

1. Historiek

1970: Diverse initiatieven voor betere **afstemming van het zorgaanbod** op de behoeften van personen met psychische problemen (mpi, cgg,...).

1980: **Moratorium**: beslissing om het totaal aantal residentiële bedden niet te laten stijgen. Concreet betekent dit dat voor elk nieuw bed dat wordt geopend, een reeds bestaand bed wordt gesloten.

1990: Experimenteren van nieuwe **specifieke woonvormen** voor personen met psychische problemen, met als doel gemeenschapsgerichte zorg (ibw, pvt) ipv. Residentiële behandeling en begeleiding.

2001: Omvorming van aanbodsgestuurde residentiële ggz naar **vraaggestuurde gedifferentieerde ggz**. Focus op noden van personen vertrekkend vanuit hun leef-, leer- en werkomgeving

2001: Benadering niet langer gericht op de instelling maar op de patiënt in zijn leefwereld. Projecten “Activering” en “Psychiatrische Thuiszorg”, intussen opgenomen in de reglementering aangaande beschermd wonen.

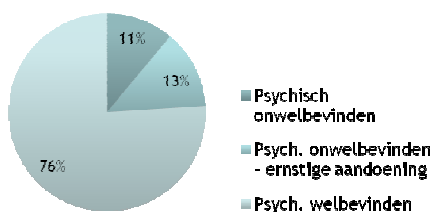
2002: Gemeenschappelijke verklaring over het toekomstige beleid betreffende geestelijke gezondheidszorg (geamendeerd in 2004): netwerken en zorgtrajecten. Artikel 11 (9ter) en 107 (97ter) van de wet op de ziekenhuizen.

2007: Therapeutische projecten
Transversaal overleg
Deelname van patiëntenverenigingen en families

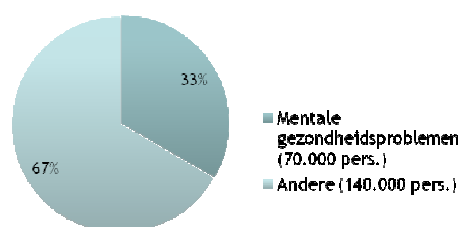
2. Huidige context

Uit de Belgische Gezondheidsenquête van 2004

**Psychisch (on)welbevinden
Personen > 15 jaar**



**Oorzaak lange tijd / def.
werkonbekwaam**



➔ België heeft dringend nood aan verdere GGZ-optimalisering

1 op 4 belgen heeft reeds een psychisch probleem gehad

Van de bevolking kende:

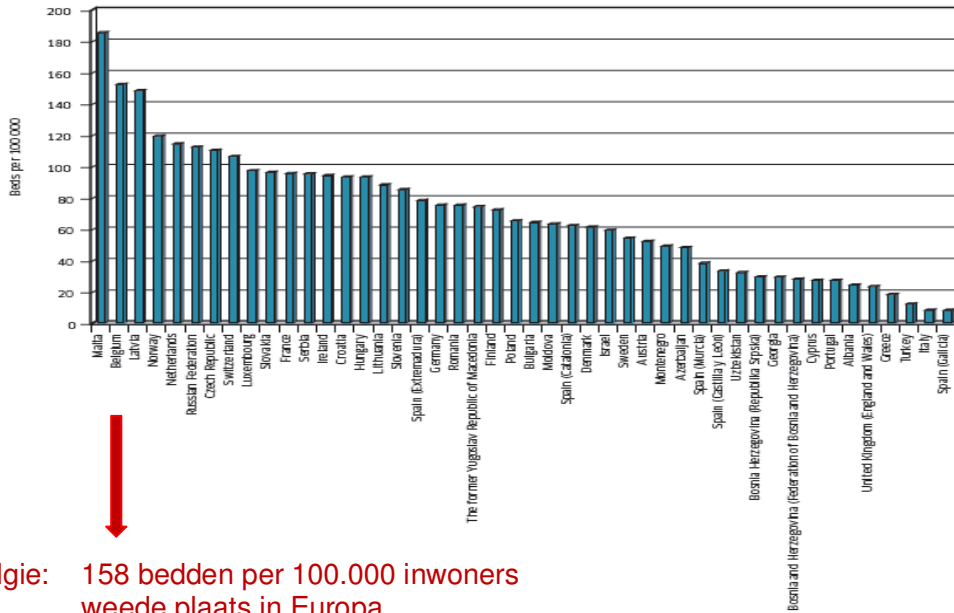
8%: reeds een depressie

8% somatische problemen

6% angstsymptomen

20% slaapstoornissen

Totaal aantal bedden per 100.000 inwoners (WHO, 2008)



Belgie: 158 bedden per 100.000 inwoners
weede plaats in Europa