



Blikvanger gezondheidszorg

Geestelijke gezondheidszorg



Volksgezondheid
Veiligheid van de Voedselketen
Leefmilieu

Colofon

Onderwerp:

Dit rapport biedt aan de hand van enkele kerncijfers een beknopt overzicht van de werking van de geestelijke gezondheidszorg. In vier hoofdstukken omtrent 'Geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen', 'Geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren', 'Initiatieven inzake hervorming geestelijke gezondheidszorg' en 'Kwaliteit en innovatie' worden enkele tendensen over de werking in deze sector van de gezondheidszorg uitgelicht.

Redactiecomité:

De leden van het Directoraat-Generaal Gezondheidszorg

Verantwoordelijke uitgever:

Dirk Ramaekers, Galileelaan 5/2 - 1210 Brussel

Contactgegevens:



Volksgezondheid
Veiligheid van de Voedselketen
Leefmilieu

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
Directoraat-generaal Gezondheidszorg
Galileelaan 5/2 - 1210 Brussel
T. +32 (0)2 524 97 97 (contact center)

Elk gedeeltelijke reproductie van dit document is toegestaan mits bronvermelding.

Dit document is beschikbaar op de website van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

www.gezondheid.belgie.be

Wettelijk depot: D/2023/2196/34

INHOUD

Voorwoord

4

Geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen

7

Netwerken in de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen

7

Aanbod en activiteit in PZ & PAAZ voor volwassenen

8

Aanbod & activiteit inzake internering

18

Behandelingen voor problematisch middelengebruik

23

Geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren

26

Netwerken in de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren

26

Aanbod en activiteit in PZ en PAAZ voor kinderen en jongeren

28

Initiatieven inzake hervorming geestelijke gezondheidszorg

36

Mobiele werking

36

Psychologische zorg in de eerste lijn

37

Residentiële intensieve behandel eenheden HIC en ID

39

Kwaliteit & innovatie

41

Verslavingszorg

41

Eetstoornissen

45

Zorgcentra na seksueel geweld

47

Interculturele bemiddeling

50

Conclusie

52

VOORWOORD

Beste lezer,

In deze nieuwe editie van Blikvanger Gezondheidszorg geven we een update rond het thema “Geestelijke gezondheidszorg” dat een eerste maal in 2021 werd belicht.

Het belangrijkste doel van het beleid met betrekking tot geestelijke gezondheidszorg bestaat erin om personen met psychische en psychiatrische problemen zo snel mogelijk de gepaste begeleiding, opvang en/of zorg aan te bieden. Ondersteuning en ontwikkeling van de mentale veerkracht van de burgers is een rode draad doorheen de verschillende vormen van begeleiding en zorg.

Het aanbod voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ) in ons land is zeer divers, uitgebreid en complex. Er bestaat een breed welzijns- en gezondheidslandschap waar mensen met psychische problemen terecht kunnen: psychologen, psychiaters, huisartsen, wijkgezondheidscentra, centra algemeen welzijnswerk, centra geestelijke gezondheidszorg, initiatieven beschut wonen, psychiatrische verzorgingstehuizen, psychiatrische ziekenhuizen, psychiatrische afdelingen in algemene ziekenhuizen, ... Afhankelijk van de ernst van de problematiek worden mensen doorverwezen voor meer gespecialiseerde hulpverlening. Er wordt vastgesteld dat deze doorverwijzing niet altijd even vlot verloopt. De versnipperde politieke bevoegdheden belemmeren de meest optimale organisatie van de zorg.

In het verleden was het beleid zowel in de acute als in de meer langdurige zorg gebaseerd op een strikt onderscheid tussen verschillende diensten. Dit onderscheid hield weinig rekening met de concrete noden van de patiënten. Vanuit die vaststelling werd door de bevoegde overheden gekozen om een meer gemeenschapsgerichte GGZ te ontwikkelen, gebaseerd op de noden van personen met psychische problemen en vertrekkende vanuit hun concrete leef- en werkomgeving.

Door alle instellingen, diensten en initiatieven in de GGZ zo goed mogelijk te laten samenwerken in netwerken en zorgcircuits, wordt ernaar gestreefd een continu en aangepast GGZ-aanbod te garanderen. Met een vraag-gestuurde GGZ wordt getracht residentiële opnamen zoveel mogelijk te voorkomen en het verblijf in een residentiële setting zo kort mogelijk te houden wanneer opname onvermijdelijk is. Hierbij krijgt de residentiële zorg een intensiever karakter.

De ingeslagen weg van de vermaatschappelijking van de zorg wordt gecontinueerd en verder uitgebouwd. In die zin werd tijdens de Interministeriële Conferentie (IMC) Volksgezondheid van 2 december 2020 een protocolakkoord afgesloten over de gecoördineerde aanpak voor de versterking van het psychisch zorgaanbod. Dit akkoord gaat vooral over de versterking van het zorgaanbod in de eerstelijnszorg om vlot toegankelijke en betaalbare zorg aan te bieden. Conform het perspectief van “Public mental health”, de beschikbare middelen en de wetenschappelijke kennis ligt de nadruk op groepszorg, vroegtijdige interventie en vroegtijdige opsporing. De persoon met een psychische klacht krijgt gepersonaliseerde zorg op basis van een gespreid, geïntegreerd, samenwerkend, proactief en multidisciplinair zorgaanbod. De lokale toegankelijkheid tot zorg en tot zorgverleners is een centraal element van deze conventie.

In deze vernieuwde Blikvanger focussen we enerzijds op het aanbod en activiteit in de psychiatrische ziekenhuizen (PZ) en de psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen (PAAZ) zowel voor kinderen en jongeren als volwassenen. We zoomen verder in op de organisatie m.b.t. de zorg voor geïnterneerden. In een volgend hoofdstuk worden enkele initiatieven inzake de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg uitgelicht. Ten slotte worden verscheidene beleidsprojecten toegelicht die als doel hebben specifieke doelgroepen een aangepast zorgaanbod te bieden. Hierbij komen projecten in het kader van verslavingszorg, eetstoornissen, slachtoffers van seksueel geweld en interculturele bemiddeling aan bod.

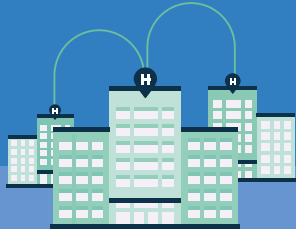
We wensen u veel leesgenot met deze nieuwe editie.

Sabine Stordeur,

Directrice-generaal Gezondheidszorg

01

GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG VOOR VOLWASSENEN



Er zijn 20 netwerken voor geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen.



Het aantal gedwongen opnames is de afgelopen 10 jaar met 37,4% gestegen.



In 2021 waren er bijna 120.000 verblijven voor volwassenen in PZ en PAAZ.



Depressieve stoornissen zijn het meest voorkomend in PZ en PAAZ

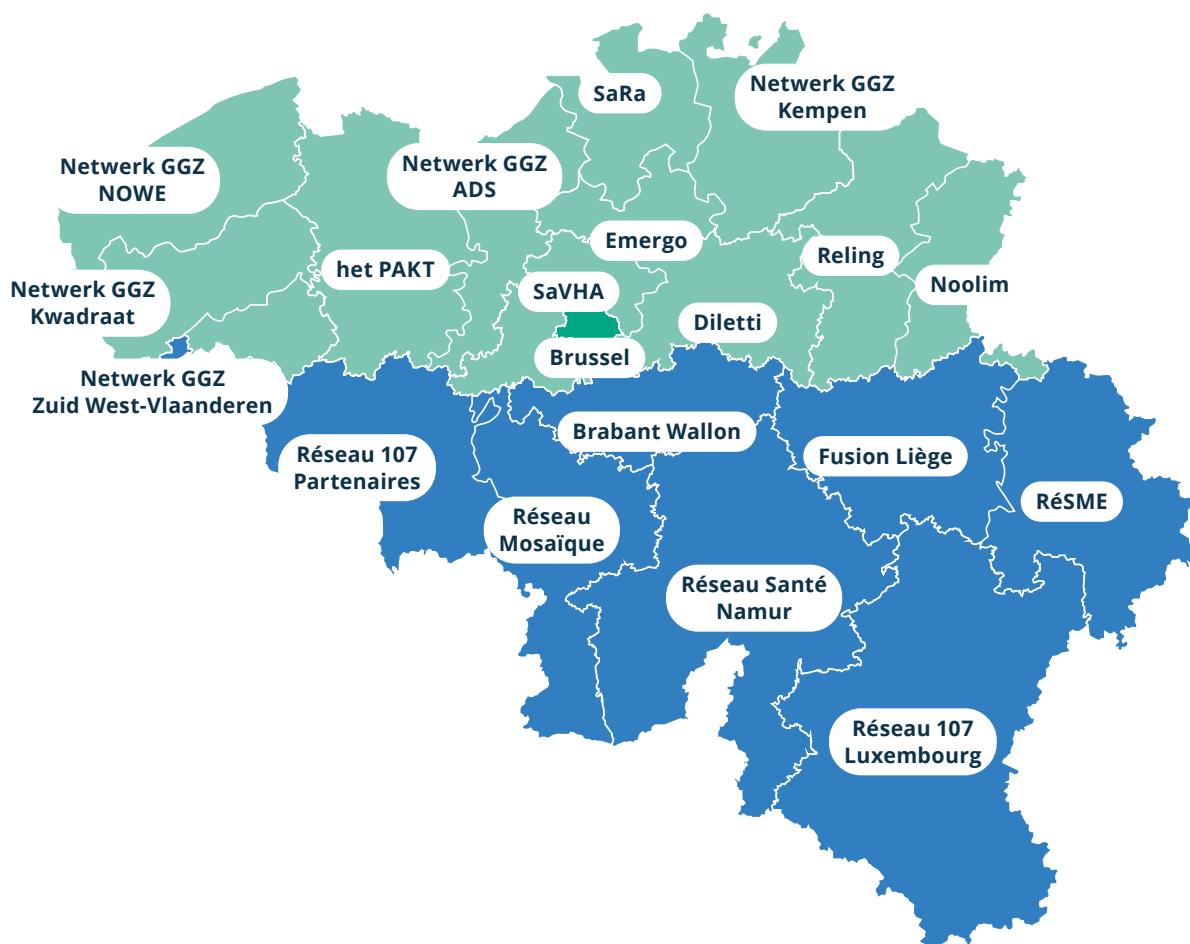


Alcohol, cannabis en heroïne zijn de meest voorkomende middelen bij personen die in behandeling zijn voor middelengebruik.

GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG VOOR VOLWASSENEN

Netwerken in de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen

Door de ondertekening van de 'Gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken' door alle bevoegde Ministers werd in 2010 door de Interministeriële Conferentie (IMC) Volksgezondheid het startschot gegeven voor de hervorming van de GGZ voor volwassenen.¹ Diverse pilootprojecten werden gelanceerd waarbij de geestelijke gezondheidszorgnetwerken (GGZ-netwerken) werden gecreëerd en stelselmatig uitgebreid. In 2017 vond er een evaluatie plaats en werden een aantal netwerken hertekend waardoor er uiteindelijk 20 GGZ-netwerken voor volwassenen overbleven. Op dit moment maakt elke Belgische gemeente deel uit van één van deze 20 GGZ-netwerken.



¹ Er is reeds gesteld dat het zorgaanbod voor ouderen een voortzetting dient te zijn van de hervorming voor volwassenen en bijgevolg expliciet gekozen voor een addendum/een update gids 2.0 op de reeds bestaande gids voor volwassenen, zodat deze responsief is voor alle volwassenen.

De nieuwe netwerken bouwen binnen een door hen omschreven werkingsgebied 5 functies uit, namelijk:

1. GGZ-promotie, preventie, vroegdetectie en -interventie

2. Mobiele behandelingssteams

die zich verplaatsen naar de zorgvrager thuis of elders in de leefomgeving. Deze teams richten zich zowel naar personen in een (sub)acute toestand als naar personen met eerder chronische, psychische of psychiatrische problemen. Ook in crisissituaties kan een mobiel team onmiddellijk, intensief en ter plekke optreden. Het mobiele aanbod kan m.a.w. in verscheidene situaties een volwaardig alternatief bieden voor een ziekenhuisopname.

3. Psychosociale rehabilitatie

Teams gericht op psychosociale rehabilitatie bieden programma's aan gericht op het stimuleren van vaardigheden om zo autonoom mogelijk in het dagdagelijkse leven te kunnen functioneren, op sociaal, professioneel en cultureel vlak

4. Intensieve gespecialiseerde residentiële geestelijke gezondheidszorg-units

5. Specifieke woonvormen en verblijfsformules

Er is bewust gekozen voor een beleid naar een meer gemeenschapsgericht GGZ omdat er kan worden vastgesteld dat hulpverlening in de thuissituatie, eventueel in combinatie met korte intensieve residentiële hulpverlening, tot betere resultaten leidt voor de patiënten en hun omgeving.

In wat volgt worden enkele onderwerpen uitgelicht waarvoor de federale overheid bevoegd is. Zo wordt het aanbod en de activiteit in PZ, PAAZ en inzake internering onder de loep genomen. Tenslotte wordt de aard van de behandelingen in het kader van problematisch middelengebruik besproken.



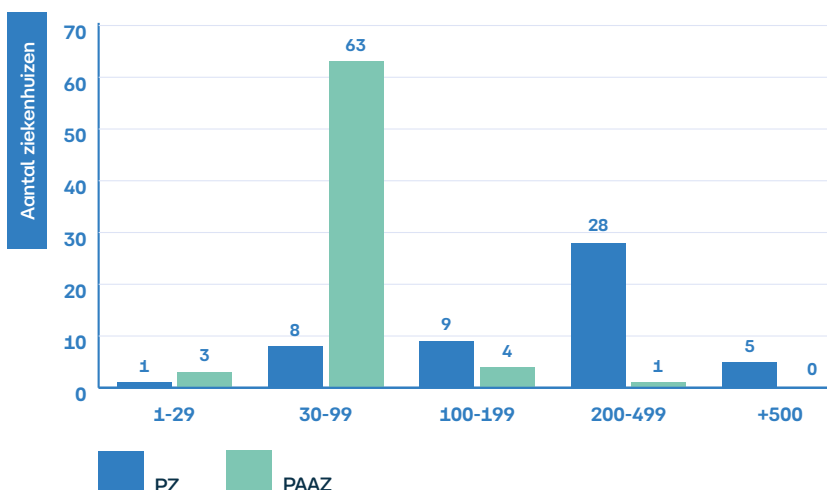
Meer weten?

www.psy107.be

Aanbod en activiteit in PZ & PAAZ voor volwassenen

De psychiatrische ziekenhuizen (PZ) en psychiatrische afdelingen binnen algemene ziekenhuizen (PAAZ) maken deel uit van de netwerken voor GGZ. De organisatie en activiteit van deze instellingen wordt hieronder uiteengezet.

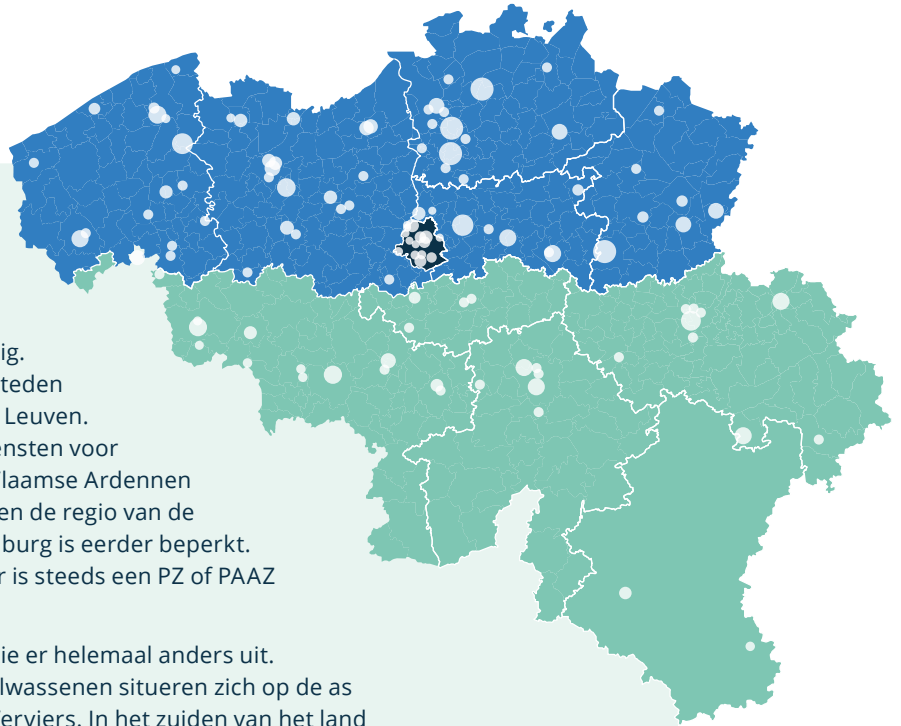
Aantal ziekenhuizen naargelang aantal erkende bedden voor volwassen met psychiatrische problemen (01/01/2023)



Spreiding ziekenhuizen

België telt 71 PAAZ en 51 PZ waar volwassenen met psychiatrische problemen terecht kunnen.² Bijna 90% van de PAAZ beschikt over minder dan 100 bedden voor volwassenen. Daarentegen beschikken 80% van de PZ over meer dan 100 bedden.

² Bron: FOD Volksgezondheid. Centraal Instellingenbestand (CIC), situatie 01/01/2023.



In het Vlaamse gewest is de spreiding van de PZ en PAAZ voor volwassenen het meest evenwichtig. We zien concentraties rond grootsteden zoals Gent, Brugge, Antwerpen en Leuven. Het aanbod aan psychiatrische diensten voor volwassenen in de Westhoek, de Vlaamse Ardennen met aansluitend het Pajottenland en de regio van de Kempen met het Noorden van Limburg is eerder beperkt. Binnen een straal van 50 kilometer is steeds een PZ of PAAZ aanwezig.

In het Waalse gewest ziet de situatie er helemaal anders uit. Nagenoeg alle PZ en PAAZ voor volwassenen situeren zich op de as Doornik, Charleroi, Bergen, Luik, Verviers. In het zuiden van het land worden er amper PZ of PAAZ uitgebaat.

Soorten bedden en plaatsen voor residentiële en partiële hospitalisatie

Psychiatrische instellingen worden vaak ingedeeld in verschillende eenheden in functie van de aangeboden therapie of pathologie. In elke eenheid zijn erkende bedden beschikbaar met een specifieke kenletter die het type aangeboden zorg weerspiegelt.

In de psychiatrische zorg is het mogelijk dat een patiënt wordt opgenomen in een psychiatrische dienst waarbij de patiënt dag en nacht verblijft in de instelling. Men spreekt hier van een residentiële hospitalisatie. Daarnaast is het mogelijk dat een patiënt enkel overdag of enkel 's nachts in de instelling verblijft. Dit noemt men een partiële hospitalisatie.

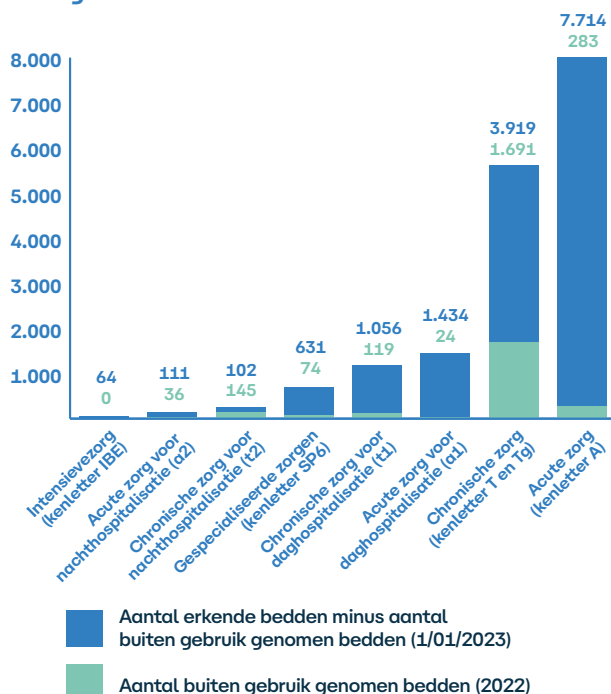
Residentiële hospitalisatie

- Bedden voor acute zorg (kenletter A): De dienst neuropsychiatrie voor observatie en behandeling (dag en nacht) van patiënten vanaf 15 jaar met nood aan dringende hulp;
- Bedden voor chronische zorg (kenletter T): De dienst neuropsychiatrie voor behandeling (dag en nacht) van langdurige en chronische problematiek bij volwassenen, gericht op de sociale weder aanpassing. In deze publicatie worden de bedden voor de neuropsychiatrische behandeling van geriatrische patiënten (kenletter Tg) in deze categorie meegerekend;
- Bedden voor gespecialiseerde zorgen (kenletter Sp 6): Gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie bestemd voor patiënten met psychogeriatrische en chronische aandoeningen;
- Bedden voor intensieve zorg (kenletter IBE): Intensieve behandelingseenheid voor sterk gedragsgestoorde en/of agressieve volwassen patiënten.

Partiële hospitalisatie

- Plaatsen voor acute zorg voor daghospitalisatie (kenletter a1): de dienst neuropsychiatrie voor observatie en behandeling voor daghospitalisatie van volwassen patiënten met nood aan dringende hulp;
- Bedden voor acute zorg voor nachthospitalisatie (kenletter a2): de dienst neuropsychiatrie voor observatie en behandeling voor nachthospitalisatie van volwassen patiënten met nood aan dringende hulp;
- Plaatsen voor chronische zorg in daghospitalisatie (kenletter t1): de dienst neuropsychiatrie voor daghospitalisatie voor volwassenen met een langdurige en chronische problematiek;
- Bedden voor chronische zorg in nachthospitalisatie (kenletter t2): de dienst neuropsychiatrie voor nachthospitalisatie voor volwassenen met een langdurige en chronische problematiek.

Aantal erkende bedden voor volwassenen (01/01/2023) en aantal buiten gebruik genomen bedden



17.403 erkende bedden en plaatsen



Op 1 januari 2023 waren er 17.403 erkende bedden en plaatsen in psychiatrische diensten voor volwassenen in PZ en PAAZ. Bijna 80% van dit aanbod bestaat uit erkende residentiële bedden voor acute en chronische zorg (A, T en Tg).³

Een aandeel van de erkende bedden (13,6%) werd buiten gebruik gesteld. Ziekenhuizen kunnen immers een deel van hun bedden tijdelijk buiten gebruik stellen of bevriezen. Deze 'bed-bevriezing' gebeurt op vrijwillige basis na overleg tussen de netwerkpartners en mits goedkeuring door de federale overheid. Deze goedkeuring impliceert dat budgetgarantie verleend wordt aan het ziekenhuis dat bedden buiten gebruik stelt.

³ De openbare PZ in Geel en Lierneux beschikken eveneens over bedden en plaatsen voor "Gezinsplaatsing of psychiatrische gezinsverpleging"(kenletter Tf). Deze zijn atypisch voor het Belgische ziekenhuislandschap en worden in deze publicatie buiten beschouwing gelaten.

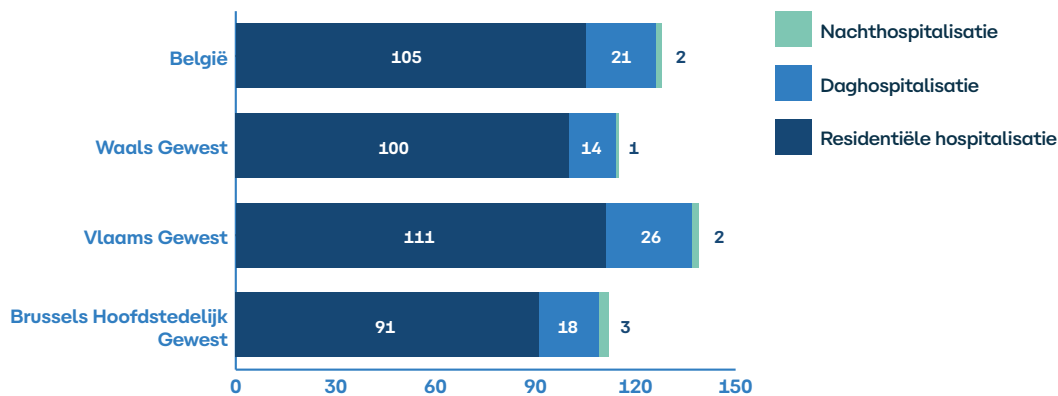
Dit is mogelijk door artikel 107 van de ziekenhuiswet dat zegt dat “De Koning in specifieke financieringswijzen kan voorzien om, op experimentele basis en beperkt in de tijd, een prospectieve en programma-georiënteerde financiering van zorgcircuits en netwerken mogelijk te maken”. Omwille van deze regelgeving wordt de GGZ-hervorming vaak ‘Project 107’ genoemd.

Het personeel dat vrijkomt door de buiten gebruikstelling van de bedden kan ingezet worden in alternatieve vormen van zorgverlening. In de praktijk gaat dit over mobiele teams voor gespecialiseerde zorg in de thuisomgeving of over intensifiëring van de residentiële zorg.

Het grootste aandeel bedden werd buiten gebruik gesteld bij de bedden voor chronische zorg (58,7% in t2, 30,1% in T en Tg).

In verhouding tot het bevolkingsaantal is er in het Vlaamse gewest het grootste aanbod voor psychiatrische zorg in PZ en PAAZ met resp. 111 bedden voor residentiële zorg, 26 plaatsen voor daghospitalisatie en 2 bedden voor nachthospitalisatie per 100.000 inwoners. Dit vormt een totaal van 139 bedden per 100.000 inwoners in het Vlaamse Gewest.⁴ In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en het Waalse Gewest is het totale aanbod kleiner met respectievelijk 112 en 115 bedden en plaatsen per 100.000 inwoners.

Aantal erkende bedden en plaatsen minus aantal buiten gebruik genomen bedden voor volwassenen per 100.000 inwoners



⁴ Bron: STATBEL. Structuur van de bevolking, situatie 01/01/2023. Geraadpleegd op 01/10/2023, van <https://statbel.fgov.be/nl/themas/bevolking/structuur-van-de-bevolking#figures>

Wanneer we de evolutie van het aantal bedden per type zorg bekijken, stellen we vast dat er een verschuiving plaatsvond van bedden voor residentiële, chronische zorg naar bedden voor acute zorg. Dit weerspiegelt de inspanningen in het kader van de hervormingen in de geestelijke gezondheidszorg. Hier werd bepaald dat er geen nieuwe bedden kunnen gecreëerd worden zonder de afbouw van andere erkende bedden.

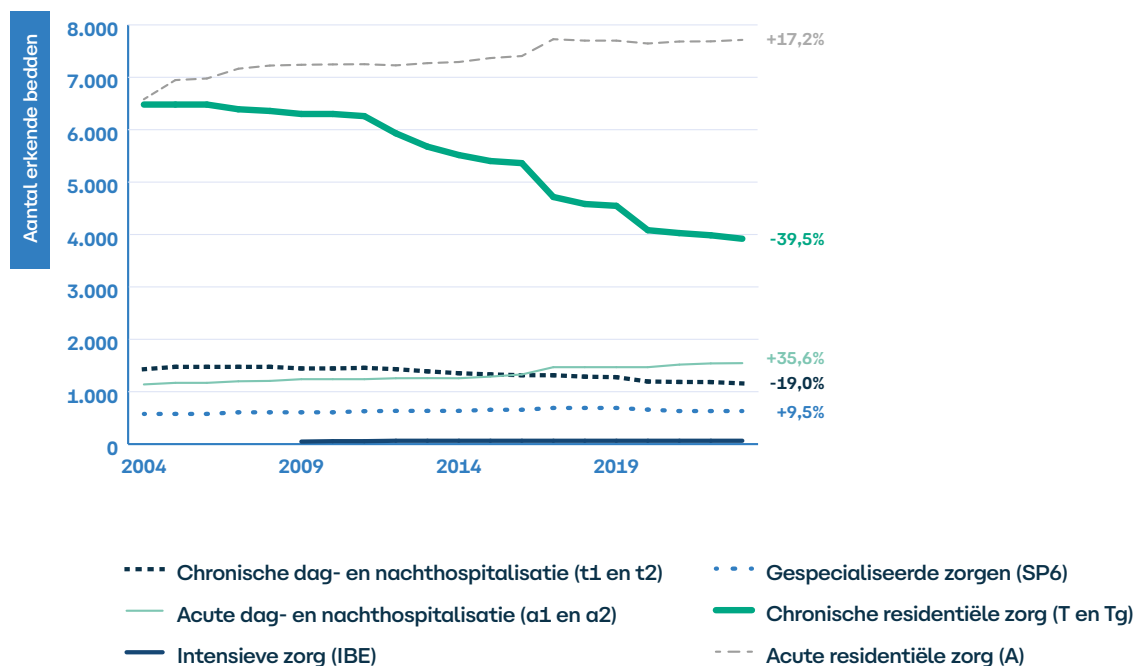
We stellen de voorbije 20 jaar een daling vast van psychiatrische bedden voor volwassenen van 6,4%.⁵ De voornaamste daling zien we bij bedden voor chronische zorg (T, Tg) van 39,5%. Ook het aantal bedden en plaatsen voor chronische dag- en nachthospitalisatie daalde sterk (19%). Beide dalingen kwamen zowel tot stand door het buiten gebruik stellen van bedden via artikel 107 als door het verdwijnen van de erkenning.

Daarnaast zien we een stijging voor zowel acute als gespecialiseerde bedden (A met 17,2% en S6 met 9,5%).

Het aantal plaatsen voor acute dag en nachthospitalisatie (a1 en a2) neemt duidelijk toe (+ 35,6%).

In de praktijk vertaalt zich dat in een evolutie van het aanbod van eerder chronische zorg naar acute behandeling en dagtherapie.

Evolutie aantal erkende bedden en plaatsen voor volwassenen in PZ en PAAZ minus aantal buiten gebruik gestelde bedden



5 Hierbij werden het aantal buiten gebruik genomen bedden in mindering gebracht van het aantal erkende bedden.

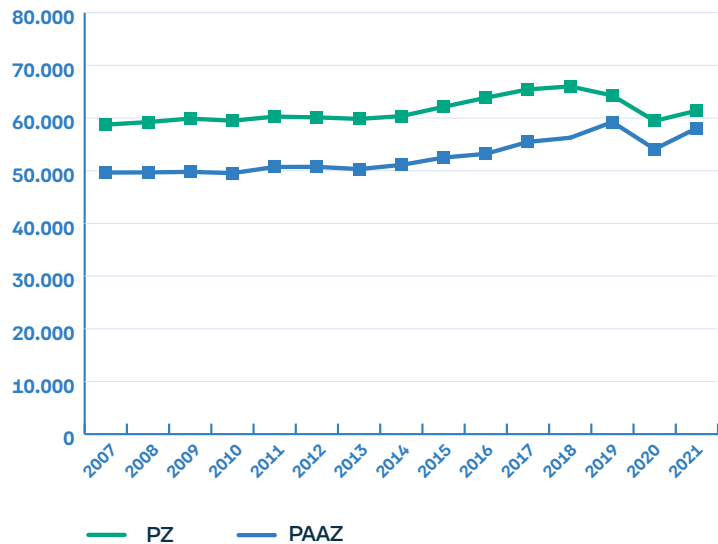
Karakteristieken ziekenhuisverblijven

In 2021 werden er in totaal 119.501 verblijven (residentieel en partieel) geregistreerd in psychiatrische diensten voor volwassenen in PZ en PAAZ.⁶ Hiervan werden er 61.412 gerealiseerd in PZ en 58.089 in PAAZ. Van 2007 t.e.m. 2019 observeren we een stijgende trend die werd onderbroken ten gevolge van de maatregelen die in het kader van de COVID-19-pandemie werden genomen.

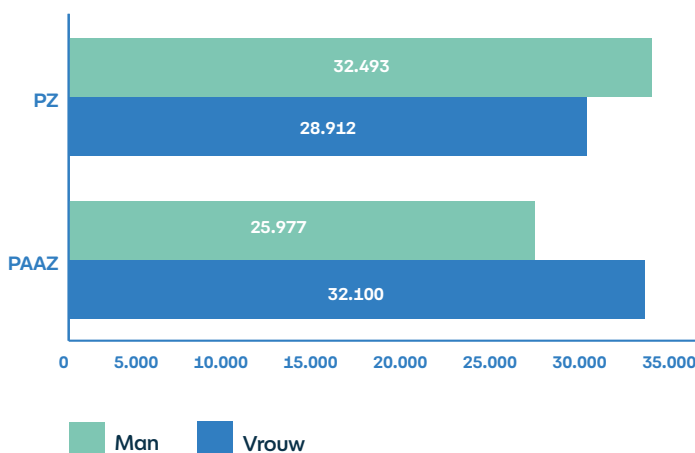
Desalniettemin, is er een toename van het aantal verblijven met 4,5% in PZ en met 17,0% in PAAZ in de periode van 2007 t.e.m. 2021.

6 Bron: FOD Volksgezondheid. Minimale Psychiatrische Gegevens (MPG); Dit betreft het aantal geregistreerde residentieel en partieel verblijven in bedden voor volwassenen (alle kenletters m.u.v. K, k1, k2, Tf, Tfb, Tfp, Z en VP) in het betreffende jaar ongeacht het jaar van opname en ongeacht of de patiënt reeds ontslagen werd.

Evolutie van het aantal ziekenhuisverblijven in psychiatrische diensten voor volwassenen in PZ en PAAZ



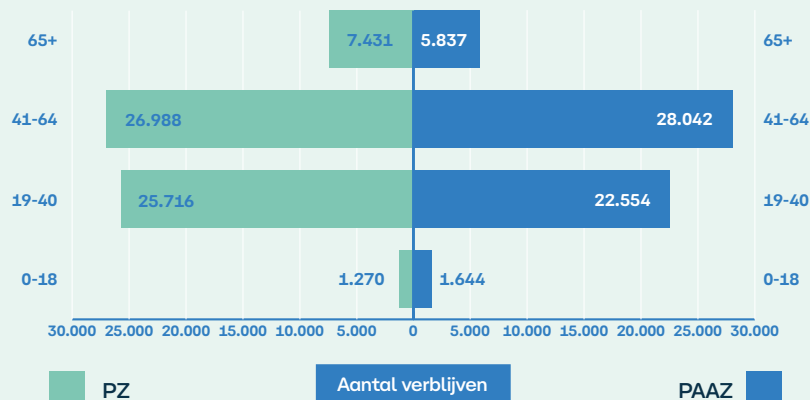
Aantal verblijven van mannen en vrouwen in PZ en PAAZ in 2021



In 2021 waren er 58.470 verblijven van mannen in PZ en PAAZ en 61.012 verblijven van vrouwen.⁷ Beide geslachten representeren dus ongeveer de helft van de verblijven. We merken wel een duidelijk verschil in het type voorziening waar een man of een vrouw wordt behandeld voor zijn/haar problematiek. We stellen namelijk vast dat er meer vrouwen opgenomen worden in een PAAZ waar er meer mannen verblijven in een PZ.

7 Er zijn 19 verblijven waarvan het geslacht onbekend is in 2021.

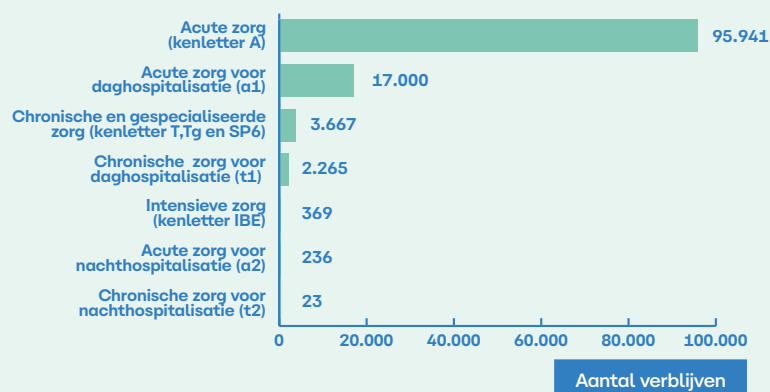
Aantal verblijven per leeftijdscategorie in PZ en PAAZ in 2021



46,06% van de verblijven in diensten voor volwassenen in PZ en PAAZ betreft patiënten tussen 41 en 64 jaar.⁸ 40,40% betreft patiënten tussen 19 en 40 jaar. De spreiding in PZ en PAAZ is gelijkaardig.

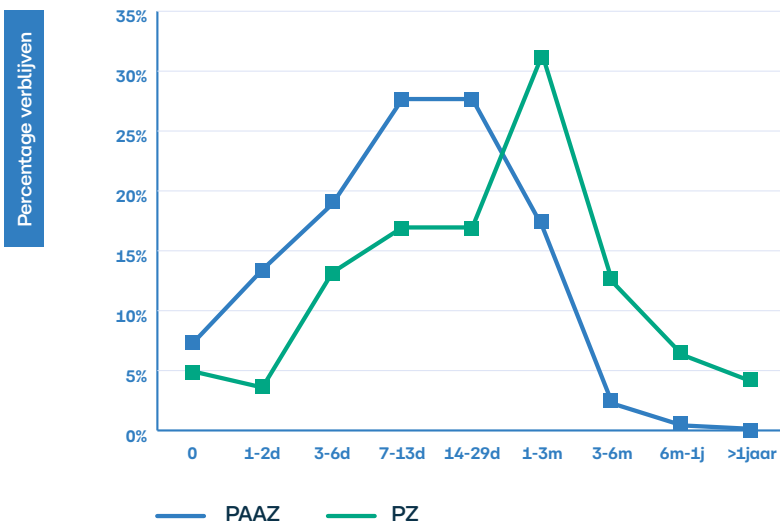
⁸ De categorie van 0-18-jarigen wordt voor de volledigheid eveneens vermeld. In uitzonderlijke gevallen is het namelijk mogelijk dat kinderen en jongeren in een psychiatrische dienst voor volwassenen worden opgenomen. Verder kunnen de verblijven in de categorie 0-18-jarigen mogelijk het resultaat zijn van een foutieve registratie.

Aantal verblijven per type hospitalisatie in 2021



80,2% van de verblijven vindt plaats in residentiële diensten voor acute zorg (A). 14,2% vindt plaats in acute diensten voor daghospitalisatie (a1). Dit cijfer is de laatste 15 jaar verdubbeld.

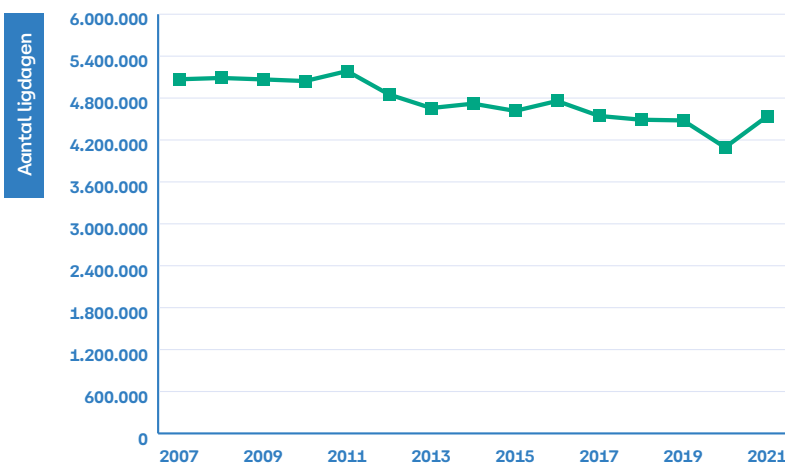
Verblijfsduur in psychiatrische diensten voor volwassenen in PZ en PAAZ in 2021



Een verblijf in een psychiatrische dienst voor volwassenen in PZ is in het algemeen langer dan een verblijf in een PAAZ.⁹ In een PAAZ duurt bijna 80% van de verblijven minder dan één maand. Eén derde van de verblijven in PZ duurt tussen één en drie maanden.

⁹ Er werd in de berekening enkel rekening gehouden met de beëindigde partiële en residentiële verblijven in 2021.

Evolutie aantal ligdagen in PZ en PAAZ in psychiatrische diensten voor volwassenen



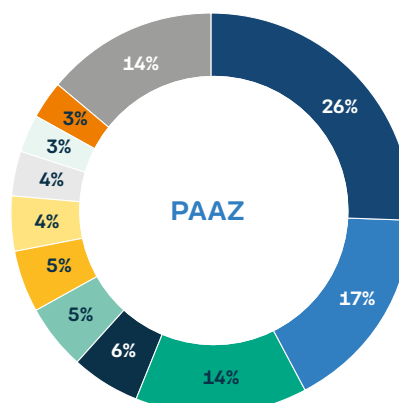
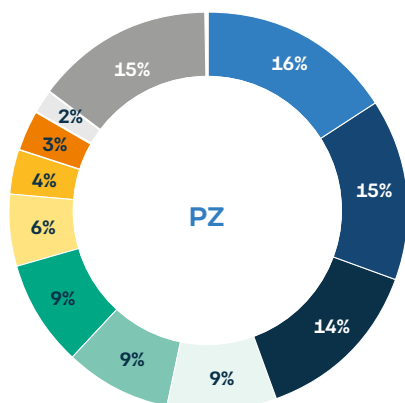
Het aantal ligdagen in PZ en PAAZ in psychiatrische diensten voor volwassenen daalde tussen 2007 en 2021 met 10,5% van 5.068.824 naar 4.537.628 dagen.



Meer weten over de karakteristieken van ziekenhuisverblijven?

<https://www.health.belgium.be/>

Top 10 hoofddiagnosen 2021



Een diagnose bij een psychiatrische opname is zelden eenduidig. Meestal is er sprake van een combinatie van problematieken. Wanneer we ons baseren op de hoofddiagnose die wordt gesteld bij patiënten in PZ en PAAZ, stellen we vast dat depressieve stoornissen het meest voorkomend zijn in 2021. Twee derde van deze verblijven vindt plaats in een PAAZ. Een hoofddiagnose aangaande problematieken in verband met alcoholmisbruik volgt op de tweede plaats.



Meer weten over diagnoses gesteld bij een opname in PZ of in PAAZ?

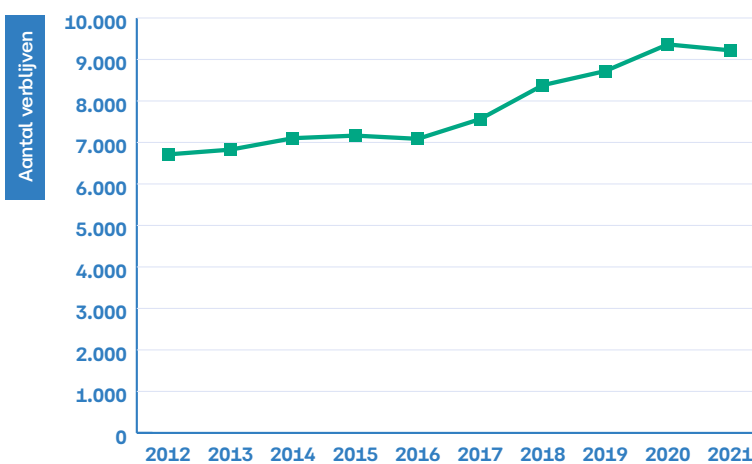
<https://www.health.belgium.be/>

Gedwongen verblijven

Een gedwongen opname, soms een collocatie genoemd, is bedoeld als een beschermingsmaatregel. Een patiënt kan door een magistraat tot opname gedwongen worden indien hij of zij een gevaar vormt voor zichzelf of voor anderen. Meestal worden deze patiënten opgenomen in een PZ.



Evolutie aantal (verdergezette) gedwongen verblijven



Het aantal gedwongen opnames is de afgelopen 10 jaar met 37,4% gestegen.¹⁰

¹⁰ Bron: FOD Volksgezondheid. Minimale psychiatrische gegevens (MPG); Alle nieuwe (beëindigde en niet-beëindigde) verblijven voor het betreffende jaar werden geselecteerd (aangegeven jaar = jaar van opname)



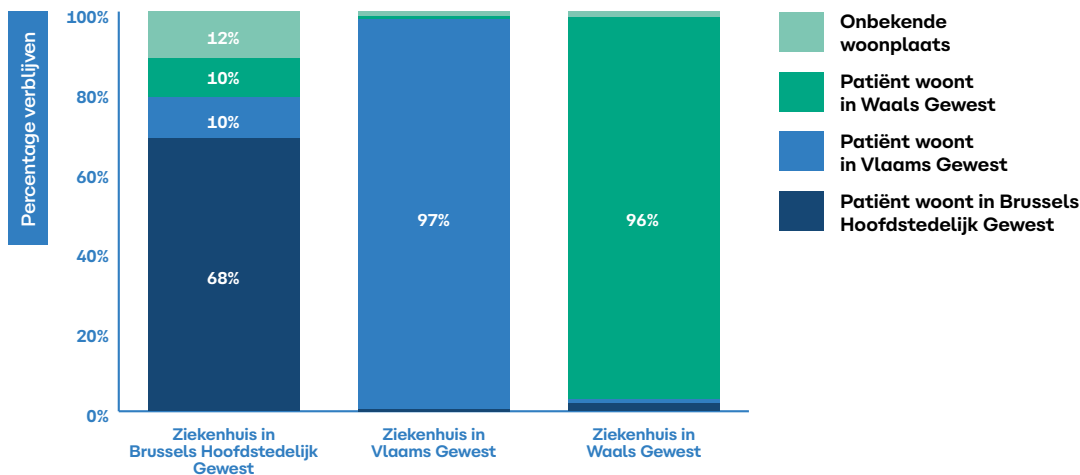
Meer weten over gedwongen verblijven in PZ en PAAZ?

<https://www.health.belgium.be/nl/gedwongen-verblijven>

Patiëntenstromen

Een psychiatrische patiënt wordt niet noodzakelijk opgenomen in een ziekenhuis (PZ of PAAZ) uit zijn of haar regio. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat een patiënt die woonachtig is in het Vlaams Gewest wordt opgenomen in een ziekenhuis gevestigd in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Ziekenhuizen die structureel een groot aantal patiënten van buiten hun gebied aantrekken zouden hierdoor een grotere behoefte aan ziekenhuisbedden kunnen hebben.

Percentage verblijven van patiënten naargelang woonplaats van patiënt en regio van ziekenhuis in 2021



Het merendeel van de patiënten wordt gehospitaliseerd in een ziekenhuis binnen hun gewest. In ziekenhuizen in het Vlaamse en Waalse Gewest betreft dit respectievelijk 97,4% en 95,6%. In ziekenhuizen in het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest is 10,2% van de patiënten afkomstig van het Vlaamse Gewest en 10% afkomstig van het Waalse Gewest. Voor 11,5% van de verblijven is de woonplaats onbekend.



Meer weten over patiëntenstromen?

<https://www.health.belgium.be/>

Aanbod en activiteit inzake internering

Zorgtraject voor geïnterneerde personen

Internering is een juridische veiligheidsmaatregel die wordt uitgesproken door de strafrechter voor personen met een psychische aandoening die een misdaad pleegden maar over wie de strafrechter oordeelt dat zij op het moment van de feiten geen controle hadden over hun daden en bovendien een gevaar vormen voor de maatschappij. Deze strafrechtelijke interneringsmaatregel mag niet verward worden met de burgerrechtelijke gedwongen opname, waarin er geen sprake is van een misdrijf.



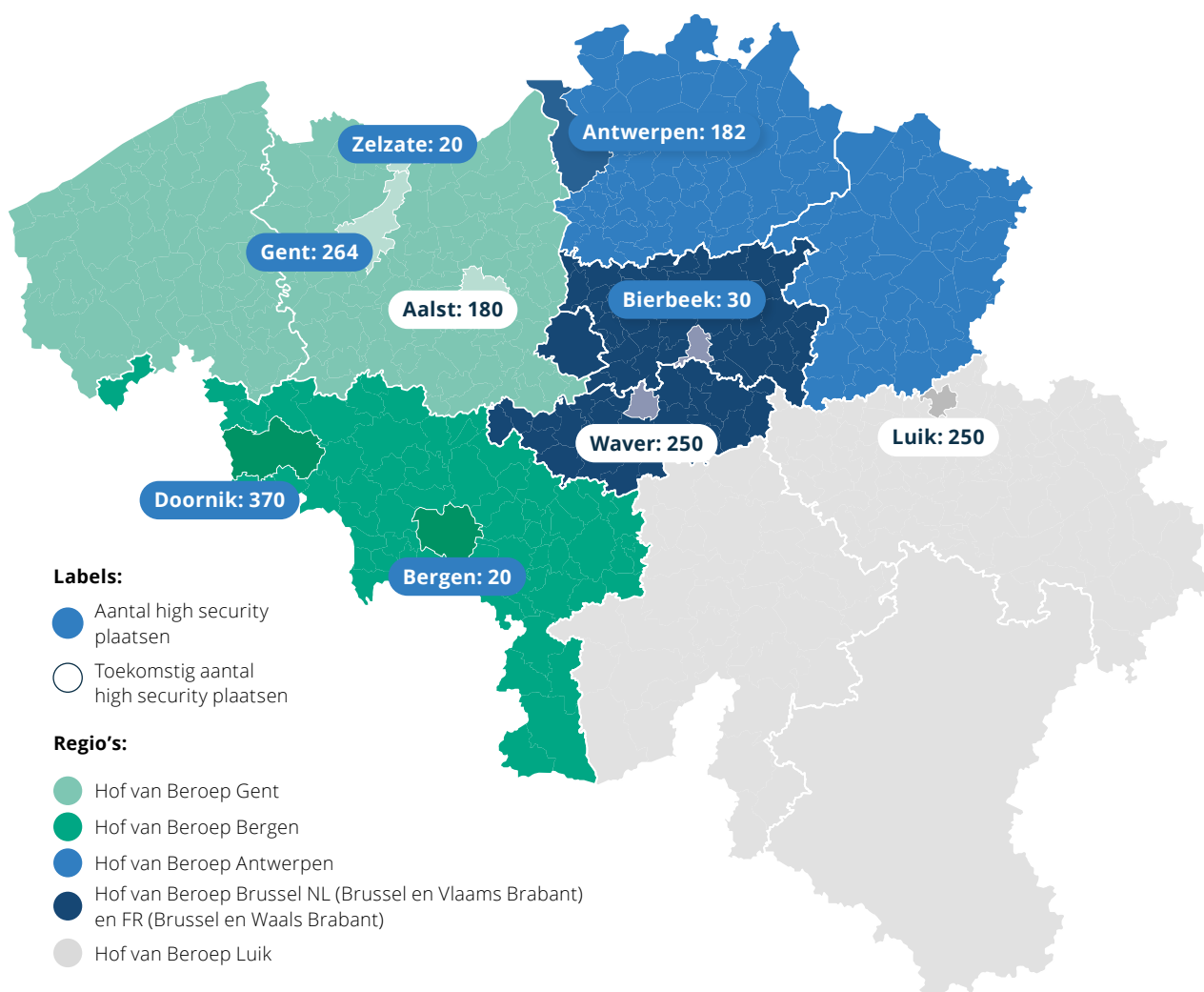
Het was jarenlang een gangbare praktijk dat geïnterneerden voor onbepaalde duur verbleven in de psychiatrische afdelingen of afdelingen bescherming maatschappij (ABM) van penitentiaire inrichtingen. Omdat de zorg op deze plaatsen ontoereikend was, werd België regelmatig op de vingers getikt door het Europees Comité voor de Preventie van Foltering en Onmenselijke of Vernederende Behandeling of Bestrafing. Uiteindelijk liep de Belgische Staat meerdere veroordelingen op uitgesproken door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

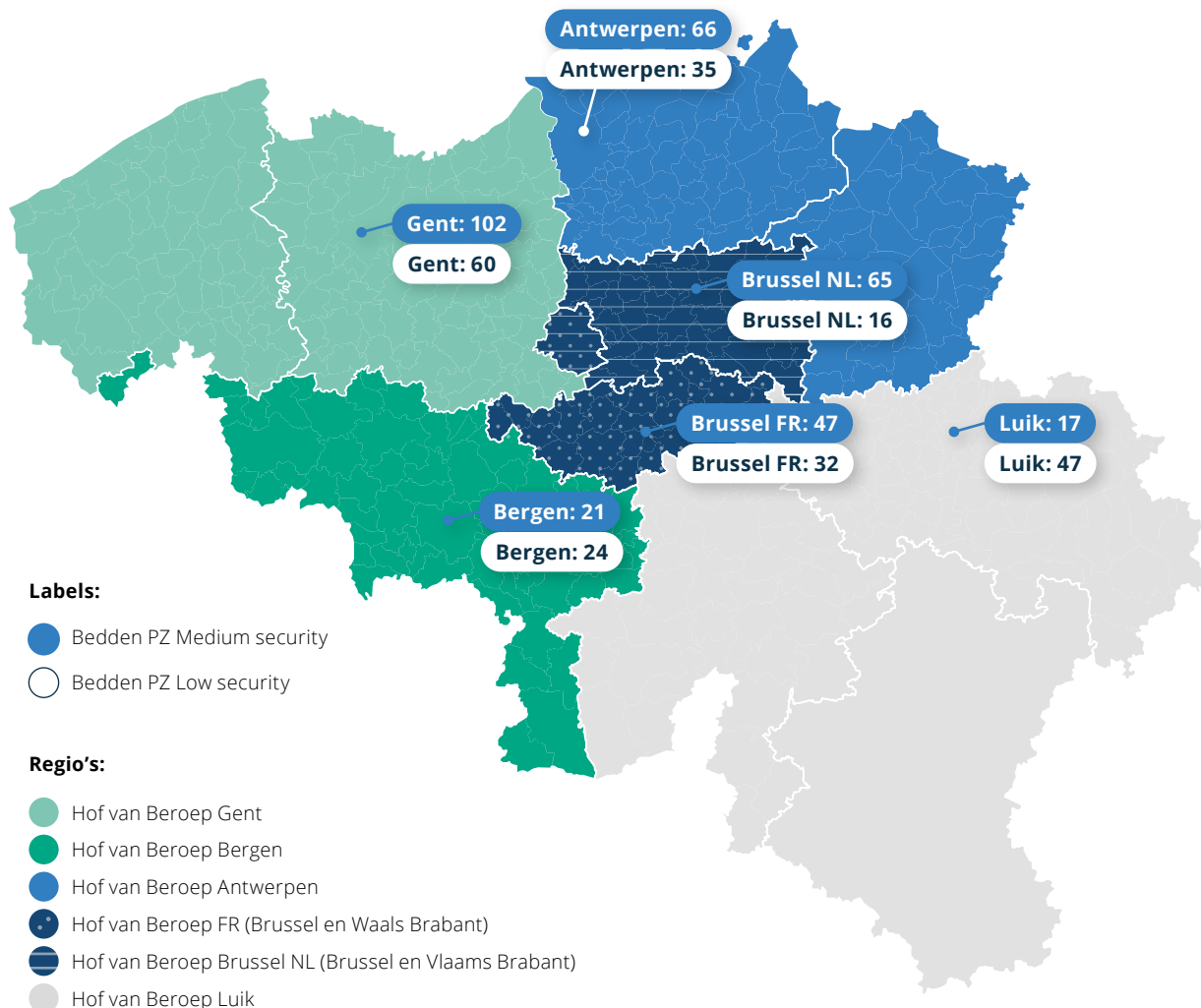
Onder deze Europese druk investeerden de overheden in forensische zorg en kwamen de zogenaamde "Masterplannen" tot stand. In het 'Masterplan Internering' wordt aandacht besteed aan de forensisch psychiatrische zorg. Hierin wordt bepaald dat elke geïnterneerde persoon recht heeft op aangepaste zorg.

In het kader van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg werd in 2014 een zorgtraject ontwikkeld voor geïnterneerde personen via de opstart van netwerken georganiseerd per Hof van Beroep (HvB). De samenwerking in netwerken houdt in dat zorgverstrekkers en actoren samen gepersonaliseerde zorgtrajecten realiseren, op basis van de individuele zorgnoden van patiënten.

Het residentieel zorgaanbod voor geïnterneerde personen kan men in grote lijnen opdelen naar veiligheidsniveau:

- High security zorginstellingen bieden zorg aan voor geïnterneerde personen met een hoog risicoprofiel en een hoge beveiligingsnood;
- Medium Security instellingen/afdelingen bieden zorg aan voor geïnterneerde personen met een matig risicoprofiel en een verhoogde beveiligingsnood;
- Low security afdelingen bieden zorg aan voor geïnterneerde personen met een laag risicoprofiel en een lage beveiligingsnood.

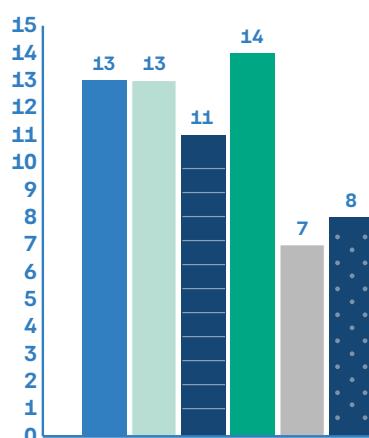




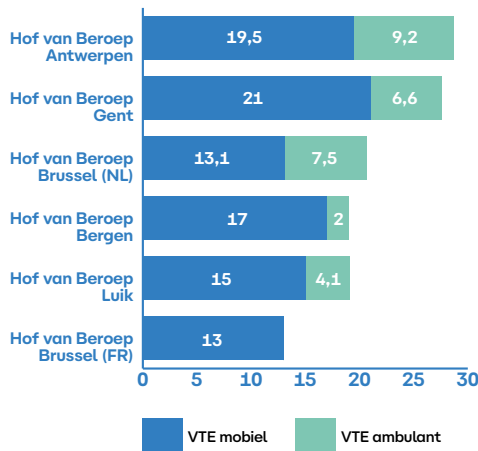
Ook werden crisis en time-out initiatieven opgestart en werd er geïnvesteerd in uitbreiding van ambulante en mobiele zorgaanbod en alternatieve woonvormen specifiek voor de doelgroep geïnterneerde personen.

Naast zorgvoorzieningen buiten de muren van de gevangenis, werden initiatieven ontwikkeld om de kwaliteit van de zorg in de psychiatrische afdelingen van een gevangenis te verhogen en werd de interneringswet aangepast waarbij voorzien wordt in een flexibeler gerechtelijke en uitvoeringsprocedure die beter aansluit bij de specifieke zorgnoden van geïnterneerden.

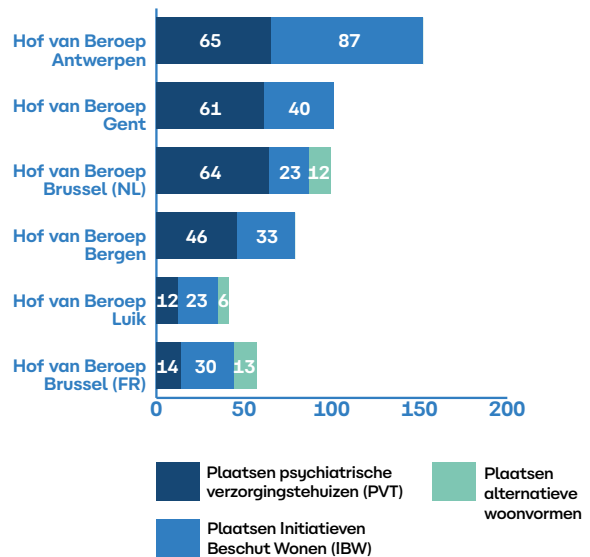
Aantal crisis en time-out-bedden



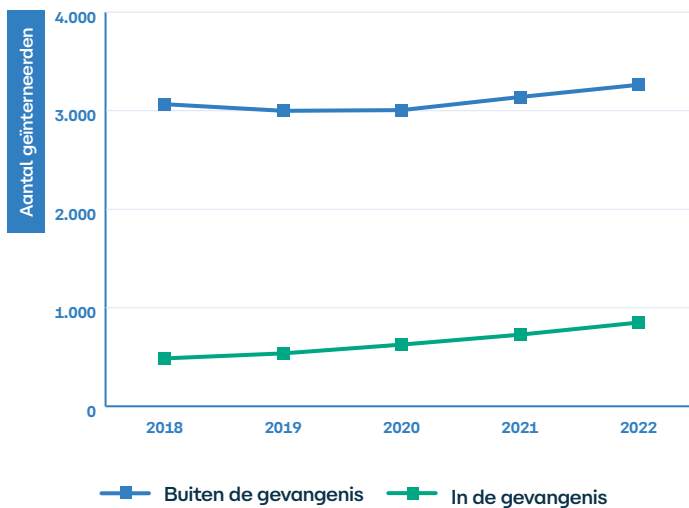
Aantal VTE voor mobiele en ambulante hulpverlening voor geïnterneerden



Aantal plaatsen voor geïnterneerden in PVT, IBW en alternatieve woonvormen



Evolutie aantal geïnterneerden binnen en buiten de gevangenis



Gemiddeld 83% van de geïnterneerden verbleef in een faciliteit buiten de gevangenis in de periode van 2018 tot 2022. Dit betrof 3.263 personen in 2022. Ongeveer één vijfde van de geïnterneerden werd geplaatst in een Belgische gevangenis. Dit betrof 486 personen in 2018. Dit aantal steeg tot 850 in 2022.¹¹ Deze stijging is voornamelijk het gevolg van een stijging van het aantal interneringsuitspraken.

¹¹ Bron: Kamer Bescherming Maatschappij



Meer weten?

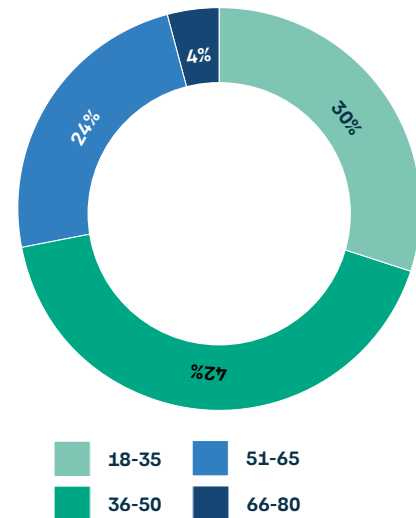
<https://netwerkeninternering.be/>

Profiel van de geïnterneerde patiënt in een door de FOD Volksgezondheid gefinancierd zorgaanbod (excl. FPC)¹²

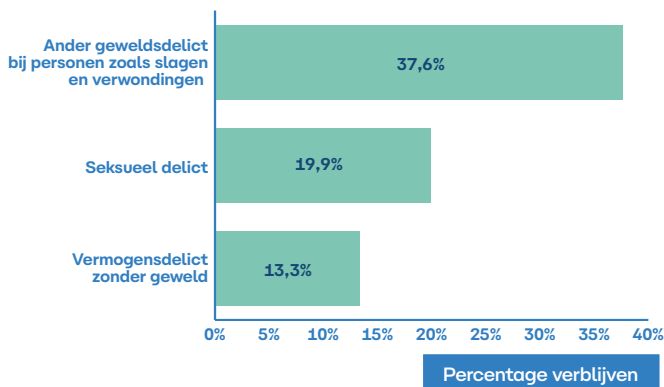
In 2020 werden er 2.174 geïnterneerde personen behandeld/begeleid in een door de FOD Volksgezondheid gefinancierd zorgaanbod voor deze doelgroep (excl. zorgcapaciteit in forensische psychiatrische centra (FPC)). Deze patiënten bevinden zich buiten de gevangenis. De gemiddelde leeftijd betrof 43 jaar.

12 Delannoy, D., Jeandarme, I., Pham, T., Pouls, C. (2023). Onderzoeksrapport Zorgtraject geïnterneerden – 2020. Gent. Geraadpleegd op 1 oktober 2023, van https://www.researchgate.net/publication/362889778_Onderzoeksrapport_Zorgtraject_geïnterneerden_-_2018; dit betreft in door de FOD Volksgezondheid gefinancierde zorgcapaciteit (excl. Forensisch Psychiatrische Centra (FPC))

Percentage geïnterneerden per leeftijdsgroep

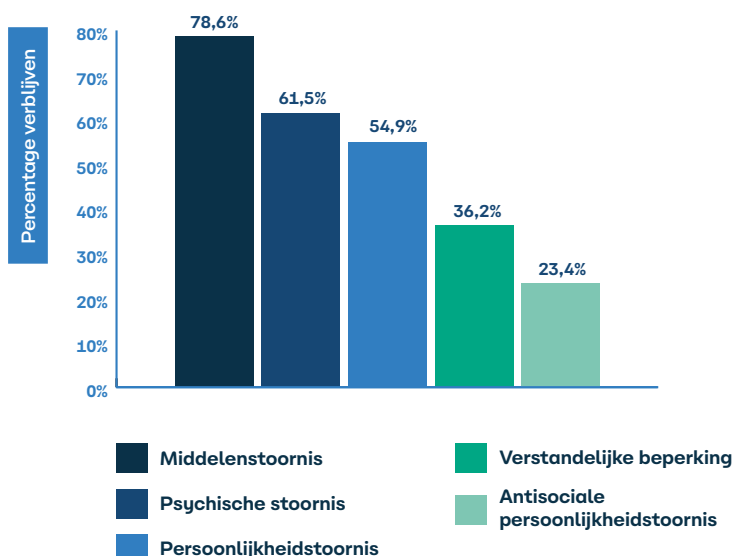


Top 3 van meest voorkomende delicten bij geïnterneerden



Meer dan één derde van de geïnterneerden pleegde een geweldsdelict op personen. Dit betreft onder meer slagen en verwondingen en weerspanning. Bijna 20% pleegde een seksueel delict en 13% werd geïnterneerd omwille van een vermogensdelict zonder geweld.

Top 5 meest voorkomende diagnoses bij geïnterneerden



Bij meer dan twee derde (78,6%) van de geïnterneerden was er sprake van een middelenproblematiek. Andere veel voorkomende diagnoses waren psychotische (61,5%) en persoonlijkheidsstoornissen (54,9%).

Daarnaast werd ook bij meer dan een derde van de geïnterneerden (36,2%) een diagnose van verstandelijke beperking gesteld.

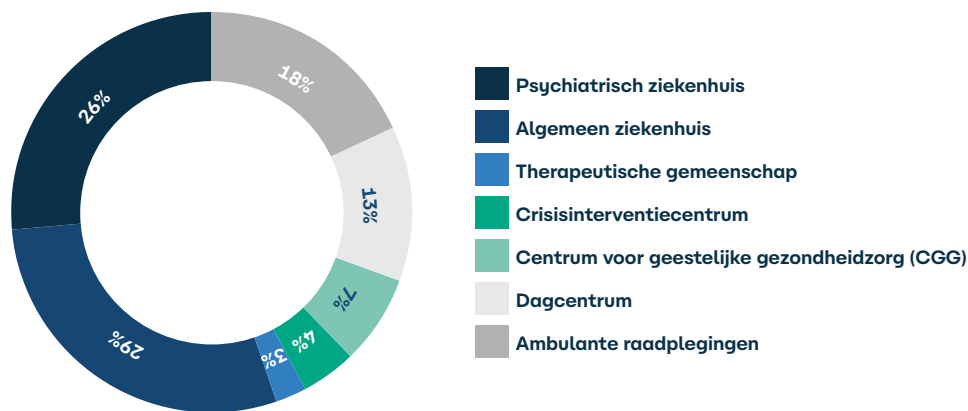
In ongeveer 80% van de gevallen was er sprake van twee of meerdere comorbide stoornissen.

Behandelingen voor problematisch middelengebruik

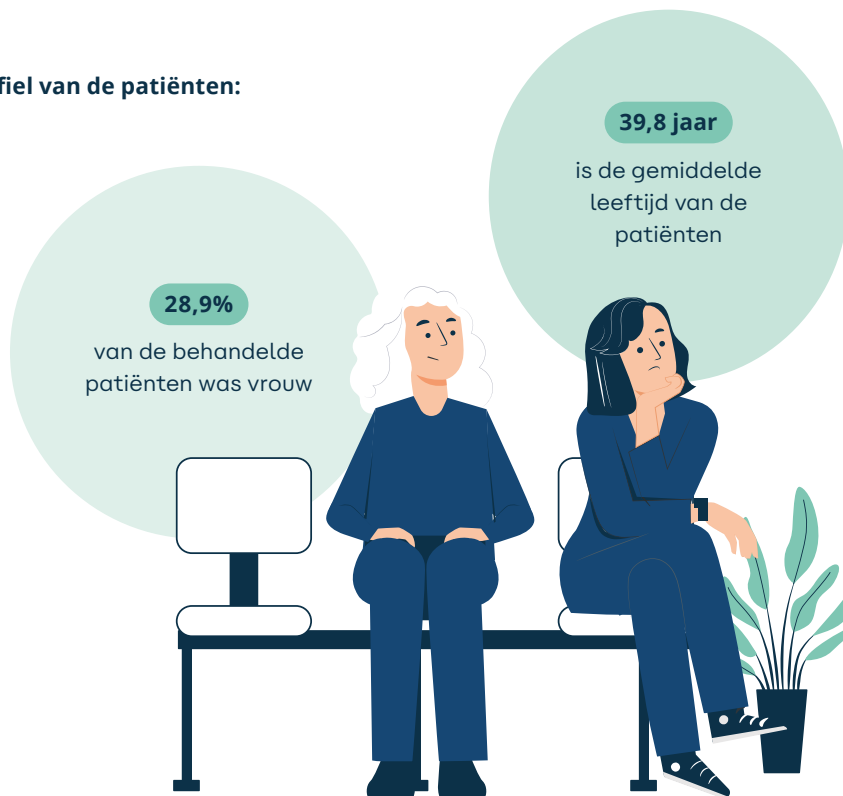
In 2021 werden meer dan 26.000 nieuwe behandelperiodes geregistreerd die gericht zijn op de aanpak van problemen aangaande middelengebruik. Dit betreft ongeveer de behandeling van 15.000 verschillende personen.

Twee derde van de behandelingen (62,1%) vond plaats in een residentiële context zoals in een psychiatrisch ziekenhuis, in een algemeen ziekenhuis, in een crisisinterventiecentrum of een therapeutische gemeenschap.

Aantal behandelperiodes in 2021 per type instelling



Profiel van de patiënten:



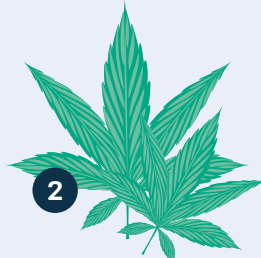
De top 3 van middelen die als voornaamste substantie worden gerapporteerd verschilt naargelang het type van contact:

RESIDENTIEEL



66,8%

Alcohol



7,4%

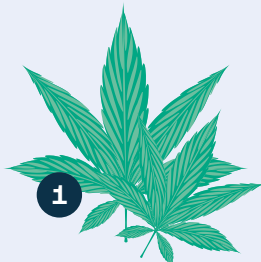
Cannabis



5,5%

Cocaïne

AMBULANT



25%

Cannabis



23,6%

Alcohol



13,1%

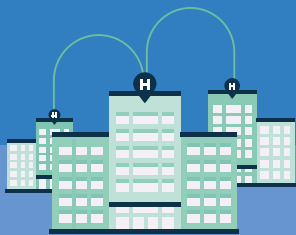
Heroïne



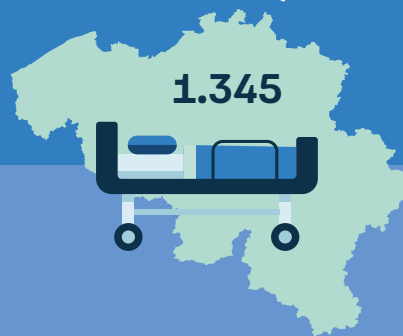
Meer weten? De TDI-registratie in België – Jaarlijks rapport, registratiejaar 2021
sciensano.be

02

GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG VOOR KINDEREN EN JONGEREN



11 netwerken geestelijk
gezondheidsbeleid voor
kinderen en jongeren



Er zijn 1.345 bedden en plaatsen
in kinder- en jeugdpsychiatri-
sche diensten erkend in België
op 01/01/2023.



Het aantal verblijven in kind- en
jeugdpsychiatrie diensten in
PZ en PAAZ in 15 jaar met 50,1%
gestegen.



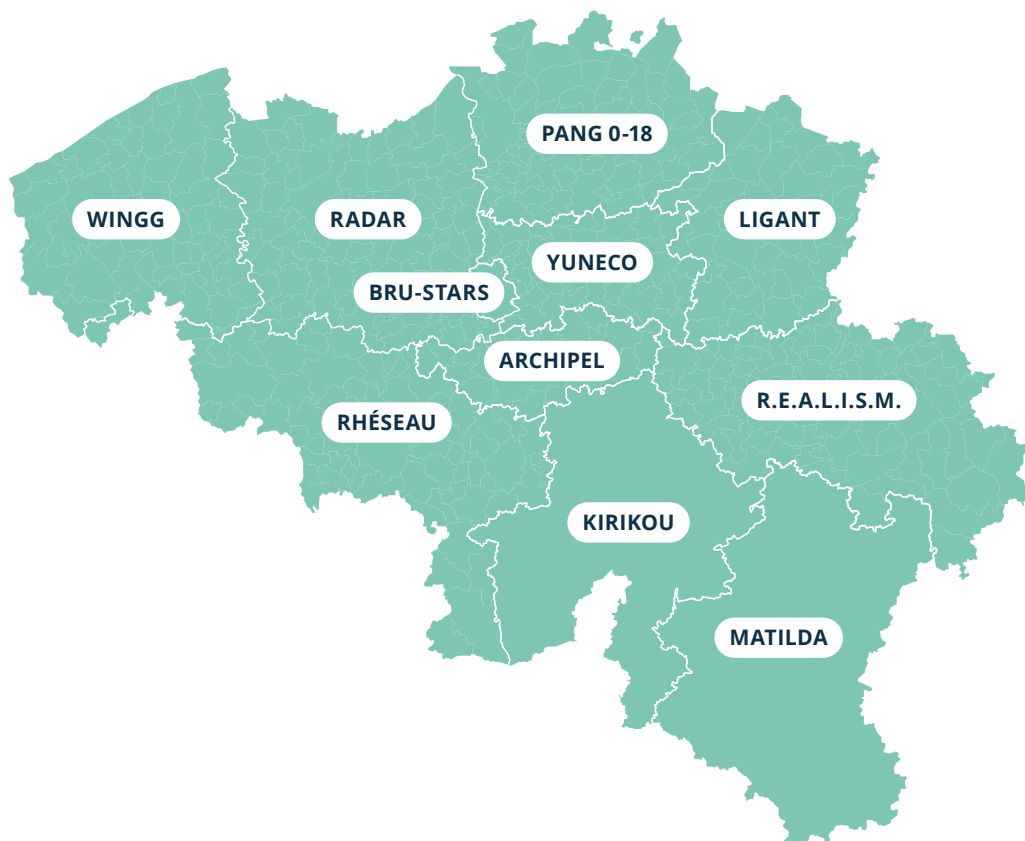
Bijna twee derde van
de verblijven in PZ
en PAAZ zijn 13 tot
17-jarigen.

GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG VOOR KINDEREN EN JONGEREN

Netwerken in de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren

Op 30 maart 2015 keurde de Interministeriële Conferentie (IMC) Volksgezondheid de “Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren (GGKJ)” goed. Daarin werden de krijtlijnen geschetst van een integraal en geïntegreerd geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren.

Het is enerzijds een integraal beleid omdat het gaat van gezondheids promotie en preventie, naar eerstelijnszorg en ambulante zorg, tot hoog gespecialiseerde residentiële zorg. Anderzijds is het integraal beleid omdat het bedoeld is voor alle kinderen en jongeren van 0 tot 23 jaar. Het is geïntegreerd omdat het de naadloze samenwerking nastreeft tussen voorzieningen en hulpverleners uit de geestelijke gezondheidszorg, uit de bredere gezondheidszorg en het maatschappelijk veld.



Vrijwel meteen werden er 11 GGKJ-netwerken gecreëerd die zich richten op kinderen, jongeren en jongvolwassenen. De werkingsgebieden van deze netwerken vallen samen met de territoria van de provincies en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.¹³

¹³ In de Duitstalige Gemeenschap wordt momenteel, via een specifiek pilootproject, een netwerk gecreëerd dat zal voorzien in de opvolging en de zorg voor alle leeftijdsdoelgroepen: kinderen, jongeren, volwassenen én ouderen.

De GGKJ-netwerken spelen zo snel en zo continu mogelijk in op de noden van kinderen, jongeren en hun context of leefomgeving. Elk netwerk bestaat uit alle relevante actoren, diensten, instellingen, zorgaanbieders, etc. van betrokken sectoren die samenwerken en hun beleid op elkaar afstemmen.

Om de hulpverlening te optimaliseren ontwikkelen de GGKJ-netwerken een aantal programma's en modules gefinancierd door de federale overheid.

Meer specifiek gaat het over:

- **Programma's crisiszorg en langdurige zorg** waarin naast een mobiel aanbod wordt voorzien in plaatsen voor kortdurende opvang en acute behandeling van jongeren in een niet-levensbedreigende crisissituatie met daaraan gekoppeld casemanagement.
- Er wordt ook geïnvesteerd in expertise- en kennisuitwisseling tussen alle betrokken actoren omtrent:
 - individuele kinderen, jongeren en hun context;
 - specifieke subdoelgroepen van jongeren
 - alle kinderen en jongeren binnen het GGKJ-werkingsgebied.
- We spreken dan van het **programma intersectorale consult en liaison en van lerende netwerken**.
- Daarnaast worden **modules dubbeldiagnose** tot stand gebracht waarin zorgtrajecten op maat worden voorzien voor kinderen met een verstandelijke beperking in combinatie met psychische problemen, inclusief crisisaanbod en time-out mogelijkheden.

Bovendien zijn ook de kinder- en jeugdpsychiatrische ziekenhuisdiensten, evenals de forensisch psychiatrische eenheden voor jongeren versterkt door **toevoeging van extra personeel**. Zij dragen niet alleen bij aan de optimale werking van die diensten maar voorzien tevens in zogenaamde brugfuncties van zorgtoeleiding en zorgtransmissie. Dat betekent dat jonge patiënten reeds voor hun opname in een psychiatrische ziekenhuisdienst worden begeleid en dat hun vertrek wordt voorbereid van bij de aanvang van de opname.

Om de patiëntenstroom naar deze diensten in te dijken worden ook **liaisonteams** ingezet. Ze bestaan uit psychiaters, psychologen en psychiatrisch verpleegkundigen en bieden begeleiding en zorg in niet-psychiatrische ziekenhuisdiensten, zoals bv. pediatrie en spoed. Daarnaast bieden ze ondersteuning aan zorgverleners in deze niet-psychiatrische ziekenhuisdiensten.

De GGKJ-netwerken krijgen ook de mogelijkheid **om innovatieve projecten** te realiseren binnen zogenaamde programma-overschrijdende werven. Gaande van bijkomende vormen van liaison waarbij teams met psychiatrische expertise zorg aanbieden in niet-psychiatrische ziekenhuisdiensten tot het creëren van proeftuinen voor jongeren in de transitieleeftijd tot 23 jaar.

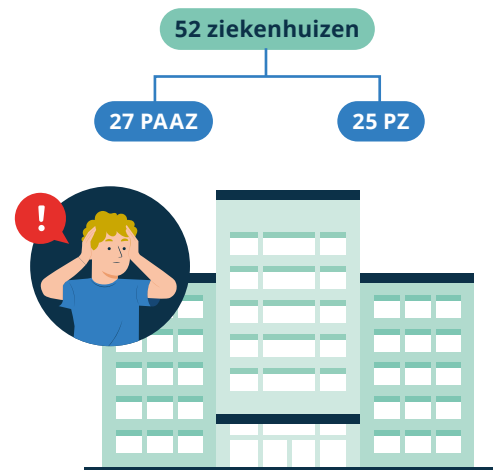
Om al die programma's, modules en projecten te realiseren worden meer dan 700 bijkomende voltijdse equivalenten ter beschikking gesteld aan de netwerken.

Tot slot zijn de GGKJ-netwerken de drijvende kracht achter de uitbouw van het psychologisch zorgaanbod in de eerste lijn voor kinderen en jongeren (zie verder).

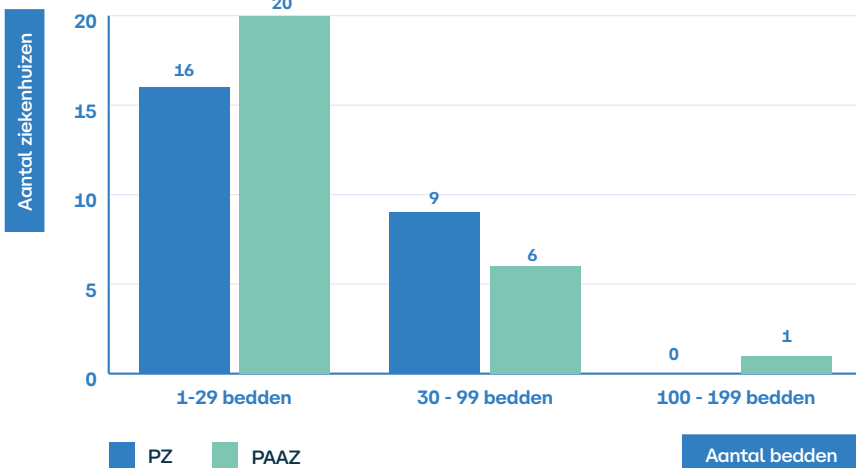
Aanbod en activiteit in PZ en PAAZ voor kinderen en jongeren

Spreiding ziekenhuizen

In totaal beschikken 52 ziekenhuizen, waaronder 27 algemene ziekenhuizen met een psychiatrische afdeling (PAAZ) en 25 psychiatrische ziekenhuizen (PZ) over een kinder- en jeugdpsychiatrische dienst.

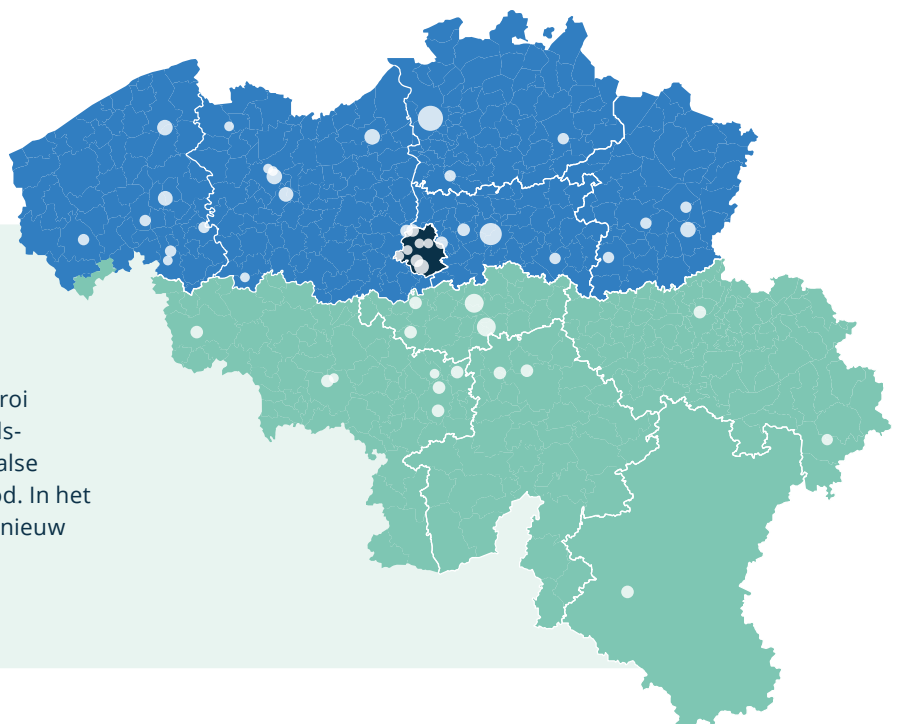


Aantal ziekenhuizen naargelang aantal erkende bedden of plaatsen voor kinderen en jongeren met psychiatrische problemen op 01/01/2023

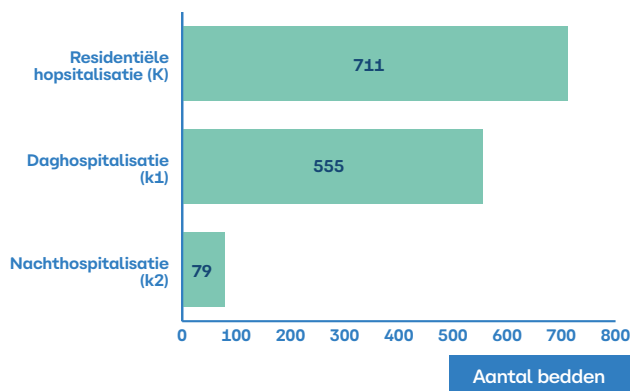


Het aantal bedden of plaatsen op deze diensten is doorgaans beperkter in vergelijking met de diensten voor volwassenen. Niettegenstaande is er 1 PAAZ met meer dan 100 bedden of plaatsen. In tegenstelling tot de diensten voor volwassenen, is er voor de kinder- en jeugdpsychiatrische diensten binnen PAAZ en PZ met betrekking tot de verdeling van de bedcapaciteit een beter evenwicht.

Qua geografische spreiding valt vooral de concentratie van diensten in de regio's rond Charleroi en Namen en in de provincie Waals-Brabant op. In de rest van het Waalse Gewest is een zeer beperkt aanbod. In het Vlaamse Gewest is het aanbod opnieuw evenwichtiger verdeeld.

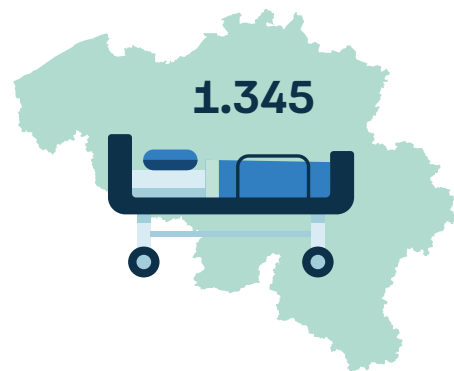


Aantal erkende bedden en plaatsen in kinder- en jeugdpsychiatrische diensten op 01/01/2023

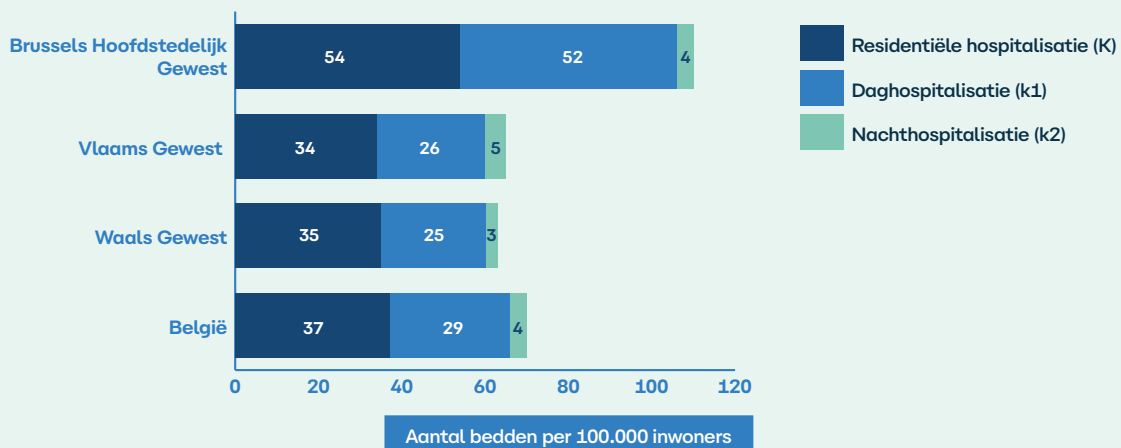


Soorten bedden en plaatsen voor residentiële en partiële hospitalisatie

Er zijn 1.345 bedden en plaatsen in kinder- en jeugdpsychiatrische diensten erkend in België op 01/01/2023. Hierbij zijn er 711 bedden voor residentiële hospitalisatie (kenletter K), 555 plaatsen voor daghospitalisatie (kenletter k1) en 79 bedden voor nachthospitalisatie (kenletter k2).



Aantal erkende bedden en plaatsen voor kinderen en jongeren per 100.000 inwoners



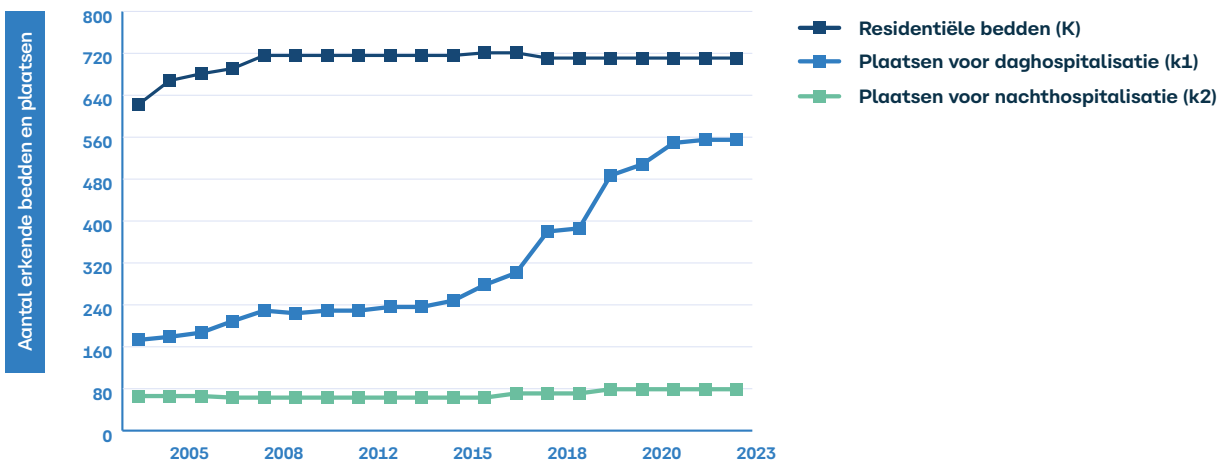
In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zijn er met 110 bedden, het meeste bedden erkend per 100.000 inwoners.¹⁴ In het Vlaamse Gewest zijn er 65 bedden en plaatsen per 100.000 inwoners erkend en in het Waals Gewest 63 bedden.

¹⁴ Bron: STATBEL. Structuur van de bevolking, situatie 01/01/2023. Geraadpleegd op 01/10/2023, van <https://statbel.fgov.be/nl/themas/bevolking/structuur-van-de-bevolking#figures>; enkel het aantal inwoners jonger dan 15 jaar werden in rekening genomen.

Het aantal plaatsen voor daghospitalisatie (k1) voor kinderen en jongeren is de laatste 20 jaar verdrievoudigd van 173 naar 555 plaatsen. Het aantal erkende residentiële bedden (K) en bedden voor nachthospitalisatie (k2) zijn stabiel gebleven.

Los van politieke beslissingen uit het verleden kan deze trend wijzen op een toegenomen behoefte aan opvang voor kinderen en jongeren met psychische problemen. En dan vooral op een nood aan vormen van (kortdurende) opname die minder ingrijpend zijn dan een volledige hospitalisatie. Een aanpassing van de programmienorm zou hierdoor niet als onverantwoord overkomen. Vooral de opvang van adolescenten verdient bijzondere aandacht. Jongeren vanaf 15 jaar kunnen echter volgens de huidige regelgeving opgenomen worden in psychiatrische ziekenhuisdiensten voor volwassenen. Toch is deze doelgroep zodanig specifiek dat een oplossing binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie de voorkeur moet genieten. Experts spreken van een transitieleeftijd die kan gaan tot 23 jaar. Echter, voor de programmatie wordt slechts rekening gehouden met het aantal kinderen tot en met 14 jaar.

Evolutie aantal erkende bedden en plaatsen voor kinderen en jongeren

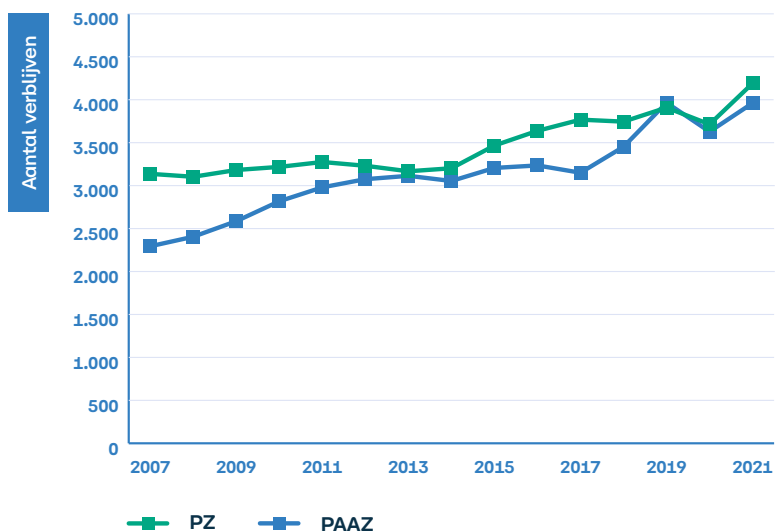


Karakteristieken ziekenhuisverblijven

In 2021 waren er 8.152 verblijven in PZ en PAAZ in kinder- en jeugdpsychiatrische diensten.¹⁵ De verblijven zijn gelijkmatig verdeeld overheen de instellingen. Het aantal verblijven is in de periode van 2007 t.e.m. 2021 met 50,1% gestegen. De grootste stijging nemen we waar in PAAZ (72,7% t.o.v. 33,6% in PZ). Omwille van de maatregelen getroffen in het kader van de COVID-pandemie stelt men een daling vast van het aantal verblijven in 2020.

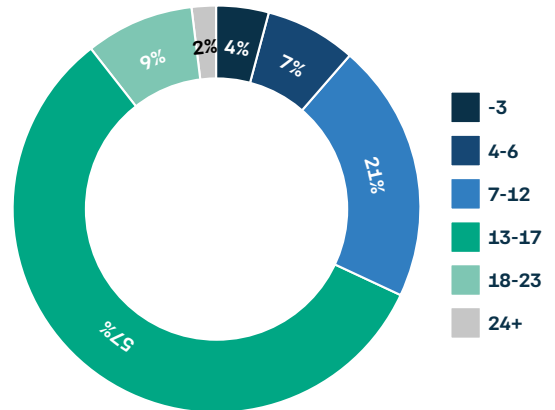
15 Bron: FOD Volksgezondheid, Minimale Psychiatrische Gegevens (MPG); Dit betreft het aantal geregistreerde residentiele en partiële verblijven in bedden voor kinderen en jongeren (kenletter K, k1, k2) in het betreffende jaar ongeacht het jaar van opname en ongeacht of de patiënt reeds ontslagen werd.

Aantal ziekenhuisverblijven in kind- en jeugdpsychiatrische diensten in PZ en PAAZ

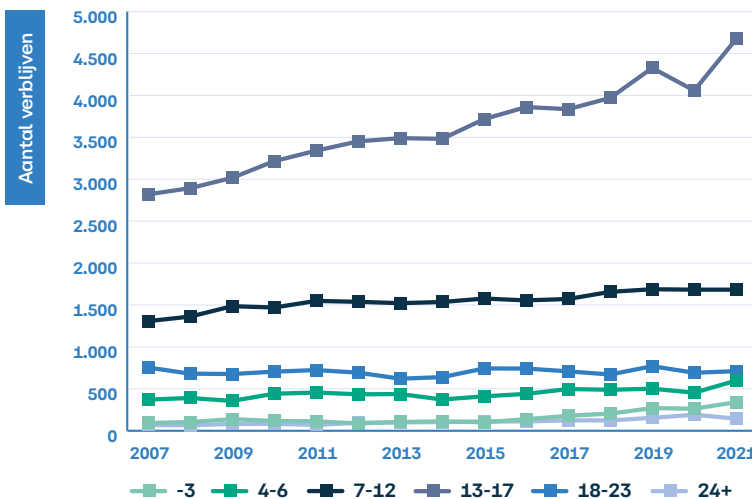


57% van de patiënten in kinder- en jeugdpsychiatrische diensten in PZ en PAAZ in 2021 was vrouwelijk. Meer dan de helft van de verblijven in deze diensten situeren zich in de leeftijdscategorie van 13 tot 17 jaar (57%). Hoewel jongeren ouder dan 15 jaar in de volwassenpsychiatrie zijn toegelaten en daarin kunnen worden opgenomen, wordt toch nog vaak gekozen voor een kinder- en jeugd psychiatrische dienst (K, k1 of k2). In bepaalde gevallen blijft een patiënt zelfs na zijn 18de verjaardag nog in een kinder- en jeugdpsychiatrische dienst opgenomen (11%). Men gaat er van uit dat deze transitieleeftijd kan doorlopen tot en met 23 jaar. Toch observeert men in 2021 nog 145 verblijven van personen ouder dan 24 jaar (2%).

Percentage verblijven in kinder- en jeugdpsychiatrische diensten per leeftijdsgroep in 2021

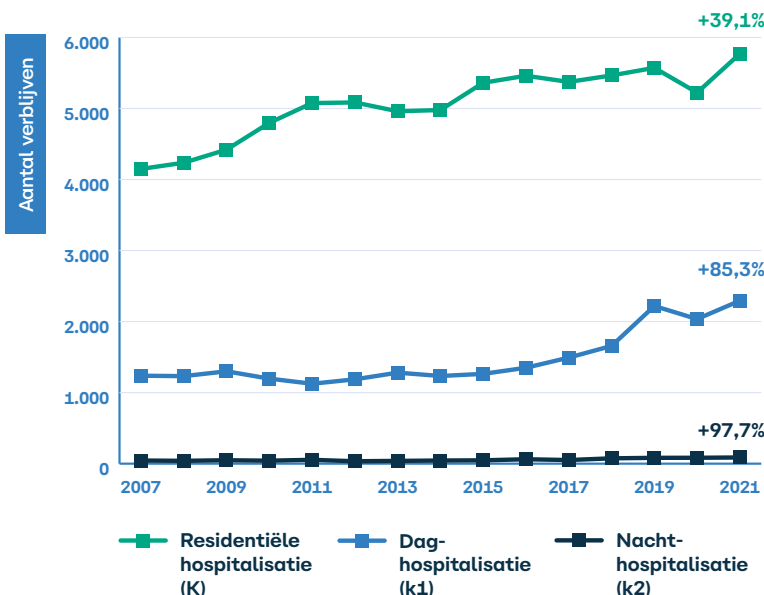


Evolutie aantal verblijven in kinder- en jeugdpsychiatrische diensten per leeftijdsgroep



In de periode van 2007-2021 stelt men een verdrievoudiging vast van het aantal verblijven van kinderen van 0 tot 3 jaar. De verblijven van kinderen en jongeren in de leeftijdsgroep van 13-17 zijn met meer dan de helft gestegen. Het aantal 18 tot 23-jarigen die verblijven in een kinder- en jeugdpsychiatrische dienst is gedaald met 5,7%.

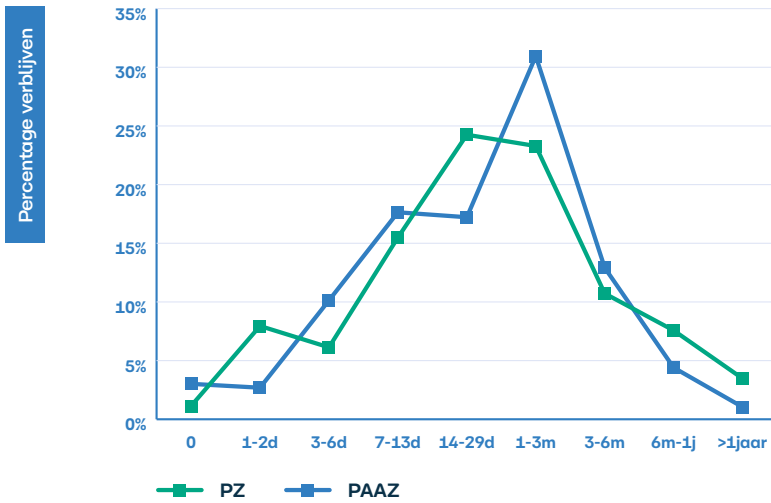
Evolutie van het aantal verblijven in PZ en PAAZ per type van hospitalisatie



De laatste 15 jaar stelt men een toename vast van alle vormen van verblijven in kinder- en jeugdpsychiatrische ziekenhuisdiensten. We zien een stijging van 39,1% van het aantal residentiële verblijven en bijna een verdubbeling van het aantal dagopnames (k1), waarbij het kind of de jongere dikwijls 's nachts en tijdens het weekend thuis verblijft.

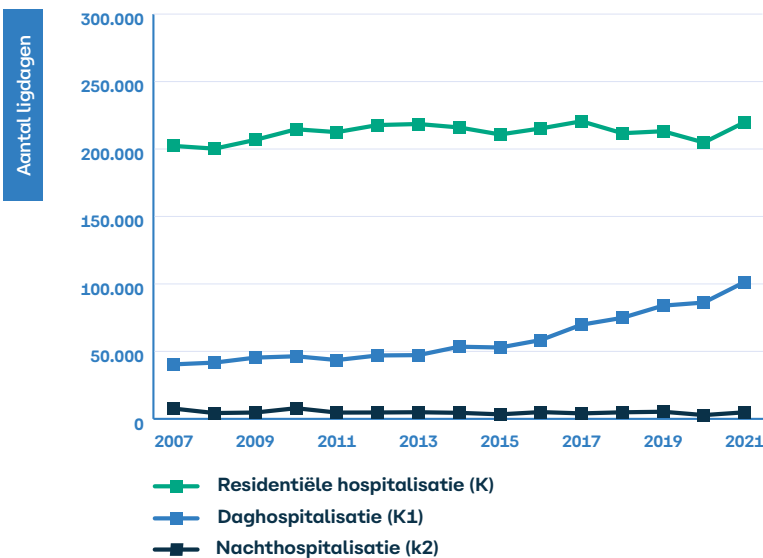
Er zijn slechts weinig verblijven (87 in 2021) waarbij het kind of de jongere enkel 's avonds en 's nachts in het ziekenhuis verblijft (k2).

Verblijfsduur in psychiatrische diensten voor kinderen en jongeren in PZ en PAAZ in 2021



Rondom 80% van de verblijven in een kinder- en jeugdpsychiatrische dienst in PZ en PAAZ duren minder dan 3 maanden.

Evolutie aantal ligdagen in PZ en PAAZ in een kind- en jeugdpsychiatrische dienst

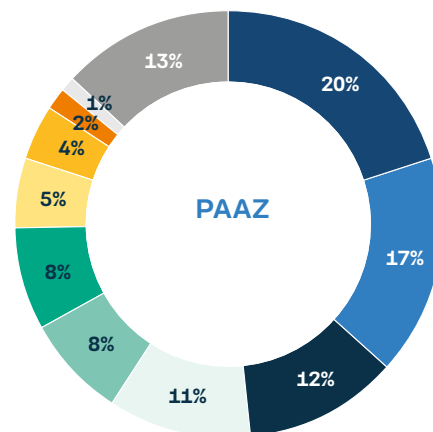
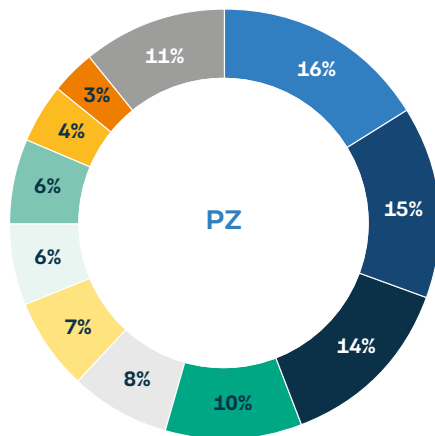


In de periode van 2007 tot 2021 zien we een stijging in het totaal aantal ligdagen voor de residentiële hospitalisatie (8,7%). Voor daghospitalisatie zien we meer dan een verdubbeling van het aantal verblijven (151%). Omwille van de toegenomen druk in de kind en jeugdpsychiatrische diensten werd in 2021 beslist om de personeelsomkadering voor deze diensten op te trekken en om liaisonsteams op te richten, om jongeren met psychische problemen opgenomen in niet-psychiatrische ziekenhuisdiensten te kunnen begeleiden en behandelen.

Wanneer we ons baseren op de hoofddiagnose die wordt gesteld bij patiënten in PZ en PAAZ op de psychiatrische afdelingen voor kinderen en jongeren, zien we in 2021 in de top 3 de volgende diagnoses: aanpassingsstoornissen, autismespectrumstoornis en depressieve stoornissen. De verblijven met één van deze 3 hoofddiagnosen vertegenwoordigen respectievelijk 44,3% en 48,5% van alle verblijven in PZ en PAAZ.



Top 10 hoofddiagnosen in 2021



Meer weten over diagnoses gesteld bij een opname in PZ of in PAAZ?

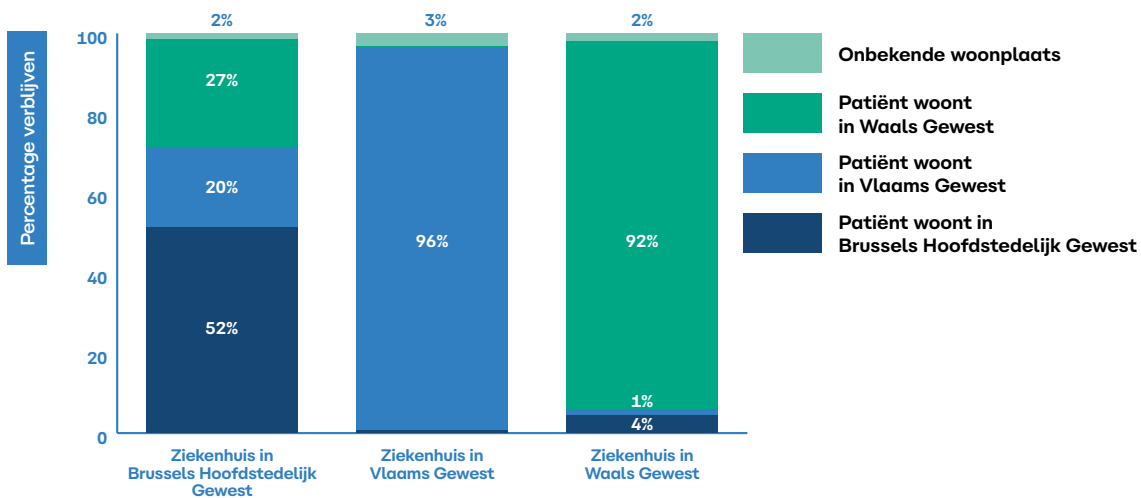
<https://www.health.belgium.be>

Patiëntenstromen

Net zoals bij verblijven in psychiatrische diensten voor volwassenen worden patiënten in kinder- en jeugdpsychiatrische diensten niet noodzakelijk opgenomen in een PZ of PAAZ uit de eigen regio.

In ziekenhuizen in het Vlaamse en Waalse Gewest zijn respectievelijk 95,6% en 92,1% van de patiënten gedomicilieerd in hetzelfde gewest. In ziekenhuizen in het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest is dit slechts de helft van de patiënten. Bijna één vijfde van de patiënten daar is afkomstig uit het Vlaamse Gewest en 27,1% is afkomstig uit het Waalse Gewest.

Percentage verblijven van patiënten naargelang woonplaats van patiënt en regio van ziekenhuis in 2021



Meer weten over patiëntenstromen?

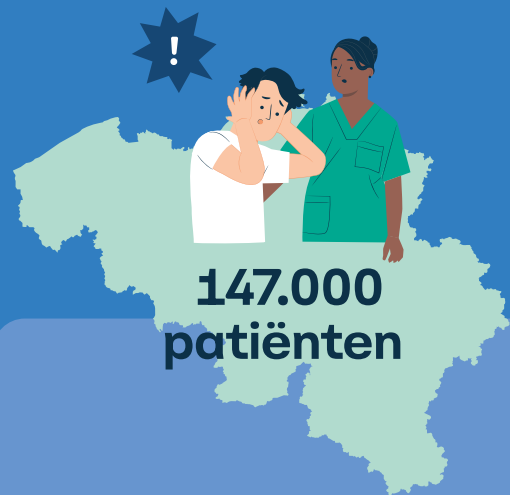
<https://www.health.belgium.be/>

03

INITIATIEVEN INZAKE HERVORMING GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG



Hulpverlening wordt zo dicht mogelijk bij de mensen gebracht door mobiele teams die gespecialiseerde zorg bieden in de thuisomgeving.



147.000
patiënten

Jaarlijks worden ongeveer 147.000 patiënten behandeld in het kader van de conventie eerstelijnspsychologische zorg in België.



Meer intensieve, psychiatrische zorg door creatie van units voor geïntensifieerde psychiatrische zorg en High Intensive Care -model

INITIATIEVEN INZAKE HERVORMING GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

We stelden reeds eerder dat de hervorming van de GGZ in België beoogt om een ziekenhuisopname zoveel als mogelijk te voorkomen. Wanneer een opname in een ziekenhuis toch onvermijdelijk blijkt, dient deze liefst zo kort mogelijk gehouden te worden.

Om in deze doelstelling te slagen, werden een aantal initiatieven opgestart waaronder mobiele werking, eerstelijnspsychologische functie én intensifiëring van het residentiële zorgaanbod.

Mobiele werking

De hervorming van de GGZ heeft als doel de hulpverlening zo dicht mogelijk bij de mensen te brengen en zo optimaal mogelijk in te spelen op hun noden en behoeften. Hiertoe werden multidisciplinaire mobiele teams opgericht die gespecialiseerde zorg bieden in de thuisomgeving van patiënten met (ernstige) psychiatrische aandoeningen.

Door een snelle interventie van het crisisteam kan een behandeling in de thuisomgeving opgestart worden, waardoor een ziekenhuisopname eventueel kan vermeden worden.

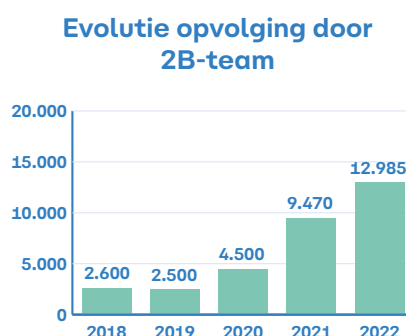
Na enkele weken zorg door het crisisteam (het zogenoemde 2A-team in de werking voor volwassenen) kan de nazorg overgenomen worden door een team voor langdurige zorg, dat verantwoordelijk is voor rehabilitatie en herstel (2B-team in de werking voor volwassenen). Dit kan ook onmiddellijk na een opname. Hierdoor kan de opnameduur zo beperkt mogelijk gehouden worden waardoor de link met de leef-, werk- en leeromgeving sneller kan hersteld worden.



In 2022 waren er 157 VTE actief in de mobiele crisisteams en 106 VTE in de teams voor langdurige zorg van de GGKJ-netwerken. In de GGZ-netwerken voor volwassenen waren er 539 VTE actief in 2A-teams en 620 VTE in 2B-teams in 2023.

De evolutie tussen 2018 en 2022 geeft aan dat het aantal personen die worden opgevolgd door een 2A- en 2B-team voor volwassenen stijgt doorheen de tijd.¹⁶

¹⁶ Voor de GGKJ-netwerken kunnen er op dit moment geen cijfers beschikbaar gesteld worden.



Psychologische zorg in de eerste lijn

In april 2019 werd een pilootproject gelanceerd waarbij artsen patiënten met lichte en matig ernstige psychische problemen kunnen doorverwijzen naar een klinisch psycholoog of klinisch orthopedagoog voor een kortdurende, eerstelijns psychologische behandeling die grotendeels wordt terugbetaald door het ziekenfonds. De doelstelling hiervan is om de psychologische zorg vroeg en dichtbij personen aan te bieden.

De behandeling bestaat uit een reeks individuele gesprekssessies. Na een intakegesprek met diagnosestelling volgen behandelgesprekken. Daarnaast kan de hulpverlener de patiënt, indien deze nood heeft aan intensievere, meer langdurige begeleiding, doorverwijzen.

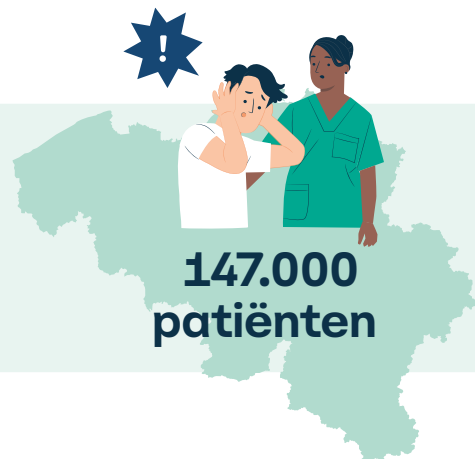
Onder lichte en matig ernstige psychische problemen verstaat men psychische problemen op vlak van angstige gevoelens, depressieve stemming, alcoholmisbruik of misbruik van slaap- en kalmeermiddelen. Voor jongeren kunnen dit ook gedrags- of sociale problemen zijn en afhankelijkheid van schermen (smartphone, tablet, laptop, ...).

In 2020 werd tijdens de IMC Volksgezondheid een akkoord gesloten dat voornamelijk betrekking heeft op de versterking van het zorgaanbod in de eerstelijns hulpverlening voor een recurrent budget van 200 miljoen euro.

Het akkoord bepaalt enkele prioritaire doelgroepen, zoals kinderen en ouders in kwetsbare gezinnen, jongvolwassenen, en mensen met bestaande geestelijke gezondheidsproblemen. Het doel betreft preventie, vroegdetectie en vroeginterventie van lichte tot matig ernstige problemen via 2 psychologische functies:

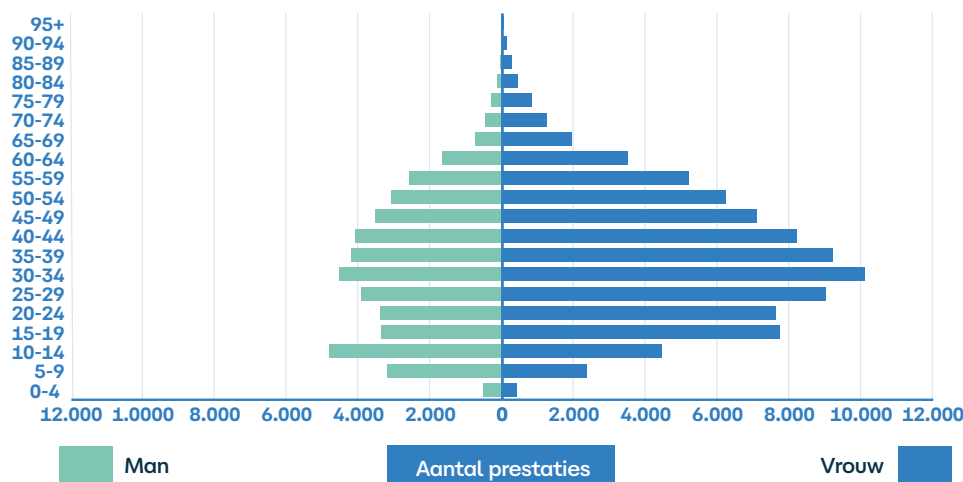
- veerkrachtversterkende functie
- behandel functie van matige intensiteit.

Jaarlijks worden ongeveer 147.000 patiënten behandeld in het kader van de conventie eerstelijnspsychologische zorg in België.



In 2022 stellen we vast dat er bijna dubbel zoveel prestaties in het kader van de conventie voor psychologische zorg in eerstelijns worden gefactureerd voor vrouwen. Vooral personen uit de actieve bevolkingsgroep doen beroep op dit type van hulpverlening. Voor mannen zien we een grote uitschieter in de leeftijdsgroep van 10 tot 14 jaar.

Aantal prestaties gefactureerd in kader van conventie psychologische zorg in eerstelijns per geslacht in 2022



Het innovatieve project is opgebouwd vanuit enkele belangrijke pijlers om drempel naar zorg zo laag mogelijk te houden.



Recent werd er een wetenschappelijk onderzoek afgerond (EPCAP) waaruit blijkt dat de eerstelijns-psychologische zorg effectief en efficiënt is: er treedt een verbetering van het algemeen functioneren op; er is een vermindering absentieïsme, een versterking van de veerkracht én een daling van de wachttijd om hulp te zoeken.



Meer weten?

[EPCAP-onderzoeksrapport](#)



Meer weten?

[Eerstelijns en gespecialiseerde psychologische zorg in een netwerk voor geestelijke gezondheidszorg - RIZIV \(fgov.be\)](#)

Residentiële intensieve behandel eenheden HIC en ID

Indien het nodig geacht wordt, moet er een meer intensieve, psychiatrische zorg aangeboden worden voor meer ernstige psychische aandoeningen.

Hiertoe werden 2 modellen uitgewerkt:

1. ID-model

Dit betreft de creatie van een unit voor geïntensifieerde psychiatrische zorg. Hierbij wordt enerzijds kwaliteitsvolle, geïntensifieerde zorg gerealiseerd via het aanpassen van de zorgmethodieken, anderzijds via het aanpassen van de architectuur (prikkelarme ruimtes, comfortrooms, ...) of de zorgorganisatie (kleinere leefeenheden, ...).

2. High Intensive Care (HIC)-model

Dit is een nieuw zorgorganisatiemodel gebaseerd op de combinatie van geïntensifieerde dienst en verhoogde geïntensifieerde werking. Een afdeling bestaat uit twee kleinere bij elkaar aansluitende 'high care units', aangevuld met een afzonderlijke 'intensive care unit'. De patiënt verblijft er nooit alleen, maar wordt steeds begeleid door iemand van het zorgpersoneel.

De HIC-afdelingen dienen een betere en meer menselijke zorg te bieden aan mensen die in crisis worden opgenomen. Verder is de doelstelling om agressie en suïcidaliteit te verminderen en het aantal dwang- en vrijheidsbeperkende maatregelen, zoals isolatie en fixatie, verder in te perken.

In elk GGZ-netwerk dient binnen een crisiszorgtraject minstens 1 HIC-dienst te worden voorzien. De reeds bestaande 9 HIC-projecten werden sinds 2022 uitgebreid naar 28 HIC-diensten.



**28
HIC-diensten**

Het uiteindelijke doel van de intensifiëring van de residentiële zorg is om in heel België een crisiszorgtraject uit te rollen. Elk netwerk dient te bekijken wat het bestaande crisiszorgaanbod is om vervolgens een crisiszorgtraject volgens het stepped care principe uit te rollen. Dit bestaat uit de samenwerking van verschillende spelers in het netwerk: m.n. HIC-diensten en ID-diensten en het ambulante netwerk waaronder het mobiel crisisteam en de spoedgevallendiensten. De samenwerking tussen deze partners wordt versterkt.



Meer weten?

<https://www.psy107.be/index.php/nl/overlegorgaan/werkgroep-intensifiëring>

04

KWALITEIT & INNOVATIE



Volgens de Gezondheidsenquête van Sciensano uit 2018 vormt alcoholgebruik een potentieel gevaar voor 14% van de Belgische bevolking



Een Belgische studie wees uit dat bijna 60% van de gedetineerden vóór hun opsluiting drugs gebruikte



11% van de volwassen bevolking signaleert vertoont van een eetstoornis



3.287 meldingen van slachtoffers voor seksueel geweld in 2022

KWALITEIT & INNOVATIE

Verslavingszorg

Drugs- en alcoholmisbruik in België

Het gebruik van psychoactieve stoffen en verslavingsproblemen zijn een volksgezondheidskwestie aangezien het gebruik van deze middelen o.a. een risico inhoudt op vlak van de individuele gezondheid van de gebruiker. Betrokken personen moeten toegang krijgen tot een kwalitatief zorgverleningsaanbod, zonder gestigmatiseerd of gediscrimineerd te worden. Om deze problematiek aan te pakken, heeft de federale overheid verschillende projecten geïnitieerd in diverse sectoren:

- Aanpak van drugs in gevangenissen
- Aanpak van inadequaat gebruik van psychofarmaca
- De aanpak van middelengebruik in ziekenhuizen
- Sensibilisering van zorgprofessionals

Hieronder gaan we dieper in op enkele van deze projecten. Het doel van deze projecten is om de problemen veroorzaakt door druggebruik tegen te gaan en de gezondheid en het welzijn van individuen te bevorderen. Door middel van samenwerking met verschillende instanties en professionals streven deze projecten ernaar om vroegtijdige detectie en interventie, behandeling, re-integratie en maatschappelijke ondersteuning te bieden aan degenen die te maken hebben met drugs-gerelateerde problemen. Door gezamenlijke inspanningen probeert de overheid de schadelijke gevolgen van druggebruik te verminderen en een veiligere en gezondere samenleving te bevorderen.

60%

van de gedetineerden
gebruikte drugs vóór hun
opsluiting



Aanpak drugs in gevangenissen

Ondanks de dagelijkse inzet van de zorgverleners en de vele inspanningen van Justitie blijft het drug- en medicatiegebruik in onze Belgische gevangenissen hoog. Druggebruik houdt verschillende gezondheidsrisico's in en kan de veiligheid binnen een gevangenis onder druk kan zetten. Een Belgische studie¹⁷ wees uit dat bijna 60% van de gedetineerden vóór hun opsluiting drugs gebruikte, wat hoger is dan het internationale gemiddelde van 50%.¹⁸

Als onderdeel van de hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg financierde de FOD Volksgezondheid, in samenwerking met de FOD Justitie, in 2017 een aangepast zorgmodel voor gedetineerde drugsgebruikers via een pilootproject in drie gevangenissen:

- Brussels Penitentiair Complex
- Gevangenis van Hasselt
- Gevangenis van Lantin

17 Favril, L., & Laenen, F. V. (2018). Predictoren van druggebruik tijdens de detentieperiode : data van 1326 gedetineerden uit 15 Vlaamse gevangenissen. PANOPTICON, 39(4), 296–312. <https://biblio.ugent.be/publication/8577366>

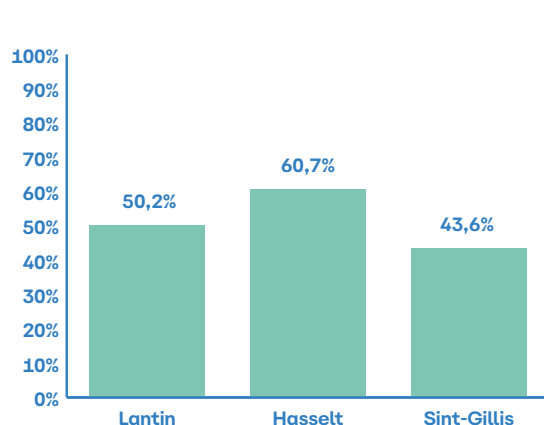
18 Mundt, A. P., Baranyi, G., Gabrysch, C., & Fazel, S. (2018). Substance use during imprisonment in Low- and Middle-Income countries. Epidemiologic Reviews, 40(1), 70–81. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxx016>

Drie organisaties zonder winstoogmerk, gespecialiseerd in het bieden van hulp aan drugsgebruikers, ontvangen financiering om extra ondersteuning op het gebied van opleiding, expertise en personeel te bieden aan de drie gevangenissen.

In elk van deze gevangenissen is intussen extra zorgpersoneel aangeworven en heeft het aanwezige zorg- en gevangenispersoneel extra vorming gekregen, zodat gedetineerden met een drugproblematiek meer begeleiding op maat kunnen krijgen. Verder worden gedetineerden nu van bij hun aankomst systematisch gescreend op druggebruik, om hen indien nodig sneller naar de juiste hulp te kunnen begeleiden. De betrokken hulpverleners binnen en buiten de gevangenis muren staan ook in nauw contact met elkaar, wat de continuïteit van zorg helpt te garanderen.

- In de grootste Belgische gevangenis, Lantin, werden gedurende een periode van 12 maanden niet minder dan 1.447 gedetineerden gescreend, waarvan 50,2% aangaf drugs te gebruiken en 12,8% van deze drugsgebruikers werd opgenomen in het pilootproject.
- Hasselt is een kleinere en modernere gevangenis met een speciale drugsvrije afdeling waar gedetineerden die ervoor kiezen om niet langer drugs te gebruiken, kunnen worden opgenomen. In deze gevangenis werden 303 gedetineerden gescreend en 184 (60,7%) van hen gaven aan drugs te gebruiken. 46,2% onder hen kozen ervoor om deel te nemen aan het project.
- Voor Sint-Gillis hebben we soortgelijke gegevens, waarbij 43,6% van de gescreende personen drugs bleek te gebruiken en 109 gedetineerden gedurende 12 maanden werden gevolgd in het project. De gedetineerden van Sint-Gillis worden momenteel overgeplaatst naar de gevangenis van Haren.

Percentage drugsgebruikers t.o.v. aantal gescreende personen



In totaal heeft dit pilootproject al duizenden gedetineerden gescreend en ongeveer 1.500 zorgtrajecten aangeboden. Het project zal zich nu, naast de oorspronkelijke taken, richten op nazorg na detentie, de betrokkenheid van eerstelijnspsychologen en peer support. In maart 2023 heeft de FOD Volksgezondheid een oproep gelanceerd om het pilootproject uit te breiden naar 7 andere gevangenissen. Het project zal opnieuw opgevolgd worden door een wetenschappelijk groep van experts en er zal een opleiding van 18 maanden voorzien worden ter ondersteuning van de gevangenissen. Dit vindt plaats op basis van initiatief van het RIZIV.

Aanpak van inadequaat gebruik van psychofarmaca

In België blijft het gebruik van psychofarmaca zeer hoog. Psychofarmaca zijn geneesmiddelen die worden gebruikt bij de behandeling van psychiatrische aandoeningen en psychologische problemen. Deze geneesmiddelen kunnen in verschillende groepen worden ingedeeld: antipsychotica, antidepressiva, slaap- en kalmeermiddelen en stimulantia zoals Rilatine.



In 2022 namen naar schatting meer dan 3 miljoen Belgen minstens één psychofarmacon. Dat is één Belg op vier. Psychostimulantia worden het vaakst gebruikt.¹⁹

De behandeling met psychofarmaca is niet altijd aangepast aan de noden van de patiënt, wordt vaak onterecht verlengd, wordt niet of niet voldoende opgevolgd, of wordt niet langer in vraag gesteld. Psychofarmaca kunnen noodzakelijk zijn in bepaalde gevallen, maar dan wel in de juiste dosis en voor de juiste duur. Chronisch gebruik dient - waar mogelijk - vermeden te worden om onnodige bijwerkingen en, in het geval van bepaalde soorten psychofarmaca, afhankelijkheid of verslaving te voorkomen. Het is belangrijk om geleidelijk af te bouwen als ze geen bewezen voordeel meer bieden.

Het Belgian Psychotropics Experts Platform (BELPEP) heeft als doel het bevorderen van het juiste gebruik van psychofarmaca zoals antidepressiva, slaapmiddelen en kalmeermiddelen in België. Dit omvat het correct voorschrijven en de juiste opvolging van de behandeling. We merken op dat sommige patiënten psychofarmaca krijgen voorgeschreven terwijl er mogelijk niet-medicamenteuze alternatieven zijn, terwijl andere patiënten geen voorschrift krijgen terwijl een psychofarmacum essentieel zou kunnen zijn voor een optimale behandeling van hun aandoening.

¹⁹ Bron: IQVIA Belgium Le Marché Pharmaceutique Belge- National Sell In Audit for the period 2018-2023; and Regional Sell Out Patient data for the period 2022



Meer weten over visie BELPEP?

<https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/organisatie-van-de-gezondheidszorg/kwaliteit-van-zorg/goede-praktijken/belgian>

In september 2023 is een bewustwordingscampagne gelanceerd door de FOD Volksgezondheid, gericht op huisartsen, apothekers en psychologen. Het doel van deze campagne is om aandacht te vragen voor het juiste gebruik van psychofarmaca, waarbij een open dialoog met de patiënt en het delen van informatie tussen zorgprofessionals essentieel zijn. Hulpmiddelen zoals klinische richtlijnen, trainingen en een online handboek zullen opnieuw onder de aandacht worden gebracht om deze dialoog te faciliteren.

De belangrijkste boodschappen zijn:

- Psychofarmaca zijn niet zonder risico voor de gezondheid en kunnen veel bijwerkingen veroorzaken.
- Psychofarmaca kunnen nuttig zijn in bepaalde gevallen, maar voor een passende duur en vooral na het overwegen van andere niet-medicamenteuze alternatieven.
- Gezondheidsprofessionals hebben een cruciale rol te spelen: informeren, bewust maken, diagnosticeren, motiveren, begeleiden...
- Samenwerking tussen gezondheidsprofessionals rondom de patiënt is essentieel om een rationeel gebruik van psychofarmaca te bevorderen.
- Voorschriften moeten regelmatig worden herzien om chronisch gebruik te voorkomen, en indien mogelijk moet het gebruik geleidelijk worden afgebouwd.



Meer weten?

<https://www.gebruikvanpsychofarmaca.be/>

Alcoholzorgpad in algemene ziekenhuizen

Alcoholgebruik brengt risico's met zich mee voor zowel de fysieke als de psychosociale gezondheid van de gebruikers. Het kan verschillende ziekten maar ook ongelukken veroorzaken. Volgens de Gezondheidsenquête van Sciensano uit 2018 vormt alcoholgebruik een potentieel gevaar voor 14% van de Belgische bevolking.²⁰

Het wordt aanbevolen om de alcoholconsumptie te beperken tot maximaal 10 standaard eenheden per week (1 standaardglas = 1 eenheid = 10 gram pure alcohol) en niet dagelijks alcohol te consumeren. Er wordt geschat dat ongeveer 20% van alle patiënten die worden opgenomen in algemene ziekenhuizen een schadelijk of risicovol alcoholgebruik vertonen.

In 2009 is het pilootproject "Tools & alcoholzorgpad" gestart in algemene ziekenhuizen omwille van de vaststelling dat alcohol-gerelateerde problemen nog te weinig werden herkend in algemene ziekenhuizen. Het doel van dit project is het verbeteren van de detectie en behandeling van mensen met alcohol-gerelateerde problemen door middel van training en bewustwording van het zorgpersoneel en door het ontwikkelen van een alcoholzorgpad waarbij samenwerking wordt versterkt.



De voordelen voor de ziekenhuizen, waar het project is geïmplementeerd, zijn talrijk. Zorgverleners besteden meer aandacht aan alcoholgebruik in hun dagelijkse praktijk, mede dankzij de vele hulpmiddelen zoals brochures, richtlijnen, posters, zorgpaden, onthoudingsschalen, ... Patiënten worden sneller doorverwezen en de behandeling van onthoudingsverschijnselen gerelateerd aan alcohol verloopt effectiever.

Vanwege de positieve resultaten is het project uitgebreid naar 15 algemene ziekenhuizen.

20 L. Gisle, S. Demarest, S. Drieskens. Gezondheidsenquête 2018: Gebruik van alcohol. Brussel: Sciensano. Geraadpleegd op 1 oktober 2023, van www.gezondheidsenquête.be



Meer weten?

<https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/organisatie-van-de-gezondheidszorg/ziekenhuizen/specifieke-projecten/tool-alcohol>

Eetstoornissen

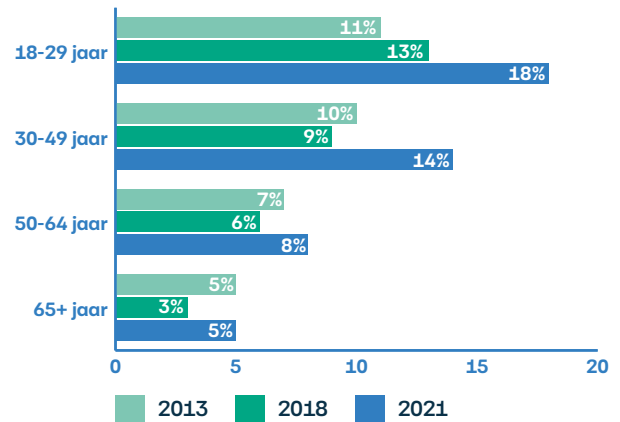
Vaststellingen

De resultaten van de zesde COVID-19-gezondheidsenquête van april 2021 geven aan dat 11% van de volwassen bevolking signalen vertoont van een eetstoornis (tegenover 8% in 2013 en 7% in 2018).²¹

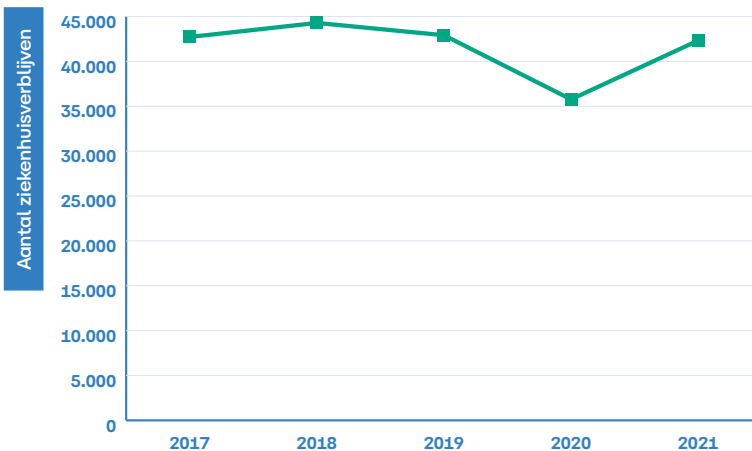
Die signalen komen het meest voor in de leeftijdsgroep van 18 tot 29 jaar en meer bij vrouwen (13%) dan bij mannen (9%).

21 Zesde COVID-19-Gezondheidsenquête. Eerste resultaten (2021). Brussel: Sciensano. Depot nummer/2021/14.440/29. Geraadpleegd op 1 oktober 2023, van <https://doi.org/10.25608/r4f5-1365>

Percentage personen (+ 18) met signalen van een eetstoornis



Evolutie aantal ziekenhuisverblijven in PZ en AZ omwille van eetstoornis



Jaarlijks worden meer dan 40.000 ziekenhuisverblijven m.b.t. een eetstoornis geregistreerd in algemene en psychiatrische ziekenhuizen.²²

Eetstoornissen hangen samen met een zware ziektelast, hebben een sterke impact op alle levensdomeinen en gaan gepaard met een suiciderisico. Eén derde van de overlijdens bij eetstoornissen is te wijten aan zelfmoord. Tegelijkertijd kan je vaststellen dat het zorgaanbod voor jongeren met een eetstoornis sterk verschilt van plaats tot plaats en dat opgestarte zorgtrajecten soms worden onderbroken omdat specifieke vervolgzorg niet of nauwelijks beschikbaar is nabij de leef- en leeromgeving van jongeren.

22 In 2020 zien we een daling omwille van de maatregelen in het kader van de COVID-19-pandemie en omwille van de tijdelijke opschorting van de registratie van diagnoses in MPG.



Nieuwe beleidsinitiatieven

De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid (IMC) heeft op 14 december 2022 haar akkoord verleend voor het ontwikkelen van een transversaal zorgmodel eetstoornissen als voorbeeld voor geïntegreerde zorg. Dit model is gebaseerd op de concrete voorstellen van het Comité voor het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren (COMGGKJ).

Daarin wordt duidelijk gesteld dat er in België nood is aan een populatie-georiënteerde zorgorganisatie.

- Deze moet enerzijds kinderen en jongeren versterken opdat mentale problemen - en meer bepaald eetstoornissen - kunnen worden voorkomen.
- Anderzijds worden best ook vroegtijdige detectiemechanismen ontwikkeld voor de eerste signalen van eetstoornissen en wordt kwaliteitsvolle en toegankelijke zorg op maat geboden wanneer nodig.

Dergelijke zorgorganisatie leidt tot meer gezondheidswinst, meer welbevinden, minder lijden en minder maatschappelijke kosten.

Om deze doelstelling te realiseren zal voor kinderen en jongeren met eetstoornissen een zorgtraject worden uitgewerkt. Complementair aan de initiatieven binnen de deelstaten wordt hierbij ingezet op:

- **Vorming** van eerstelijnszorgverstrekkers rond eetstoornissen opdat deze signalen van een eetstoornis leren herkennen, durven interveniëren of kunnen doorverwijzen.
- Verdere ontwikkeling van **gespecialiseerde psychologische en diëtetische zorg** voor jongeren met een eetstoornis, bij voorkeur in het kader van een multidisciplinaire samenwerking met huisartsen, psychologen en psychiaters. Samenwerking en overleg zullen daarbij actief worden gestimuleerd.
- **Ondersteuning van de ambulante zorg** met expertise via multidisciplinaire ambulante support teams, kortweg MAST-teams. Hun taak zal erin bestaan de ambulante zorgverleners te ondersteunen zodat jongeren zo lang mogelijk in hun eigen omgeving kunnen worden begeleid en behandeld. Indien nodig, kunnen ze zorgen voor specifieke vorming en intervisie aan hulpverleners. Bij moeilijke trajecten zullen ze instaan voor de zorgcoördinatie en ze kunnen ook stappen zetten om lacunes in het zorgaanbod beleidsmatig aan te kaarten en, binnen het kader van de GGZ-netwerken, mee naar oplossingen te zoeken.
- **Flexibilisering van het intensieve aanbod** en meer mogelijkheden en variaties van hulpverleningsvormen laten uitwerken om betere zorg op maat te kunnen leveren. Daarbij wordt vooral ingezet op verschillende vormen van deeltijdse behandeling en op (intensieve) multi-family-therapie (MFT en iMFT)

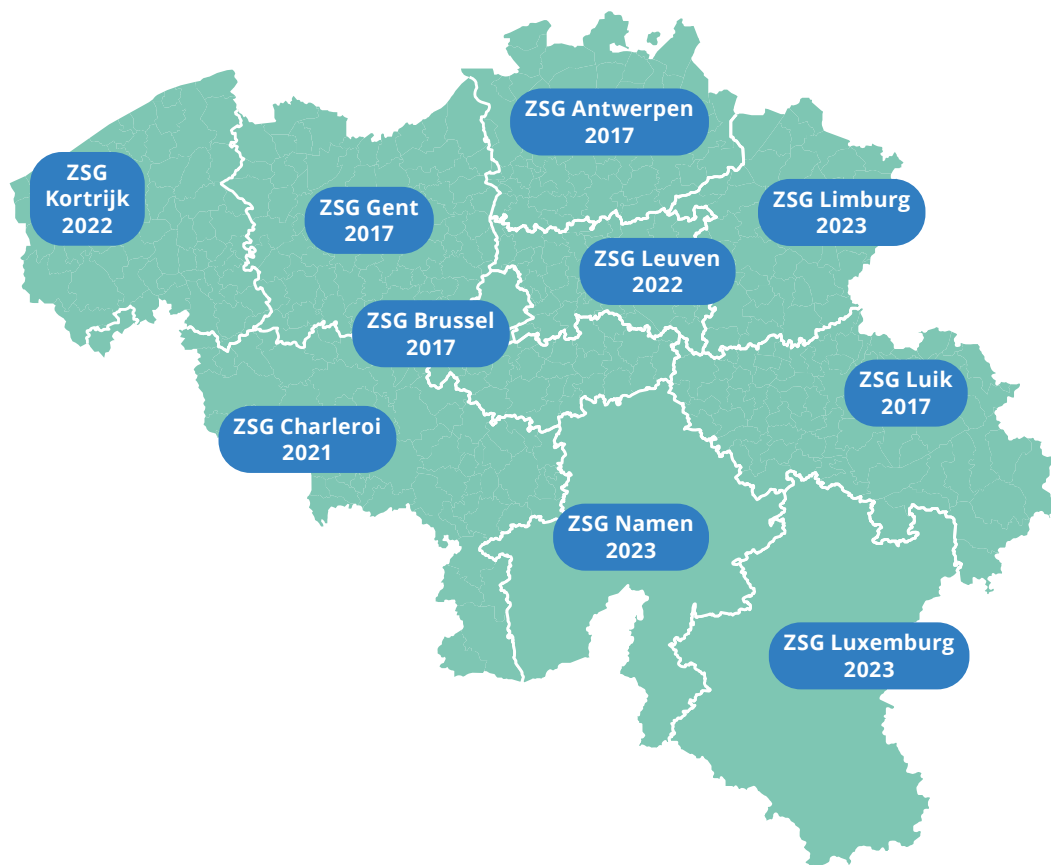
Vanaf 2024 zullen de nieuwe zorgtrajecten voor kinderen en jongeren met eetstoornissen worden gerealiseerd.

Zorgcentra na seksueel geweld

In België blijkt uit officiële politiestatistieken dat in 2021 ongeveer 11 verkrachtingen per dag bij de politie werden gemeld. Volgens de Veiligheidsmonitor 2018 wordt echter ongeveer 82% van de seksuele aanrandingen en verkrachtingen niet gerapporteerd en worden ze daarom niet opgenomen in de statistieken van politie en justitie. Uit het meest recente prevalentieonderzoek in België²³ in 2021 blijkt dat 16% van de vrouwen en 5% van de mannen in hun leven het slachtoffer zijn geweest van verkrachting. Dit geweld heeft een aanzienlijke impact op de mentale, seksuele en fysieke gezondheid van de slachtoffers en vereist geïntegreerde medische, medisch-juridische en juridische zorg.

Om een antwoord en bijstand te bieden aan slachtoffers van seksueel geweld en ter uitvoering van artikel 25 van de Conventie van Istanbul, werden in België zorgcentra na seksueel geweld (ZSG) opgericht. Eind 2017 werden 3 zorgcentra voor seksueel geweld geopend in de gerechtelijke arrondissementen Brussel, Luik en Oost-Vlaanderen. In 2021 werden 2 nieuwe centra geopend: één in Antwerpen en één in Charleroi. In 2022 worden de centra in West-Vlaanderen en Leuven geopend. In 2023 werden er centra geopend in de provincies Namen, Luxemburg en Limburg. Deze ZSG zijn gevestigd in een ziekenhuis en worden gefinancierd door het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen en door de FOD Volksgezondheid.

23 Keygnaert I., et al. (2021). UN-MENAMAIS: Een beter begrip van de Mechanismes, Aard, Omvang en Impact van Seksueel Geweld in België. Gent: UGent. Geraadpleegd op 1 oktober 2023, van <https://www.ugent.be/nl/actueel/bijlagen/seksueel-geweld-belgie-aanbevelingen-1>



Elk ZSG onthaalt slachtoffers 7 dagen op 7 en 24h/24h en beschikt over forensisch verpleegkundigen, een psycholoog, een arts, een coördinator en een administratief medewerker.

Het centrum werkt samen met zedeninspecteurs van de politie, die bij het ZSG een ruimte hebben om klachten te registreren. Het ZSG werkt eveneens samen met openbare aanklagers om klachten op te volgen.²⁴

24 Zorgcentra seksueel geweld: het model ZSG (Editie 2021). Brussel: Instituut voor gelijkheid van mannen en vrouwen. Geraadpleegd op 1 oktober 2023, van <https://zsg.belgium.be/nl>

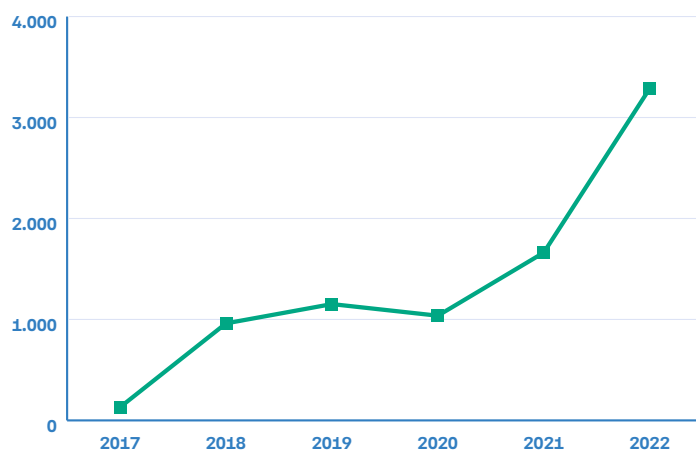


Meer weten?
zsg.belgium.be

Enkele cijfers²⁵ :**3.287** meldingen

van slachtoffers voor seksueel geweld in 2022

25 Fomenko E., Baert S. & Keynaert I. (2022). Zorgcentra seksueel geweld in België: Evolutief rapport 2021. Universiteit Gent- ICRH. Geraadpleegd op 1 oktober 2023 via <https://www.icrhb.org/nl/publicaties/8755724>

**Evolutie aantal meldingen van slachtoffers seksueel geweld**

Interculturele bemiddeling

Wat houdt interculturele bemiddeling in?

Interculturele bemiddeling is een geheel van activiteiten om de gevolgen van de taalbarrière, socio-culturele verschillen en spanningen tussen etnische groepen binnen de gezondheidszorg zoveel mogelijk te verminderen. Het doel is een gelijke toegang en kwaliteit van zorg voor alle patiënten aan te bieden ongeacht hun migratieachtergrond. Interculturele bemiddelaars fungeren als tolken, verhelderen misverstanden, bieden uitleg over culturele verschillen en staan zowel zorgverleners als patiënten bij tijdens het zorgproces. In uitzonderlijke gevallen, zoals bij racisme of discriminatie, treden ze op als pleitbezorgers voor de patiënt. Momenteel zijn er 113 intercultureel bemiddelaars actief.

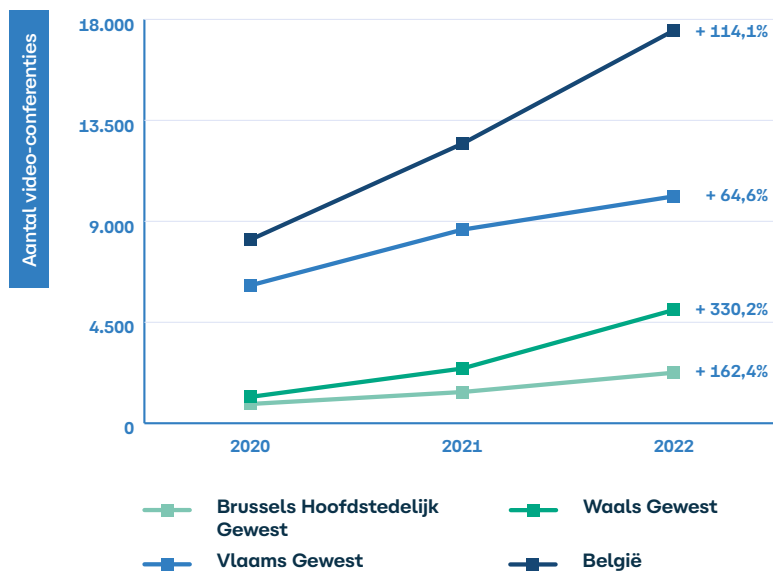
On-site interculturele bemiddeling vindt plaats in 40 algemene en 8 psychiatrische ziekenhuizen, evenals in een netwerk van 28 wijkgezondheidscentra.

Interculturele bemiddeling via videoconferentie

Naast on-site interculturele bemiddeling werd een aanbod aan interculturele bemiddeling via videoconferentie gecreëerd. Daarbij wordt gebruik gemaakt van een hiertoe ontwikkelde app. Zorgverleners kunnen met de app een bemiddelaar reserveren voor een interventie via video. 12 talen zijn continu beschikbaar, waaronder verschillende varianten van het Arabisch, Turks en Russisch. Recent werden er talen uit Afghanistan (Dari, Pasjtje, Urdu) en Oekraïens beschikbaar gemaakt. Ook kunnen zorgverleners interventies aanvragen in minder gevraagde talen zoals Italiaans en Bosnisch-Servisch-Kroatisch.

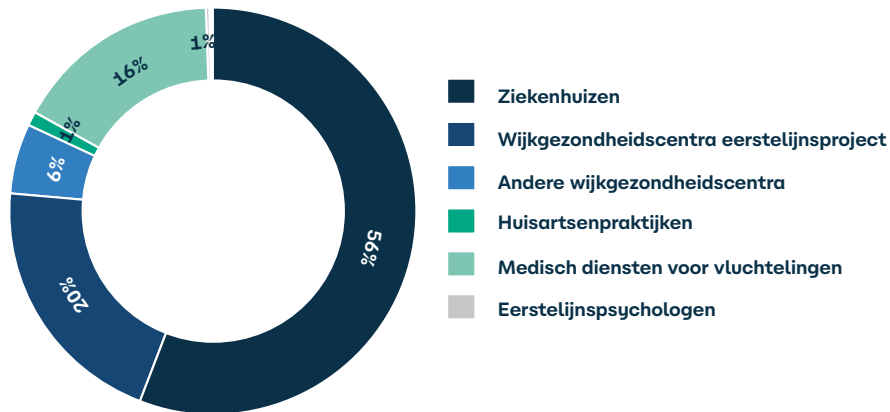
Hulpverleners maken in toenemende mate gebruik van interculturele bemiddeling via video. Momenteel doen meer dan 250 gezondheidszorginstellingen een beroep op deze dienst. Het totaal aantal interventies via video is in de periode 2020-2022 meer dan verdubbeld van 8.178 naar 17.511.

Evolutie aantal videoconferenties voor interculturele bemiddeling



Het merendeel van deze videoconferenties, ongeveer 56%, vindt plaats in ziekenhuizen. Het aanbod van interculturele bemiddeling via videoconferentie is nu beschikbaar voor algemene en psychiatrische ziekenhuizen, huisartsenpraktijken, wijkgezondheidscentra, medische diensten van opvangstructuren voor asielzoekers en eerstelijnspsychologen.

Aantal interventies per type instelling



Interculturele bemiddeling in de geestelijke gezondheidszorg

Interculturele bemiddeling wordt ook ingezet in de geestelijke gezondheidszorg, hoewel dit nog relatief beperkt is. In 2022 werden er 327 video-interventies uitgevoerd in 8 psychiatrische instellingen. Zorgverleners in de geestelijke gezondheidszorg benadrukken dat interculturele bemiddeling het mogelijk maakt om betere zorg te verlenen aan mensen die voorheen moeilijk te bereiken waren. Rekening houdend met de hogere incidentie aan mentale gezondheidsproblemen bij personen met een migratieachtergrond is dit een belangrijke ontwikkeling. Dit is des te meer het geval aangezien we ten gevolge van een reeks geopolitieke crisissen (Syrië, Afghanistan, Oekraïne) een aanzienlijk instroom van mogelijk getraumatiseerde asielzoekers hebben gekend en kennen.



Meer weten?

[Gids voor interculturele bemiddeling in de gezondheidszorg](#)



Meer weten?

[What are the roles of intercultural mediators in health care?](#)

CONCLUSIE

Het huidige zorgaanbod voor geestelijke gezondheidszorg erg veelzijdig. In de creatie van dit zorgaanbod streven we ernaar om tegemoet te komen aan de uiteenlopende behoeften voor wat betreft geestelijke gezondheidszorg voor zowel de kinderen, jongeren en adolescenten als voor volwassenen en ouderen. We hebben als doel zorg te bieden die aansluit bij de leefomgeving van elke patiënt, waarbij rekening wordt gehouden met hun individuele behoeften en de unieke context van hun leefwereld.

We stimuleren hierbij de samenwerking van de verschillende zorgactoren binnen de netwerken geestelijke gezondheidszorg zodat kinderen, jongeren en volwassenen met psychische problemen snel en op maat kunnen worden geholpen. We beseffen dat de kracht van het zorgsysteem schuilt in samenwerking en de flexibiliteit om te evolueren met veranderende behoeften.

Eenzijds door de investeringen in psychologische zorg in de 1ste lijn en anderzijds door investeringen in crisisteams en teams voor langdurige zorg, liaisonfuncties en residentiële intensieve behandel eenheden trachten we om een geestelijk gezondheidszorg aanbod voor ieders behoeften te kunnen aanbieden.

Op die manier streven we ernaar een getrappt geïntegreerd zorgsysteem voor de geestelijke gezondheidszorg te ontwikkelen bestaande uit gecoördineerde evidence-based diensten die in intensiteit toenemen of afnemen afhankelijk van iemands behoeften. Het hulpverleningstraject kan bij eender welke dienst beginnen en mensen kunnen terugkerende episodes van begeleiding of behandeling nodig hebben op verschillende niveaus in het getrapte systeem. We zijn er ons van bewust dat reeds vele onderdelen van zo'n getrappt zorgsysteem aanwezig zijn in het huidige zorgaanbod, maar dat er ook nog steeds lacunes zijn. Dé uitdaging voor de toekomst bestaat erin om die lacunes op te vullen om zo goed mogelijk aan de behoeften te kunnen beantwoorden, en, zoals gezegd, te streven naar een betere samenwerking tussen alle actoren en diensten met het oog op een optimale zorgcontinuïteit.



Volksgezondheid
Veiligheid van de Voedselketen
Leefmilieu