zijn om “met één stem” over de ggz te willen spreken.

Geert Verrijken

Imago

p.2

De geestelijke gezondheid(szorg) heeft geen al te best imago bij de huisartsen, blijkens een enquête waarover we in dit nummer berichten. Dat is jammer en er komt best zo snel mogelijk

Edito

Geert Verrijken

Imago

De geestelijke gezondheid(szorg) heeft geen al te best imago bij de huisartsen, blijkens een enquête waarover we in dit nummer berichten. Dat is jammer en er komt best zo snel mogelijk verandering in. De nood is immers hoog, vooral bij mensen met een migratie-achtergrond – 30% van de bevolking. De werkgroep 'transculturele zorg' op de Staten Generaal GG toonde dat glashelder aan. Mensen met een lagere opleiding, met een migratieachtergrond en seksuele minderheden lopen tot tweemaal zoveel risico op het ontwikkelen van een ernstige psychotische stoornis. Ze hebben bovendien tot viermaal meer kans op een gedwongen opname en lopen tot 50% hoger risico op een verkeerde diagnose. Er is dus behoefte aan toegankelijke en effectieve zorg voor deze mensen en voor de bevolking in het algemeen. Dat daar nog werk aan is, bleek dan weer uit de presentatie van de werkgroep 'financiering'. Deze commissie lichtte alle GGZ-actoren door en beoordeelde ze op enkele belangrijke criteria. Dat leverde een interessant maar nogal verontrustend plaatje op. En het gaat over nogal wat spelers: Centra Geestelijke Gezondheid, Initiatieven Beschut Wonen, Psychiatrische ziekenhuizen en PAAZ, psychiater voor volwassenen, zelfstandig gevestigd, psychiater voor kinderen en jeugd, zelfstandig gevestigd, psycholoog en orthopedagoog zelfstandig gevestigd, niet geconventioneerd, psychologen- en orthopedagogen-conventie en tot slot het Psychiatrisch Verzorgingstehuis. Op het criterium 'laagdrempelig en toegankelijk' scoorden ze – op de psychologen- en orthopedagogenconventie na – allemaal slecht. Ook qua samenwerking kan het veel beter. Mooi dat de sector zichzelf kritisch doorlicht. Duidelijk is evenwel ook dat niet alleen wachtlijsten een probleem vormen.

2 Artsenkrant | 23 februari 2024 |

verandering in. De nood is immers hoog, vooral bij mensen met een migratie-achtergrond – 30% van de bevolking. De werkgroep 'transculturele zorg' op de Staten Generaal GG toonde dat glashelder aan. Mensen met een lagere opleiding, met een migratieachtergrond en seksuele minderheden lopen tot tweemaal zoveel risico op het ontwikkelen van een ernstige psychotische stoornis. Ze hebben bovendien tot viermaal meer kans op een gedwongen opname en lopen tot 50% hoger risico op een verkeerde diagnose. Er is dus behoefte aan toegankelijke en effectieve zorg voor deze mensen en voor de bevolking in het algemeen. Dat daar nog werk aan is, bleek dan weer uit de presentatie van de werkgroep 'financiering'. Deze commissie lichtte alle GGZ-actoren door en beoordeelde ze op enkele belangrijke criteria. Dat leverde een interessant maar nogal verontrustend plaatje op. En het gaat over nogal wat spelers: Centra Geestelijke Gezondheid, Initiatieven Beschut Wonen, Psychiatrische ziekenhuizen en PAAZ, psychiater voor volwassenen, zelfstandig gevestigd, psychiater voor kinderen en jeugd, zelfstandig gevestigd, psycholoog en orthopedagoog zelfstandig gevestigd, niet geconventioneerd, psychologen- en orthopedagogen-conventie en tot slot het Psychiatrisch Verzorgingstehuis. Op het criterium 'laagdrempelig en toegankelijk' scoorden ze – op de psychologen- en orthopedagogenconventie na – allemaal slecht. Ook qua samenwerking kan het veel beter. Mooi dat de sector zichzelf kritisch doorlicht. Duidelijk is evenwel ook dat niet alleen wachtlijsten een probleem vormen.

Geert Verrijken

Arm maakt ziek, ziek maakt arm

p.14

Uit de presentatie door psychiater Kirsten Catthoor en ervaringsdeskundige Geert Van Isterdael (Uilenspiegel) van 'Arm maakt ziek, ziek maakt arm' onthouden we dat het Observatorium voor de chronische ziekten binnen het Riziv de eisenbundel van de werkgroep onderschrijft. Sterker, het Observatorium nam de eisen integraal over en maakte ze in december 2023 als aanbevelingen over aan minister Vandenbroucke.

Zorgenkindjes zijn bijvoorbeeld de financiële (on)toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg voor personen met een psychische kwetsbaarheid. Dat er een wisselwerking is tussen armoede en ggz is immers duidelijk.

De werkgroep en het Observatorium vragen onder meer dat prestaties in het kader van mentale zorg worden opgenomen in de maximumfactuur en dat verzekeringen beter toegankelijk worden.

De integrale brief vindt u op de website van het Riziv.

G.V.

Memorandum SGGG24

p. 15

In aanloop naar de parlementsverkiezingen in juni stelde dokter Bram Spinnewijn het memorandum van de SGGG24 voor. Het kwam tot stand op basis van het vorige memorandum en input van de eigen leden en belangrijke stakeholders. De Staten-Generaal richt zich hiermee tot de federale overheid én tot de deelstaten zodat ze de ‘tien rode draden voor een sterk ggz-weefsel’ in synergie realiseren.

Een overzicht.

1. Geef jongeren voorrang. Met vooral aandacht voor de eerste duizend levensdagen, de puberteit en de overgang van minder- naar meerderjarigheid.

2. Meen het met preventie. Een paradigmashift van curatieve zorg naar meer preventie dringt zich op, zeker ook financieel. Vroegdetectie voorkomt erger. Spinnewijn benadrukte ook dat eerstelijnszorg geen synoniem is van ‘vraag het aan je huisarts’.

3. Pak de wachttijden aan. Ook hier: huisartsen zijn geen wachtverzachters maar moeten doorverwijzen.

4. Aanhoor de stem van de patiënten, de familie en de mantelzorgers zowel op micro-, meso- als macroniveau.

5. Maak zorg geïntegreerd. Dit betekent geschakelde, populatiegerichte zorg met als leidend principe subsidiariteit. Zorgverleners werken multi- en interdisciplinair in team. Zonder belemmerende beschotten of belemmerende communicatie(kanalen).

6. Reflecteer kritisch op maatschappelijke oorzaken. Prestatiedruk, communicatie-overload, ongezonde leefomstandigheden, armoede en het ontbreken van effectieve manieren om met stress en uitdagingen om te gaan zijn evenveel mogelijke maatschappelijke gronden van psychisch leed. Vergeet ook de burn-out bij overbelaste zorgverleners niet.

7. Bestrijd discriminatie door verzekeraars, overheidsinstanties en de hele samenleving.

8. Werk een budgettair groeipad uit. Alle overheden samen en zonder perverse neveneffecten.

9. Werk op basis van doelen en nauwkeurige data. Bepaal wetenschappelijke definities, stel meetbare doelstellingen op populatieniveau op.

10. Versterk onderwijs, onderzoek en innovatie. Zorg ook voor manpowerplanning.

AK<<<