

**FOD VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU**

Brussel, 09/09/2010

**DIRECTORAAT-GENERAAL ORGANISATIE
VAN DE GEZONDHEIDSZORGVOORZIENINGEN
NATIONALE RAAD
VOOR ZIEKENHUISVOORZIENINGEN**

Afdeling Programmatie en Erkenning

O/Ref. : NRZV/D/PSY/319-3 (*)

**Advies inzake pilootprojecten voor intensieve behandeling van psychiatrische
patiënten met een dubbeldiagnose : psychose en verslaving**

Namens de Voorzitter,
Dhr Peter Degadt

De Secretaris
C. Decoster

(*) Dit advies werd bekrachtigd op de Bureauvergadering van 10 februari 2011

Situering van de adviesvraag

In haar brief dd. 1-02-2010 aan Peter Degadt, de voorzitter van de NRZV, vroeg de minster van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Laurette Onkelinx, om een advies uit te brengen over de pilootprojecten “dubbeldiagnose”, voor volwassenen met een psychotische stoornis en een verslaving.

De opdracht om een ontwerpadvies op te stellen werd toegewezen aan de permanente werkgroep psychiatrie. Ter voorbereiding van dit advies organiseerde de permanente werkgroep psychiatrie (op 4 mei 2010¹ en 8 juni 2010²) vergaderingen waarop o.a. de projecthouders werden uitgenodigd om de werking en de resultaten van hun pilootproject te komen toelichten. De pilootprojecten lopen nu in het “Psychiatrisch Centrum te Sleidinge” en in de “Intercommunale de Soins Spécialisés de Liege”. Ook werd kennis genomen van een onderzoeksrapport waarin de werking en de resultaten van beide pilootprojecten worden geëvalueerd.

In haar vergadering van 1/7/2010 formuleerde de permanente werkgroep psychiatrie, onder het voorzitterschap van Prof. J. Peuskens het ontwerpadvies.

Hierbij werden antwoorden gezocht op volgende vragen.

Welke zijn resultaten hebben deze twee pilootprojecten kunnen realiseren?

Wat is rekening houden met deze resultaten, de opportuniteit om deze pilootprojecten te verlengen en zo nodig te actualiseren en te verbeteren?

In welke mate kunnen op basis van deze pilootprojecten voorstellen geformuleerd worden tot veralgemening en structurele verankering van deze projecten in nieuwe kenletters ?

Wat is de daarbij voor op te stellen programmatienorm voor deze eenheden voor intensieve behandeling van dubbeldiagnose binnen de leeftijdsgroep voor de volwassenen?

Welke plaats moet aan deze residentiële eenheden gegeven worden als onderdeel van de uit te bouwen zorgtraject voor volwassene met een psychose en een verslavingsprobleem?

Advies

¹ Volgende ad hoc experten woonden de hoorzitting van 4 mei 2010 bij : mevr. Marijs GEIRNAERT (Vereniging voor Alcohol en Drugs – VAD), mevr. Frieda MATTHYS (VAD), mevr. An VAN DUYSE (De Sleutel), mevr. Christelle GAZON (dubbele diagnose unit Luik), mevr. Katia HUARD (FOD VVVL), dhr. Stéphane HOYOUX (dubbele diagnose unit Luik), dhr. Marc-André DOMKEN (dubbele diagnose unit Luik) en dhr. Raoul DE CUYPER (dubbele diagnose unit Sleidinge).

² Volgende ad hoc experten woonden de hoorzitting van 8 juni 2010 bij : mevr. An VAN DUYSE (De Sleutel), mevr. Christelle GAZON (dubbele diagnose unit Luik), dhr. Stéphane HOYOUX (dubbele diagnose unit Luik), dhr. Pierre ZAEYTYDT (dubbele diagnose unit Luik), mevr. Katia HUARD (FOD VVVL), dhr. Raoul DE CUYPER (dubbele diagnose unit Sleidinge), mevr. Catherine CLAEYS (dubbele diagnose unit Sleidinge) en mevr. Hellen VERSTRYNGE (dubbele diagnose unit Sleidinge)

- **Algemene vaststellingen**

Voor een meer volledige en gedetailleerde beschrijving van de resultaten van deze twee pilootprojecten verwijzen we naar het onderzoeksrapport van de Antwerpse Universiteit, en meer bepaald van het Collaborative Antwerp Psychiatric Institute met Prof. Dr. B. Sabbe als promotor van het onderzoeksproject³. De huidige twee pilootprojecten '*Intensieve eenheden voor personen met een dubbele diagnose*' werden tevens regelmatig opgevolgd via begeleidingscomités en evaluatierapporten door de FOD VVVL.

Hieruit blijkt dat een intensieve en geïntegreerde behandeling van de (jong) volwassenen met een dubbeldiagnose : psychose en verslaving een meerwaarde oplevert ten aanzien van de huidige mogelijkheden voor behandeling van deze deelpopulatie o.a. binnen de klassieke A diensten van de psychiatrische ziekenhuizen en de RIZIV-geconventioneerde centra. Op dit ogenblik is het moeilijk om de effecten van deze intensieve behandeling op lagere termijn in te schatten.

In de twee pilootprojecten werd in het bijzonder gefocust op de intensieve intramurale behandelingsfase. In beperkte mate werden reeds elementen uitgebouwd van ambulante schakels die hetzij deze behandelingsfase vooraf gaan, hetzij daar een vervolg op zijn. Als dusdanig hebben deze twee pilootprojecten geen expliciete opdracht gekregen tot uitbouw van een volwaardige Crisis en outreach module. Daardoor is het ook niet mogelijk om een goede inschatting te maken van de toekomstige instroom en doorstroming die moet meegenomen worden om een inschatting te maken van de te programmeren zorgcapaciteit.

Ook blijkt het op dit ogenblik nog niet mogelijk om op basis van deze twee pilootprojecten op een betrouwbare en eenduidige wijze een kwantitatieve inschatting te maken van de groep volwassenen die behoefte hebben aan deze intensieve en geïntegreerde behandeling binnen een intramurale setting. Daartoe zouden de in de projecten gehanteerde inclusie en exclusie criteria op statistisch relevante wijze moeten kunnen afgezet worden op de totale doelgroep van volwassenen, en in het bijzonder deze met een dubbeldiagnose : psychose en verslaving. Aan de FOD werd gevraagd om o.a. op basis van de MPG een inschatting te maken. Via de gewest- en gemeenschapsoverheden zou een inschatting moeten gemaakt worden van de mate waarin deze deelpopulatie in zorg is binnen de ambulante GGZ structuren.

- **Concrete aanbevelingen.**

Rekening houden met bovenvermelde vaststellingen wordt volgend advies uitgebracht:

1. De huidige twee pilootprojecten hebben hun nut (effectiviteit en opportuniteit) zeker bewezen. Aanbevolen wordt om ze te continueren en hun werking te actualiseren en te optimaliseren.

³ SABBE, B., MALONE, M., VAN HAM, S., DE WILDE, B. (2008) Onderzoek naar de effectiviteit van de residentieel geïntegreerde behandeling voor patiënten met een dubbeldiagnose. Antwerpen : Universiteit Antwerpen, Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute.

Daartoe moet de financiering van deze pilootprojecten geactualiseerd worden om de in de loop der voorbije jaren toegepaste kostenvergoeding voor het personeel in overeenstemming te brengen van de huidige anciënniteiten, de meerkost van de uitvoering van sociale akkoorden en de evolutie van de index. De meerkost is voor het geheel van de B4 pilootprojecten berekend en opgenomen in de Fiche 42 van het voorstel van de confederatie in bijlage bij het advies van de afdelingsfinanciering van de NRZV m.b.t. de behoeften voor de begroting 2011.

Overigens zou het aan te bevelen zijn om in de opdrachtbeschrijving van deze pilootprojecten ditmaal de opdracht van het uitbouwen van een module crisis en outreach expliciet op te nemen. Ook moet de aansluiting op en de samenwerking met de overige actoren en partners expliciet in de opdracht opgenomen worden.

2. Het structureel verankeren van deze pilootprojecten in een specifieke index of subrubriek van bv. de eenheden voor intensieve behandeling is voorbarig en niet aangewezen.

In het licht van de beslissingen van de interministeriële conferentie van 26/4/10 lijkt de creatie van nieuwe indexen en diensten als op zich staande entiteiten niet wenselijk. Eerder dan een structurele erkenning als dienst moeten deze pilootprojecten zich integreren als schakels van de zorgprogramma's die o.a. in de projecten artikel 107 worden uitgebouwd voor de doelgroep van de volwassenen.

3. Rekening houden het feit dat het op heden niet mogelijk is om een juiste inschatting te maken van de grootte van de deelpopulatie waarvoor deze intensieve behandelingseenheid, als onderdeel van een zorgtraject, nodig is, is de raad van mening dat er op dit ogenblik geen specifiek te programmeren capaciteit kan voorgesteld worden binnen de bestaande bedcapaciteit A/T.
4. Tot slot neemt de permanente werkgroep psychiatrie het initiatief om een ad hoc werkgroep Verslaving op te starten waaraan de opdracht zal gegeven worden om een voorstel te formuleren van beschrijving van de vereiste modules van het zorgtraject voor volwassenen met een psychose en een verslaving.
Daarbij zullen functionele, organisatorische en indien relevant architectonische vereisten beschreven worden niet alleen voor deze intensieve residentiële behandelopdracht, maar ook voor alle andere opdrachten die in het zorgtraject moeten voorzien worden.

Op basis van de beschrijving van de specifieke en reguliere opdrachten die moeten opgenomen worden in het zorgtraject kan een veralgemening van dit aanbod ingang vinden o.a. in het kader van de uitbouw van de pilootprojecten artikel 107.

Voorstel van vereisten die in het kader van de verlenging van de pilootprojecten moeten vervuld worden.

In het kader van de verlening van de pilootprojecten dubbeldiagnose (psychose en verslaving) wordt van de initiatiefnemers verwacht dat ze de hierna opgesomde aspecten van hun werking, en de plaats ervan binnen een zorgtraject verslaving, als onderdeel van het zorgprogramma GGZ, voor de doelgroep volwassenen, verder concretiseren en evalueren.

In het kader van de Kb's die uitvoering geven aan de verlening van de pilootprojecten, zullen, in overleg met de diensten van de FOD volksgezondheid, de hierna opgesomde aspecten van de werking en de inpassing in zorgtrajecten verder uitgewerkt worden in het lastenboek van opdrachten, en zullen voor elk van deze deelopdrachten op voorhand evaluatiecriteria worden vastgelegd voor de opvolging van de uitvoering van deze opdrachten.

In het kader van de verlening van hun opdracht dienen de pilootprojecten:

- na te gaan hoe de werking van de betrokken behandelunits, als onderdeel van een zorgtraject verslaving, kunnen geïntegreerd worden in de beschrijving van de zorgprogramma's voor de doelgroep volwassenen;
Bovendien dienen de pilootprojecten dubbeldiagnose hun activiteiten, zo de mogelijkheid zich voordoet, reeds in te passen in de exploratie van de beschrijving van dit zorgprogramma zoals beoogd in de projecten tot uitvoering van art. 107 van de wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen.
- een meer concrete beschrijving te geven van de noodzakelijke voor- en na-trajectelementen die nodig zijn voor de zorgverlening;
- aanbevelingen te formuleren voor ondersteuning (advies-, coaching- en expertisefunctie) die vanuit het zorgtraject dient te worden aangeboden voor minder gespecialiseerde units die ook met deze populatie in aanraking komen;
- een meer concrete beschrijving te geven van de kenmerken van de groep patiënten die baat hebben bij een behandeling in deze units voor dubbele diagnose;
- voorstellen te formuleren die, met het oog op het bepalen van de vereiste programmatie van dit specifiek aanbod van behandelunits, het mogelijk maken om een kwantitatieve inschatting te maken van de zorgvragen van en het zorgaanbod voor personen met een dubbele diagnose (psychose + verslaving).

Om tot een gedetailleerde beschrijving en berekening van de beoogde populatie voor de units voor dubbeldiagnose te komen zullen de deelnemende pilootprojecten nauw samenwerken met de diensten van de FOD Volksgezondheid.

Bovendien zal aan de deelnemers aan deze pilootprojecten gevraagd worden jaarlijks hun bevindingen over te maken en toe te lichten aan de permanente werkgroep '*psychiatrie*' van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (NRZV).

Tijdens de vergadering van het Bureau van 13 januari 2011, werd het hierboven vermelde voorstel aangehaald en besproken in aanwezigheid van de Voorzitter en van enkele leden van de permanente werkgroep « psychiatrie ».

Na afloop van die bespreking, stelde het Bureau het volgende voor:

- Verlenging met twee jaar van de drie pilootprojecten 'dubbeldiagnose' (de twee door de FOD gefinancierde projecten en het door het RIZIV gefinancierde project)
- Na een jaar, een stand van zaken van de pilootprojecten opmaken ter attentie van de leden van het Bureau
- Om de werkzaamheden in het kader van die projecten te ondersteunen, is de begeleiding nodig van een wetenschappelijk team, zodat de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, na afloop van die twee jaar, definitieve conclusies kan trekken inzake programmatie en erkenning, teneinde een geschikt zorgprogramma vast te stellen.