



TERUGKOPPELING RESULTATEN PUBLIC MENTAL HEALTH MONITOR NAAR NETWERK EMERGO

Prof. dr. Ronny Bruffaerts en het co-promotorenteam
van de Zorgnet-Icuro Leerstoel Public Mental Health
Monitor

Artikel 107: hervorming van de geestelijke gezondheidszorg

Kinderen en jongeren

De federale overheid en de bevoegde deelstaten hebben samen de 'Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren' gerealiseerd. Die werd goedgekeurd en ondertekend op de Interministeriële Conferentie IMCI Volksgezondheid van 30 maart 2015. De gids zet een hervormingsbeweging in gang in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en het geestelijk gezondheidszorgbeleid in België, vertrekkende van de vier strategische doelstellingen zoals omschreven door de Wereldgezondheidsorganisatie in het Mental Health Action Plan 2013-2020. De gids vormt de basis voor de verdere intensieve samenwerking tussen de gemeenschappen, de gewesten en de federale overheid.

Volgende etappes in de creatie en uitwerking van netwerken GGZ voor kinderen en jongeren zijn reeds gerealiseerd of worden gepland:

- federale coördinatie vanaf 1 juli 2015
- netwerkcoördinatie per provincie: uitrol vanaf 1 juli 2015
- programma crisiszorg: uitrol vanaf 1 september 2015
- programma langdurige zorg en programma intersectorale liaison en consult: uitrol vanaf 1 april 2016

Meer info: www.psy0-18.be

Volwassenen

In 2010 deden de verschillende overheden in België een oproep om een project in te dienen in het kader van de hervormingen 'naar een betere geestelijke gezondheidszorg voor de doelgroep volwassenen'. Het doel van deze hervorming is de ontwikkeling van een gemeenschapsgerichte geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgnetwerken en zorgcircuits. Via netwerken tussen de voorzieningen moeten er zorgcircuits gerealiseerd worden. Dit betekent dat er een volledig GGZ-aanbod moet zijn voor een specifieke leeftijdsdoelgroep van personen met psychische problemen. De verschillende onderdelen van het zorgcircuit zullen in een intensief samenwerkend netwerk beter op elkaar worden afgestemd zodat zorg, ondersteuning en begeleiding optimaal beantwoorden aan de concrete behoeften van personen met psychiatrische problemen. De wettelijke basis hiervoor wordt gelegd in artikel 11



Welke criteria worden gebruikt om deze transities in goede banen te leiden en te evalueren?

De mythes voorbij

Het public health perspectief
als leidraad bij hervormingen
in de geestelijke gezondheidszorg

zorg net
ICURO

De mythes bevroagd

zorg net
ICURO

Resultaten van de Public Mental Health Monitor
2023

<https://www.zorgneticuro.be/publicaties/de-mythes-voorbij-het-public-health-perspectief-als-leidraad-bij-hervormingen-de>

<https://www.zorgneticuro.be/publicaties/de-mythes-bevroagd-resultaten-van-de-public-mental-health-monitor-2023>

Centrale vragen in de hervormingen



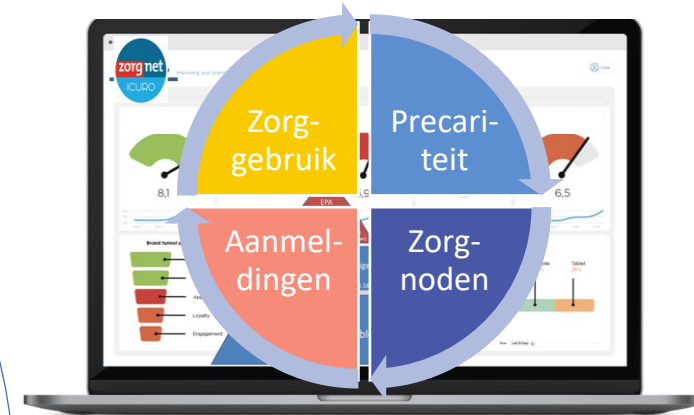
- Hebben patiënten toegang tot zorg ?
- Belanden patiënten waar ze moeten belanden?
- “Op maat van de patiënt” en/of “op maat van de maatschappij?”
- Visie 2020-2030-2040 : waar moet worden geïnvesteerd?

Populatievisie = noodzakelijk

Public mental health perspectief: elementen vanuit populatievisie



- Zorgbehoefte van individu én globale bevolking centraal
- Psychische noden bekijken in populatie in relatie tot sociaal-economische context
- Sterke klemtoon op de preventie, op gemeenschapsgerichte interventies en op kosteneffectiviteit van interventies
- Centrale vraag: hoe vervullen we op de beste manier de totale zorgbehoefte in onze regio?



- **Zorgnood in ons netwerk?**

- Hoe vaak komen psychische stoornissen voor?
- Vindt men hulp en hoe lang duurt dit?
- Wie en hoeveel missen we er?
- Zijn er wachttijden en hoeveel (subjectief)?

Interuniversitaire
Leerstoel Public Mental
Health Monitor
Zorgnet-Icuro

- **Zorgvraag op netwerkniveau**

- Hoeveel zorgvraag (aanmeldingen) in ons netwerk?
- Voor welke problemen wordt waar aangemeld?
- Zijn er wachttijden en hoeveel (objectief)?

Telling van
aanmeldingsdata op
netwerkniveau*

- **Hoe zit het met de kwetsbaarheid binnen het eigen netwerk**

- Welke gemeenten hebben een hogere precariteit?
- Hoe kunnen we richting geven aan planning van zorg rekening houdend met precariteit?

Precariteitsoefening per
gemeente, netwerk en
ELZ 2021

Waar komen de data vandaan?



- **Populatie data per netwerk** : paneldata representatief voor Vlaanderen en netwerken; 6.401 deelnemers 18+ (datacollectie december 2023)
 - Data 18- : work in progress voor 2024
- **Aanmeldingsdata per netwerk** (momenteel enkel 1 netwerk, maar andere netwerken volgen); maandtelling in verschillende vindplaatsen
(ondersteuning per netwerk mogelijk: ronny.bruffaerts@uzleuven.be)
- **Precariteitsoefening** op gemeentelijk niveau op basis van 10 standaardindicatoren

Zorg-
nood

Aanmel-
dingen

Precari-
teit

Diepere focus op zorggebruik

- **Is de zorg in ons netwerk afgestemd op de noden die er zijn?**
 - Wie is in zorg?
 - Wie krijgt welke zorg (niet)?
 - Hoe (optimaal) bewegen mensen zich in de zorg?
- **Buiten het bestek van de huidige leerstoel**
 - Technische know-how vereist
 - Ethische en privacy aspecten aan de orde
- **Praktijkoefening in Antwerpen: <https://ipsy.care/>
(meer info: kris.vandenbroeck@uantwerpen.be)**

Data m.b.t.
zorggebruik

Outcomes (1/2)

Psychische stoornissen conform DSM-5 criteria



- **Angststoornissen**
 - Gegeneraliseerde angststoornis, paniekstoornis, paniekaanvallen, sociale fobie
- **Stemmingsstoornissen**
 - depressie, bipolaire stoornis
- **Middelgebonden stoornissen**
 - Alcoholgebonden en niet-alcoholgebonden stoornissen
- **Psychotische symptomatologie (Sx)**
 - >3 psychotische symptomen met startleeftijd <20
- **Eetstoornissen**
 - Eetbuistoornis / purgerend
- **Externaliserende stoornissen**
 - Intermittent exposieve stoornis, niet-suïcidaal zelfverwondend gedrag

Outcomes (2/2)

Suïcidaliteit en zorggebruik



- **Suïcidaliteit**

- Suïcide-ideatie
- Suïcideplan
- Suïcidepoging

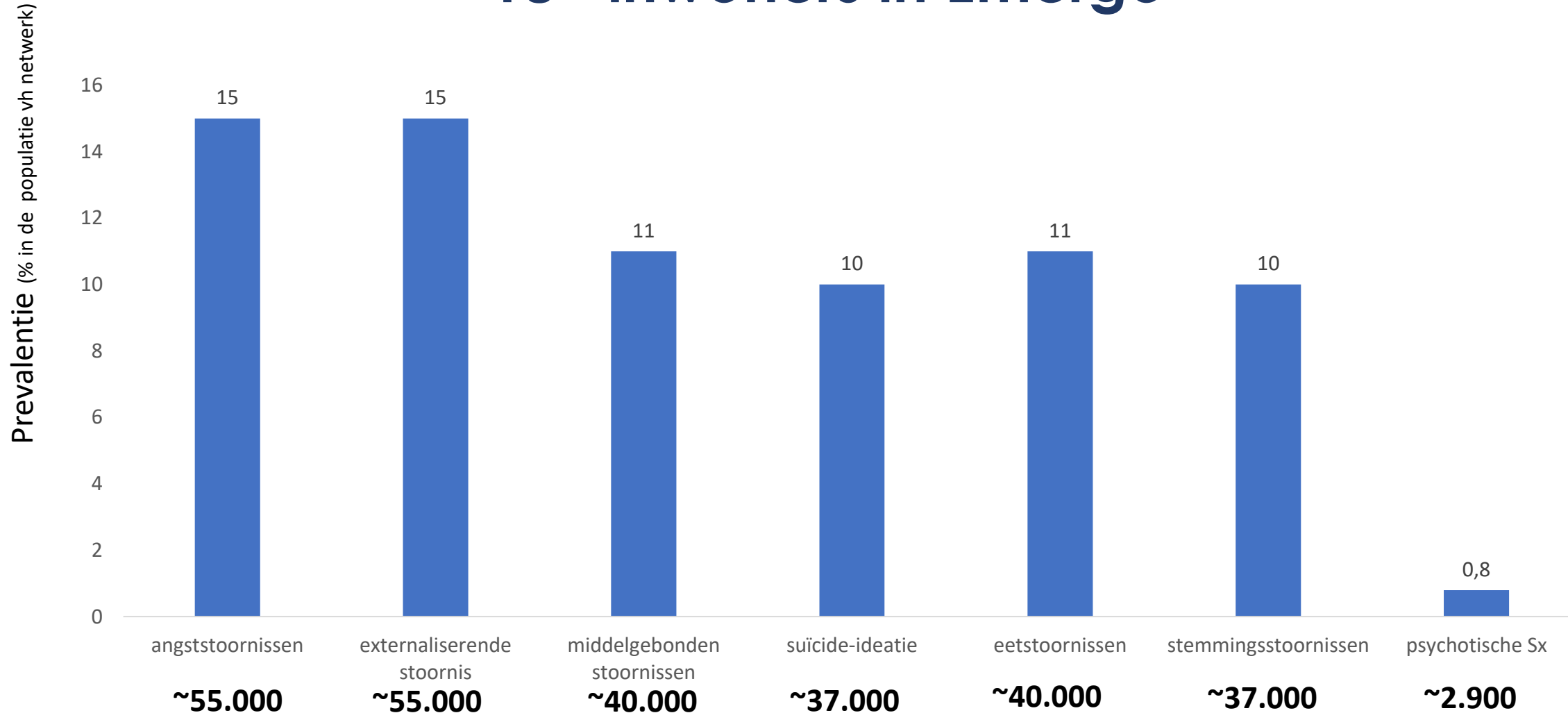
- **Zorggebruik**

- Ooit minstens 1 contact met zorg omwille van emotionele redenen/middelengebruik (LT)
- Laatste jaar minstens 1 contact met zorg omwille van emotionele redenen/middelengebruik (12m)
- Zegt niets over intensiteit, kwaliteit of effectiviteit van de zorg

Kernbegrippen

- **Ingevulde zorgnood**
 - Voldaan aan criteria psychische stoornis in voorafgaande 12 maanden en WEL toegang tot professionele gezondheidszorg in dezelfde periode (MET NEED)
- **Niet-ingevulde zorgnood**
 - Voldaan aan criteria psychische stoornis in voorafgaande 12 maanden en GEEN toegang tot professionele gezondheidszorg in dezelfde periode (UNMET NEED)
- **Nood aan behandeling?**
 - “Is er in de afgelopen 12 maanden een moment geweest dat u nood had aan psychologische begeleiding of medicatie voor emotionele problemen of alcohol-, medicatie-, of druggerelateerde problemen?”
- **Uitsteltijd tot behandeling**
 - Tijd tussen ontstaan van de stoornis en eerste moment van hulp zoeken
- **Wachttijd tot start van de behandeling**
 - Tijd tussen eerste contact met hulpverlening en start van de behandeling
- **Aanvangsleeftijden van stoornissen**
 - Leeftijd van de start van de stoornis

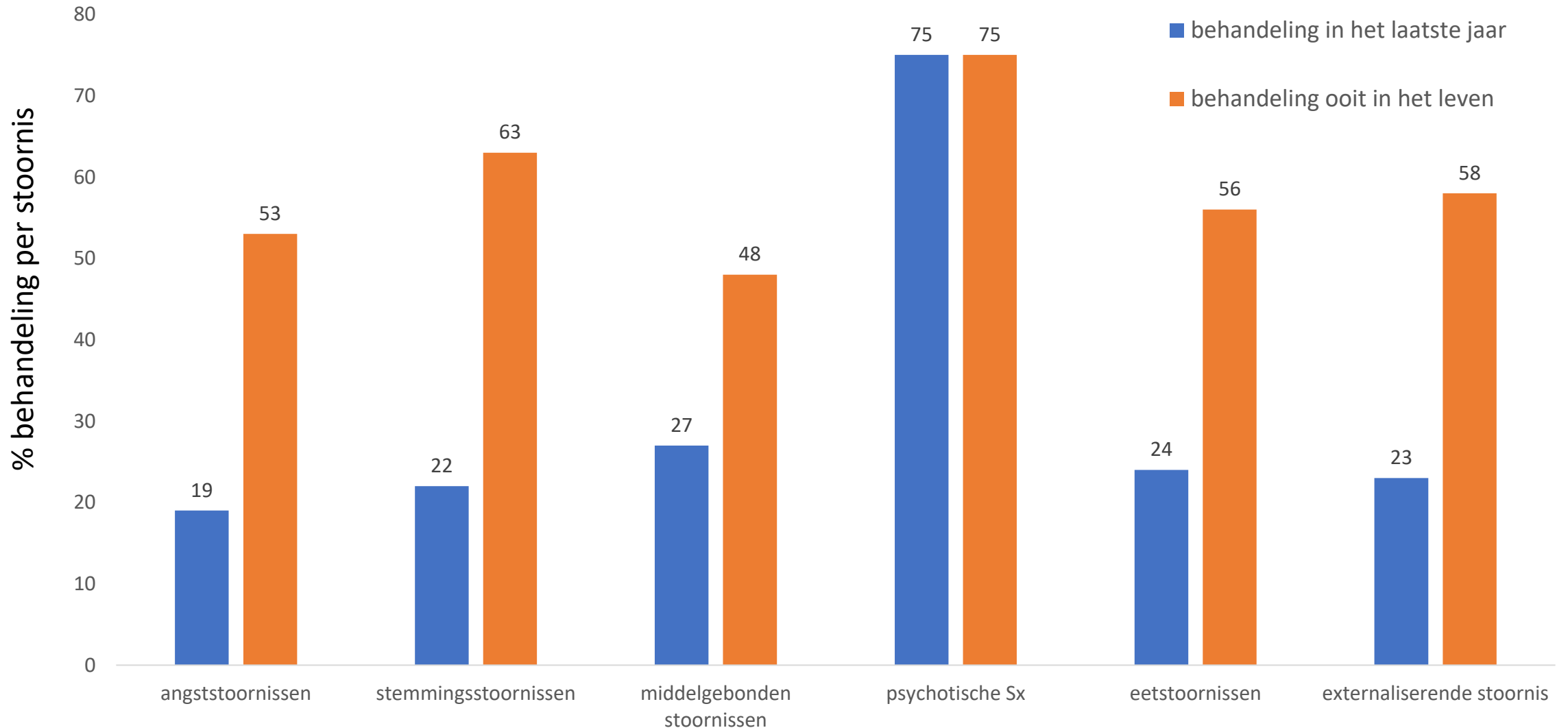
Voorkomen van 12m psychische stoornissen bij 18+ inwoners in Emergo



Drie definities van unmet need, afhankelijk van eigen beleidsfocus van het netwerk

- % laatste jaar behandeling bij laatste jaar pathologie (uitgewerkt in slide 14)
- % behandeling ooit bij laatste jaar pathologie (uitgewerkt in slide 14) vertaald naar aantallen nooit in behandeling bij laatste jaar pathologie (uitgewerkt in slide 15)
- Verschil tussen proportie behandelneed (vraag naar zorg) ten aanzien van laatste jaar behandeling (uitgewerkt op slides 16-17)

Kwantificering unmet needs (I + II): 12m en lifetime (LT) behandeling van stoornissen in het afgelopen jaar

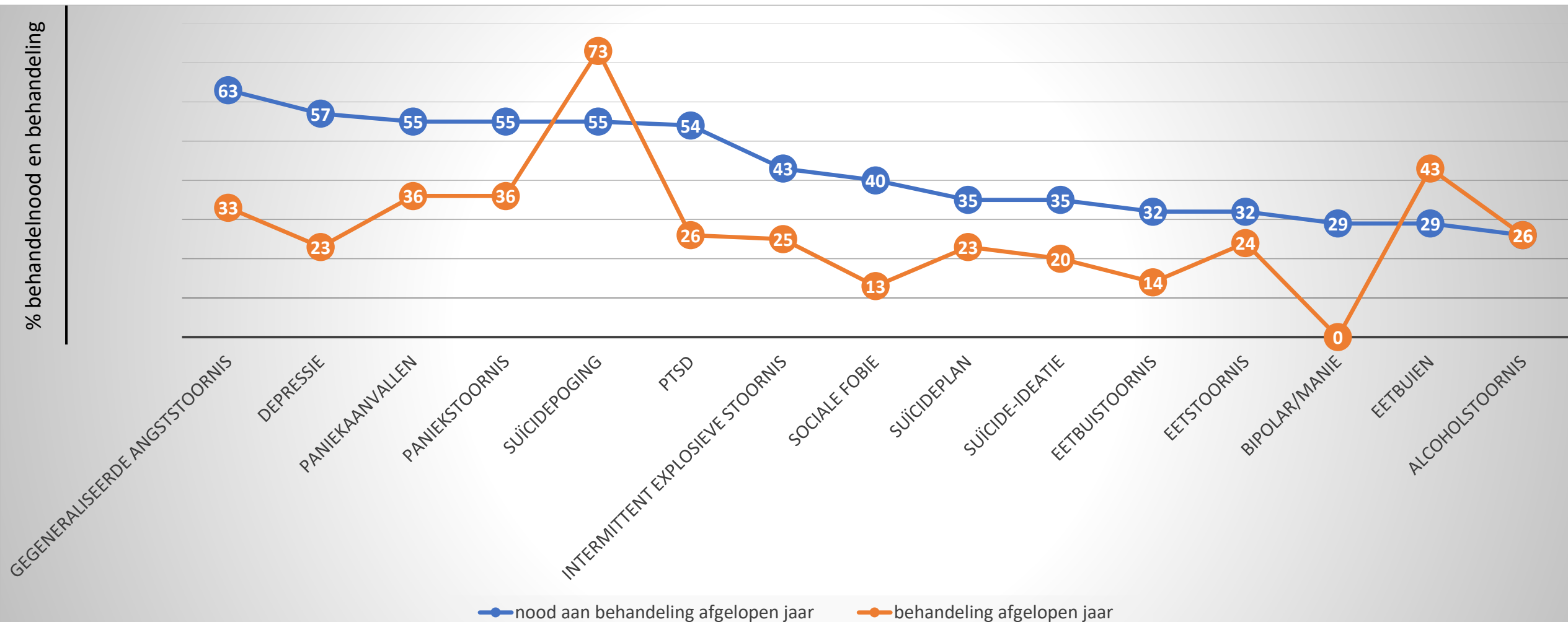


Kwantificering van unmet needs (II)



| | N (proportie van totale netwerkpopulatie) | Nood aan zorg | In behandeling afgelopen jaar | Ooit in behandeling | Unmet need LT | Unmet need nood aan zorg |
|------------------------------|---|---------------|----------------------------------|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Angststoornis | 55.000 | 24.000 | 10.000 | 29.000 | 26.000 | 14.000 |
| Stemmingsstoornis | 37.000 | 20.000 | 8.000 | 23.000 | 14.000 | 12.000 |
| Middelgebonden stoornis | 40.000 | 11.000 | 11.000 | 19.000 | 21.000 | 0 |
| Psychotische Sx | 2.900 | 2.200 | 2.200 | 2.200 | 700 | 0 |
| Eetstoornis | 40.000 | 13.000 | 10.000 | 22.000 | 18.000 | 3.000 |
| Externaliserende stoornis | 55.000 | 25.000 | 13.000 | 32.000 | 23.000 | 12.000 |
| | | | | 38.000 personen nooit eerder in behandeling | ~38.000 personen | ~17.000 personen |

Kwantificering van unmet needs (II) : verschil tussen behandelneed en behandeling in het laatste jaar



Kwantificering van unmet needs (II)



| | N (proportie van totale netwerkpopulatie) | Nood aan zorg | In behandeling afgelopen jaar | Ooit in behandeling | Unmet need LT | Unmet need nood aan zorg |
|------------------------------|---|---------------|----------------------------------|------------------------|---------------------|-------------------------------|
| Angststoornis | 55.000 | 24.000 | 10.000 | 29.000 | 26.000 | 14.000 |
| Stemmingsstoornis | 37.000 | 20.000 | 8.000 | 23.000 | 14.000 | 12.000 |
| Middelgebonden stoornis | 40.000 | 11.000 | 11.000 | 19.000 | 21.000 | 0 |
| Psychotische Sx | 2.900 | 2.200 | 2.200 | 2.200 | 700 | 0 |
| Eetstoornis | 40.000 | 13.000 | 10.000 | 22.000 | 18.000 | 3.000 |
| Externaliserende stoornis | 55.000 | 25.000 | 13.000 | 32.000 | 23.000 | 12.000 |
| | | | | | ~38.000 personen | ~17.000 personen |

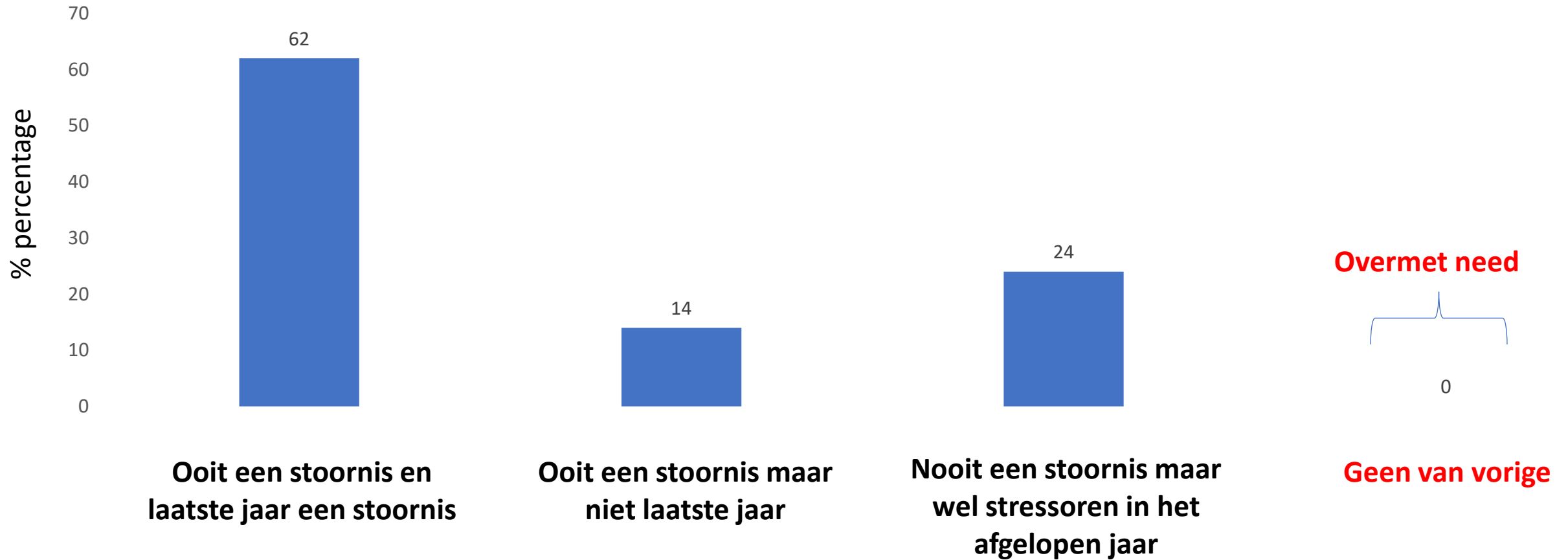
17.000 zorgmissers per jaar

Profiel 'zorgmissers' (~17.000 personen)

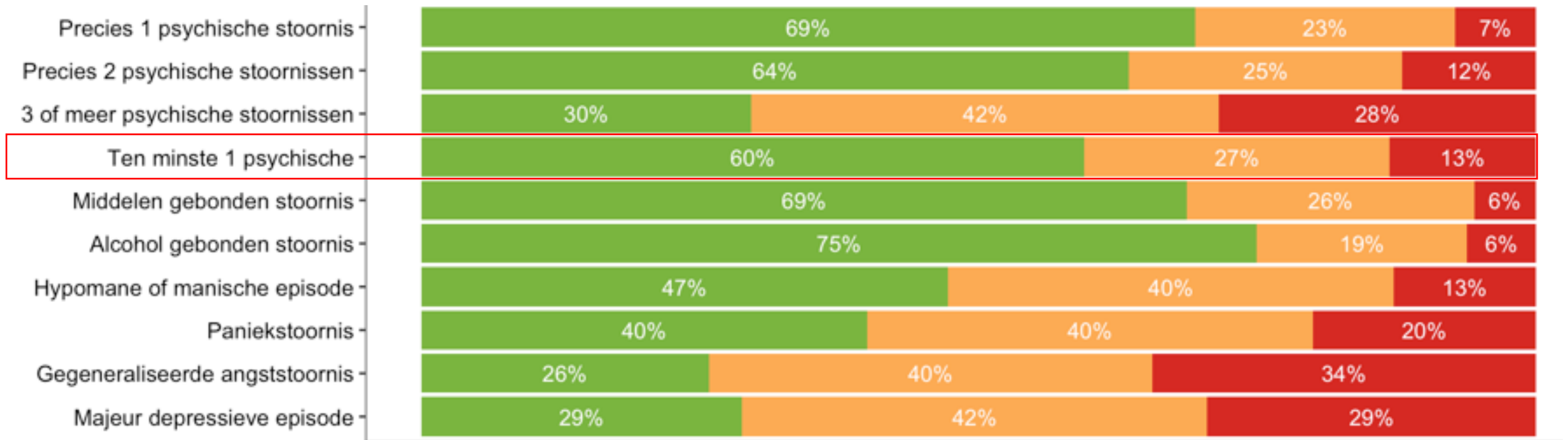


- **Groep met aangegeven nood aan zorg maar nooit tot behandeling gekomen**
- **Sociodemografisch profiel**
 - Vrouw. leeftijd 37j. 6/10 werkend en 2/10 arbeidsongeschikt
 - 2/10 heeft een precariteitsprofiel
- **Klinisch**
 - Specifieker pathologieprofiel: 8/10 angststoornis, 8/10 depressie, 1/3 eetstoornis

Overmet need: verdeling van stoornissen bij diegenen die in behandeling zijn



Mate van ernst van stoornissen



 **Geen/Mild/Matige impact**  **Ernstige impact**  **Zeer ernstige impact**

Precariteitsprofielen per gemeente en ELZ : interpretatie



- Lage werkintensiteit (<20% v/tijd gewerkt)
- Armoede-index
- Betalingsachterstand
- Alleenstaande 75+
- Verhoogde tegemoetkoming
- Statuur chronische aandoening
- Allochtone herkomst
- Alleenstaande ouder
- Budgetmeter aardgas
- Budgetmeter electriciteit

**Welke
gemeenten
komen
boven het
gemiddelde
uit?**



- Per kolom
 - precariteit per gemeente die boven het gemiddelde (+1 standaarddeviatie) zitten = geel
- Per gemeente
 - Gemeenten zonder verhoogde precariteit = geen kleurcode
 - Gemeenten met 1 à 4 verhoogde scores op precariteit = oranje kleur
 - Gemeenten met >4 scores op precariteit = rode kleur

| | Inwoners 2019 | Lage werkin- tensiteit | Armoede index | Betalings achter- stand | Alleen- staande 75+ | Verhoog de tege- moet- koming | Chroni- sche aandoe- ning | Alloch- tone afkomst | Alleen- staande ouder | Budget- meter gas | Budget- meter elektrici- teit | |
|----------------------|------------------|------------------------------|------------------|-------------------------------|---------------------------|--|------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|-------------------------|--|-------------------------|
| Bonheiden | 15.010 | 3,59 | 6,33 | 1,35 | 3,94 | 8,94 | 10,78 | 5,30 | 7,13 | 0,408 | 0,534 | Bonstato |
| Aartselaar | 14.293 | 4,47 | 3,99 | 1,77 | 3,06 | 7,66 | 11,21 | 7,79 | 7,97 | 0,424 | 0,589 | RupeLaar |
| Nijlen | 22.949 | 4,78 | 5,94 | 1,44 | 3,03 | 12,41 | 9,76 | 2,93 | 8,03 | 0,675 | 0,726 | Pallieterland |
| Ranst | 19.008 | 3,96 | 7,12 | 1,37 | 2,91 | 9,07 | 8,98 | 5,26 | 7,54 | 0,717 | 0,821 | Pallieterland |
| Rumst | 15.090 | 4,77 | 7,11 | 1,59 | 3,24 | 9,20 | 10,30 | 6,94 | 7,56 | 0,791 | 0,768 | RupeLaar |
| Putte | 17.800 | 4,57 | 9,13 | 1,89 | 3,34 | 12,84 | 10,78 | 3,88 | 7,68 | 0,796 | 0,864 | Bonstato |
| Bornem | 21.366 | 4,77 | 7,01 | 1,81 | 3,42 | 10,13 | 11,38 | 5,68 | 7,91 | 0,844 | 0,751 | Klein-Brabant Vaartland |
| Sint-Katelijne-Waver | 26.462 | 3,63 | 7,59 | 1,62 | 3,27 | 11,28 | 10,81 | 6,34 | 7,46 | 0,875 | 0,971 | Klein-Brabant Vaartland |
| Berlaar | 11.527 | 5,06 | 4,30 | 1,91 | 3,55 | 13,16 | 10,53 | 4,30 | 7,52 | 0,894 | 0,864 | Pallieterland |
| Schelle | 8.518 | 4,39 | 4,78 | 1,46 | 3,25 | 9,47 | 11,12 | 6,32 | 7,78 | 0,904 | 0,981 | RupeLaar |
| Puurs-Sint-Amands | 20.792 | 4,75 | 6,14 | 1,77 | 2,89 | 11,52 | 10,66 | 6,46 | 7,96 | 0,978 | 0,816 | Mechelen - Katelijne |
| Duffel | 17.491 | 5,99 | 14,29 | 1,82 | 3,25 | 12,63 | 11,79 | 6,74 | 7,84 | 0,979 | 1,020 | Pallieterland |
| Heist-op-den-berg | 42.681 | 5,65 | 10,17 | 2,04 | 3,32 | 13,79 | 11,02 | 3,59 | 8,11 | 1,215 | 1,076 | Bonstato |
| Lier | 36.242 | 8,18 | 14,08 | 2,63 | 3,60 | 15,52 | 10,32 | 12,02 | 9,04 | 1,297 | 1,404 | Pallieterland |
| Niel | 10.501 | 6,53 | 9,07 | 3,49 | 3,00 | 11,80 | 9,55 | 9,75 | 8,99 | 1,619 | 1,741 | RupeLaar |
| Mechelen | 86.616 | 9,48 | 14,27 | 3,10 | 3,21 | 18,29 | 9,43 | 25,94 | 8,70 | 1,679 | 1,808 | Mechelen - Katelijne |
| Hemiksem | 11.559 | 6,61 | 10,22 | 3,21 | 2,53 | 12,75 | 10,00 | 11,19 | 9,52 | 1,943 | 2,091 | RupeLaar |
| Boom | 18.244 | 9,40 | 36,64 | 3,86 | 3,57 | 18,48 | 11,00 | 24,97 | 9,36 | 2,676 | 2,628 | RupeLaar |
| Willebroek | 25.882 | 8,46 | 19,13 | 3,53 | 3,05 | 15,32 | 10,03 | 22,52 | 8,98 | 2,739 | 2,703 | Klein-Brabant Vaartland |

Hoe kunnen we de precariteitsgegevens gebruiken? (1/2)



- **Vlekkenkaart geeft regionale indicatie socio-economische kwetsbaarheid (in %)**
 - Meer middelen inzetten in gemeenten / ELZ met hogere kwetsbaarheid ?
 - Kan via eenvoudige weging. bvb
 - Aantal inwoners van Bonheiden: $N=15.010$
 - Gemiddeld aantal inwoners per gemeente in Emergo is $N=23.265$
 - Bonheiden krijgt 35% (ic $15.010/23.265$) minder dan het gemiddelde
 - Stel: 1M€ te verdelen, dan krijgt Bonheiden ($1M€ / 19$ gemeenten) $(52.632€) * (0.65) = 34.211€$

Hoe kunnen we de precariteitsgegevens gebruiken? (2/2)



• Precariteitsgemeenten

- Meer inzetten op laagdrempelige vindplaatsen ? (bvb meer inzet FTE)
- Anders inzetten in precariteitsgemeenten? (bvb meer laagdrempelige vindplaatsen zoals CAW, OCMW, buurthuizen,...)
- Solidariteitsprincipe kan ook hier worden toegepast, bvb.
 - Gemeenten krijgen meer budget ifv van 'precariteitsscore': gemeente X scoort 4/10 (ic 4 van de 10 precariteitsindices verhoogd) en krijgt 40% meer
 - Alternatieve verdelingsprincipes zijn uiteraard ook mogelijk