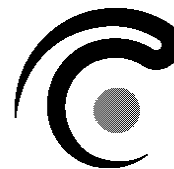
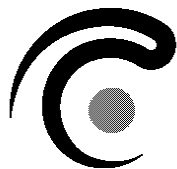


SPF SANTE PUBLIQUE, SECURITE  
DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET  
ENVIRONNEMENT

FOD VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE  
VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU



*Conférence Interministérielle  
Santé publique*

*Interministeriële Conferentie  
Volksgezondheid*

Doc

**C**

## **Soins de Santé mentale**

*Groupe de travail  
intercabinets*

### **TASKFORCE SOINS EN SANTE MENTALE**

Réforme des soins de santé mentale  
par la réalisation de circuits et de  
réseaux de soins en application de  
l'article 107 de la loi relative aux  
hôpitaux et à d'autres  
établissements de soins

## **Geestelijke Gezondheidszorg**

*Interkabinettenwerkgroep*

### **TASKFORCE GGZ**

Hervorming van de ggz door de  
realisatie van zorgcircuits en  
netwerken in toepassing van artikel  
107 van de wet op de ziekenhuizen  
en andere verzorgingsinrichtingen

**Réunion  
25 mars 2019**

**Vergadering  
25 maart 2019**

# Soins de Santé Mentale

## Groupe de travail intercabinets TASKFORCE SOINS EN SANTE MENTALE

### Mission

L'organisation future des soins en santé mentale belges en circuits de soins et réseaux de soins a été approuvée par l'ensemble des membres de la Conférence interministérielle (CIM) Santé publique dans la *Déclaration conjointe du 24 juin 2002 des Ministres de la Santé publique et des Affaires sociales sur la politique future en matière de soins de santé mentale*, et dans sa suite l'*Amendement à la déclaration d'intention du 24 juin 2002*.

Afin de permettre à l'organisation des soins en santé mentale de répondre aux principes de base de la déclaration conjointe, il est fait appel à l'art. 107 de la loi relative aux hôpitaux et autres établissements de soins.

Le groupe de travail intercabinets (gti) « *taskforce soins en santé mentale* » est chargé de l'organisation de ces activités.

### Résumé des réalisations

- Entre novembre 2018 et mars 2019, le coordinateur fédéral et les coordinateurs fédéraux adjoints ont fait, dans la plupart des projets et dans le cadre du suivi de l'évolution du projet, des visites aux comités de réseau et aux Comités de fonction. Le coaching individuel des coordinateurs de réseau s'est poursuivi. Le suivi et l'accompagnement des projets se poursuivent donc de manière continue.
- Le coordinateur fédéral et les coordinateurs fédéraux adjoints ont réalisé, pour l'ensemble des projets, une mise à jour des évaluations de 2018, comme cela a été fait en 2017.
- Par ailleurs des réunions se sont tenues avec les coordinateurs de réseau néerlandophones et francophones.

# Geestelijke Gezondheidszorg

## Interkabinettenwerkgroep TASKFORCE GGZ

### Missie

De toekomstige organisatie van de Belgische geestelijke gezondheidszorg (ggz) in zorgcircuits en zorgnetwerken werd door alle leden van de Interministeriële Conferentie (IMC) Volksgezondheid onderschreven in de *Gemeenschappelijke verklaring van 24 juni 2002 van de Ministers bevoegd voor Volksgezondheid en Sociale Zaken inzake het toekomstig beleid voor de geestelijke gezondheidszorg*, en in het daaropvolgende *Amendement op de intentieverklaring van 24 juni 2002*.

Opdat de organisatie van de ggz aan de basisprincipes van de gemeenschappelijke verklaring zou beantwoorden doet men een beroep op art. 107 van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen.

De interkabinettenwerkgroep (ikw) '*taskforce ggz*' werd belast met de organisatie van deze werkzaamheden.

### Samenvatting werkzaamheden

- Tussen november 2018 en maart 2019 bezochten de federale coördinator en de adjunct federale coördinatoren de Netwerkcomités en Functiecomités voor de meeste projecten in het kader van de opvolging van de evolutie van het project. De individuele coaching van de netwerkcoördinatoren werd voortgezet. De opvolging en de begeleiding van de projecten worden dus continu voortgezet.
- De federaal coördinator en de adjunct federaal coördinatoren hebben voor alle netwerken de evaluaties van 2018 op punt gesteld, zoals ook werd gedaan voor de evaluaties van 2017.
- Daarnaast vonden op regelmatige tijdstippen bijeenkomsten plaats respectievelijk met de Nederlandstalige en Franstalige netwerkcoördinatoren.

- De nombreuses communications ont été réalisées au niveau national et international afin de faire connaître l'évolution des soins en santé mentale en Belgique.
- Le plan global de formation de novembre 2018 jusqu'en mars 2019 se composait :
  - d'interventions thématiques 'Travail en Réseau' pour les coordinateurs de réseau;
  - du lancement des modules supplémentaires 'Réhabilitation et Rétablissement' dans la fonction 3;
  - d'une présentation de la formation Stics (Fr) dans le cadre du module réadaptation psychosociale et rétablissement ;
  - du support local autour du développement du réseau, de la gouvernance et du rôle du coordinateur (pour le suivi des réseaux adultes);
  - de la formation sur la conception de réseau, la gouvernance et la gestion stratégique pour les comités de réseau;
  - de formation sur les dynamiques participatives pour les coordinateurs de réseau.
  - d'initiation au 'travail avec le réseau personnel et les familles (Similes)' pour les équipes mobiles de suivi de longue durée.
  - du colloque francophone « Participation des usagers et des proches ».
- La participation des usagers et des proches à la Réforme des soins en santé mentale » est devenue incontournable.

Les représentants d'usagers et de proches prennent place en tant que membres effectifs de l'Organe de concertation adultes et des différents groupes de travail.

Une formation à la participation est prévue dans le plan global de formations dispensé par le service public fédéral. Il s'agit, plus particulièrement, de consultations dans le cadre de la fonction 4.

Le carnet des recommandations a été actualisé, des liens entre les recommandations des usagers et des proches et les pratiques innovantes ont été réalisés.

Notons aussi l'organisation d'un colloque francophone « Regards croisés (usagers, proches, professionnels) sur l'évolution des pratiques participatives ».

- Veel communicatie werd gevoerd op nationaal en internationaal niveau om de evolutie van de geestelijke gezondheidszorg in België zichtbaar te maken.
- Het algemeen vormingsplan van november 2018 tot maart 2019 bestond uit :
  - Thematische intervies 'netwerken' voor netwerkcoördinatoren;
  - Vervolgmodules functie 3 psychosociale rehabilitatie en herstel;
  - een presentatie van de Stics-opleiding (Fr) als onderdeel van de module Psychosociale Rehabilitatie en herstel;
  - Lokale support rond netwerkontwikkeling, governance en de rol van de netwerkcoördinator (vervolg netwerken volwassenen);
  - Opleiding omtrent netwerkdesign, governance en strategisch management voor netwerkcomités;
  - Vorming procesmanagement voor netwerkcoördinatoren.
  - Inleiding tot het 'Werk met het persoonlijke netwerk en de families (Similes)' voor mobiele teams langdurige zorg;
  - Franstalig colloquium 'Participatie van gebruikers en naastbetrokkenen'.
- Het project 'Participatie van patiënten en naastbetrokkenen aan de hervorming van de GGZ wordt steeds zichtbaarder in de opbouw van de netwerken.

De vertegenwoordigers van de patiënten en de naastbetrokkenen nemen ook deel als volwaardige leden aan het Overlegorgaan volwassenen en de verschillende werkgroepen.

Een participatietraining is voorzien in het algemene vormingsplan van de Federale Overheidsdienst. Het betreft met name consultancy in het kader van functie 4.

De aanbevelingen werden bijgewerkt, koppelingen tussen de aanbevelingen van de gebruikers en de naastbetrokkenen en innovatieve praktijken werden gemaakt.

We noteren ook het organiseren van een Franstalig congres "Regards croisés (gebruikers, naastbetrokkenen, professionals) over de evolutie van participatieve praktijken".

Un colloque néerlandophone aura lieu le 04 avril à Bruxelles avec pour réflexion l'impact de la participation des usagers et de leur environnement sur l'organisation des soins en santé mentale. Comment peut-on encore améliorer la participation des usagers et des proches au processus de rétablissement ? Comment effectuer un travail en profondeur sur la continuité des soins et l'inclusion sociale ?

- Sur base des recommandations de l'Organe de concertation pour adultes, la Conférence interministérielle santé publique du 20 novembre 2017 a pris un certain nombre de décisions concernant les zones d'opération, les équipes mobiles et la fonction médicale. Les réseaux ont été invités à soumettre au GTI 'taskforce soins en santé mentale' des propositions pour la mise en œuvre de ces décisions.

Tous les réseaux ont été entendus et ont déjà pu présenter leur proposition de plan de réseau.

En ce qui concerne la proposition soumise, chaque réseau a reçu par courrier la décision du GTI 'taskforce soins en santé mentale' comprenant un certain nombre de conclusions positives et un certain nombre de points d'attention.

Sur cette base, les réseaux ont pu affiner ou finaliser les discussions déjà engagées concernant le contenu de leurs travaux, du renforcement des équipes mobiles et de toute proposition concernant l'intensification

Ces discussions concernant le renforcement des équipes mobiles ont eu lieu au sein des réseaux. Dans six réseaux, les équipes mobiles seront élargies avec du personnel libéré via le gel de lit ou seront fournies par les partenaires (voir Annexe 1: évolution des équipes mobiles).

- La décision de la CIM du 5 novembre 2018 comprenait le passage suivant sur l'intensification : « Les travaux du groupe de travail "Intensification des soins résidentiels" ont été évalués et la conviction que les deux types de soins (mobile et résidentiel) ont une incidence l'une sur l'autre est confirmée. C'est pourquoi les autorités compétentes respectives examinent les propositions éventuelles des réseaux et des hôpitaux afin de répondre à la volonté de commencer à titre expérimental ».

Een Nederlandstalig congres zal plaats vinden op 4 april in Brussel met als thema: Welke impact heeft de participatie van gebruikers en hun omgeving op de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg? Hoe kan de inbreng van patiënten en hun families in het herstelproces vergroten? Hoe beter inzetten op continuïteit van zorg en maatschappelijke inclusie?

- Op basis van de aanbevelingen van het Overlegorgaan voor volwassenen, werd tijdens de vergadering van 20 november 2017 door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid een aantal beslissingen omtrent de werkingsgebieden, de mobiele equipes en de medische functie, genomen en werd aan de netwerken gevraagd voorstellen voor de concrete uitvoering van deze beslissingen in te dienen bij de ikw 'taskforce ggz'.

Alle netwerken zijn gehoord en hebben hun ingediende voorstel van netwerkplan reeds kunnen verduidelijken.

Elk netwerk heeft, ten aanzien van het ingediende voorstel, de beslissing van de ikw 'taskforce ggz' met hierin een aantal positieve vaststellingen en een aantal aandachtspunten schriftelijk ontvangen.

De netwerken konden op basis hiervan de reeds gestarte gesprekken omtrent hun inhoudelijke werking, de versterking van de mobiele equipes, en eventuele voorstellen rond intensifiëring verder verfijnen of finaliseren.

Deze gesprekken rond de versterking van de mobiele equipes binnen de netwerken hebben plaats gevonden. In een zestal netwerken worden de mobiele equipes verder uitgebreid met personeel dat vrij komt uit bedbevrozing of door inbreng vanuit de partners (zie bijlage 1: evolutie mobiele equipes).

- De beslissing van de IMC van 5 november 2018, bevatte volgende passage omtrent intensifiëring: "Het aangeleverde werk van de werkgroep 'Intensifiëring van de residentiële zorg' wordt geapprecieerd en de overtuiging dat beide zorgvormen (mobiel en residentieel) een impact hebben op elkaar, wordt bevestigd. Daarom worden de eventuele voorstellen van de netwerken en ziekenhuizen bekeken door de respectievelijke bevoegde overheden om tegemoet te komen aan de wens experimenteel aan de slag te kunnen gaan."

Enfin, 7 réseaux et 12 hôpitaux ont soumis des propositions. Afin que les propositions puissent être examinées par les autorités compétentes, le forum de concertation pour adultes a présenté les conditions préalables suivantes:

- les propositions d'intensification sont coordonnées au sein de chaque réseau concerné ;
- les propositions doivent être budgétairement neutres concernant l'encadrement du personnel (en d'autres termes, un nombre suffisant de lits doit être gelé afin de parvenir au cadre souhaité en matière de personnel) ;
- les propositions doivent reposer sur les 2 modèles élaborés à ce jour dans le groupe de travail "Intensification des soins résidentiel".
  - o Modèle 1: unité de soins psychiatriques intensifiés; nommé plus loin comme le modèle-ID ;
  - o Modèle 2: un nouveau modèle d'organisation des soins basé sur la combinaison d'un service intensifié et d'un fonctionnement intensifié accru (modèle-HIC).

L'idée est d'amener les expériences vécues par les projets en phase expérimentale dans le groupe de travail pour en discuter. Ces discussions devraient finalement aboutir à un choix quant à une éventuelle standardisation des modèles 1 et 2 et la mise au point éventuelle d'un nouvel index au niveau hospitalier, avec une programmation, approbation et standardisation appropriée. Le travail du groupe de travail susmentionné n'est donc pas encore finalisés. D'autant plus que d'autres aspects de l'intensification des services hospitaliers seront également abordés.

Etat d'avancement: propositions soumises

- Tous les plans d'intensification remis ont été soumis au comité de réseau de leur réseau respectif.
- Toutes les propositions sont budgétairement neutres concernant l'encadrement du personnel.

Uiteindelijk hebben 7 netwerken en 12 ziekenhuizen voorstellen ingediend. Opdat de voorstellen zouden kunnen bekeken worden door de bevoegde overheden werd vanuit het overlegforum Volwassenen volgende randvoorwaarden voorop gesteld:

- de voorstellen intensifiëring zijn afgestemd binnen de respectievelijke netwerken;
- de voorstellen dienen budgetneutraal te zijn qua personeelsomkadering (i.c. moesten voldoende bedden bevroren worden om tot de gewenste personeelsomkadering te komen);
- de voorstellen dienen gebaseerd te zijn op de 2 modellen zoals tot op heden uitgewerkt binnen de werkgroep "intensifiëring van residentiële zorg".
  - o Model 1: unit voor geïntensifieerde psychiatrie; verder genoemd als het ID-model;
  - o Model 2: een nieuw zorgorganisatiemodel gebaseerd op de combinatie van geïntensifieerde dienst en verhoogde geïntensifieerde werking (HIC-model).

Het is de bedoeling om de ervaringen binnen de projecten in experimentele fase mee te nemen naar de werkgroep ter bespreking. Deze besprekingen moeten uiteindelijk leiden tot een keuze over een mogelijke standaardisatie van model 1 en 2 en een mogelijke ontwikkeling van een nieuwe kenletter op ziekenhuisniveau met bijhorende programmatie, erkenning en normering. Het werk van de eerder vernoemde werkgroep is dus nog niet gefinaliseerd. Temeer omdat ook nog andere aspecten van intensifiëring van ziekenhuisdiensten aan bod zullen komen.

Stand van zaken: ingediende voorstellen

- Alle ingediende intensifiëringsplannen werden voorgelegd aan het netwerkcomité van hun respectievelijk netwerk.
- Alle voorstellen zijn budgetneutraal qua personeelsomkadering.

- Toutes les propositions ne correspondent pas aux modèles décrits ci-dessus.
- De nombreuses propositions ont un plan de mise en œuvre qui semble rationnel. Certaines commencent déjà l'été 2019; d'autres seulement en 2020. Ceci a également un impact sur la traduction sous forme de contrats et d'éventuels financements. De cette façon le gouvernement fédéral souhaite honorer les propositions. Cependant, il est important que la durée du projet soit limitée et fixé à l'avance (maximum 4 ans à partir d'octobre 2019), qu'une évaluation scientifique des projets ait lieu en vue de la création éventuelle d'un nouvel index au niveau hospitalier, avec une programmation, approbation et standardisation appropriée et que les communautés et les régions soient étroitement et constamment impliquées au regard de leurs compétences en matière d'inspection des soins et d'infrastructures.
- Niet alle voorstellen beantwoorden aan de modellen die hierboven zijn beschreven.
- Veel voorstellen hebben een opstartplan dat redelijk lijkt. Sommige starten reeds in de zomer van 2019; andere pas in 2020. Dit heeft ook zijn impact op de vertaling in contracten en eventuele financiering. Zo wenst de federale overheid de voorstellen te honoreren. Het is evenwel belangrijk dat de projectduur op voorhand afgebakend en bepaald wordt (maximaal 4 jaar vanaf oktober 2019), dat er een wetenschappelijke evaluatie van de projecten gebeurt met het oog op de mogelijke ontwikkeling van een nieuwe kenletter op ziekenhuisniveau met bijhorende programmatie, erkenning en normering en dat de gemeenschappen en gewesten gezien hun bevoegdheden inzake Zorginspectie en Infrastructuur nauw en continu betrokken worden.

Bien que ces propositions s'inscrivent dans la continuité de la politique poursuivie, il convient de rester prudent en ce qui concerne la signature de contrats qui prennent effet dans une période d'affaires courantes ou lors de la prochaine législature.

Niettegenstaande deze voorstellen kaderen binnen een voortzetting van het gevoerde beleid, dient een zekere voorzichtigheid aan de dag te worden gelegd inzake het nu reeds ondertekenen van contracten die pas ingaan in een periode van lopende zaken of in een volgende regeringsperiode.

La CIM Santé publique exprime toutefois le souhait que les propositions substantiellement identiques aux modèles détaillés du groupe de travail intensification (voir Annexe 2: propositions par réseau et par hôpital) obtiennent un avis positif. Durant cette législature ou lors d'une suivante. Ainsi, les hôpitaux peuvent offrir une réponse plus appropriée à la pression exercée sur leurs services, et l'expérience nécessaire concernant cette fonction importante dans l'ensemble de la réforme est acquise.

De IMC Volksgezondheid drukt echter de wens uit dat de voorstellen die inhoudelijk gelijk lopen met de uitgewerkte modellen van de werkgroep intensifiëring (zie bijlage 2: voorstellen per netwerk en per ziekenhuis), een positief gevolg krijgen. Nog tijdens deze legislatuur of in een volgende. Zo kunnen ziekenhuizen een gepaster antwoord bieden op de druk die de zij ervaren op hun diensten, maar worden ook de nodige ervaringen opgedaan omtrent deze belangrijke functie in de gehele hervorming.

Les conditions et modalités pour faire une proposition d'intensification, avec notamment la description des critères qui doivent être remplis, seront publiées sur le site [www.psy107.be](http://www.psy107.be) pour permettre à d'autres hôpitaux de soumettre des propositions

De voorwaarden en modaliteiten waaraan een intensifiëeringsplan moet voldoen, met name de criteria waaraan moet worden beantwoord, worden gepubliceerd op de website [www.psy107.be](http://www.psy107.be). Zo kunnen ook andere ziekenhuizen hun voorstellen indienen.

- Concernant les «Psychologues et orthopédagogues cliniciens», le Comité de l'assurance de l'INAMI a approuvé une convention en vertu de laquelle l'assurance
- Wat betreft de "klinische psychologen en klinische orthopedagogen" heeft het RIZIV een conventie goedgekeurd waarbij de verplichte ziektekostenverzekering voor het eerst zal

obligatoire soins de santé interviendra pour la première fois dans le prix des séances ambulatoires des psychologues cliniciens et orthopédagogues cliniciens. Ce remboursement s'inscrit dans le cadre de la réforme des soins en santé mentale adultes (art.107) et constitue un projet pilote de quatre ans qui fera l'objet d'une évaluation scientifique. C'est une étape qui permet un remboursement de certaines consultations psychologiques pour les citoyens présentant soit des troubles anxieux ou dépressifs modérés, soit des problèmes en matière de consommation d'alcool. Cette offre de soin et de remboursement se veut complémentaire à l'offre existante.

Le remboursement sera applicable aux patients adultes âgés de 18 à 64 ans inclus, sur base d'une attestation rédigée et datée par un médecin généraliste ou un psychiatre.

Par année civile, le patient pourra bénéficier d'une série de 4 séances (éventuellement renouvelable) sur base d'une prescription. Le nombre maximum est de 8 séances par année civile.

Le remboursement sera en application au plus tard au 1<sup>er</sup> avril 2019.

- L'organe de concertation pour adultes s'est réuni en séance plénière le 13 décembre 2018 et le 28 février 2019.

Les groupes de travail 'Intensification des soins résidentiels', 'Assouplissement dans les soins à temps partiel' et 'Expertise du vécu' ont rapporté l'état d'avancement de leurs travaux lors de la séance plénière de l'Organe de concertation 'adultes'.

Il a également été convenu que le groupe de travail 'fonction médicale' pourrait entamer la deuxième phase et qu'un nouveau groupe de travail 'soins de longue durée' serait créé.

- A la suite de la Conférence de Première Ligne, la Flandre a défini les zones de soins de première ligne. Pour les réseaux SSMEA (santé mentale pour enfants et adolescents), il ne s'agit que du transfert de la commune de Zwijndrecht du réseau PANGG0-18 vers le réseau RADAR. Une période de transition de deux ans est prévue. A l'instar de la Conférence de Première ligne, la Flandre définira, outre les zones de soins de première ligne, également les zones de soins régionales. Le but étant que les champs

tussenkomen in de prijs van ambulante tussenkomsten van de klinische psychologen en de klinische orthopedagogen. Deze terugbetaling maakt deel uit van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen (artikel 107) en is een vierjarig pilootproject dat een wetenschappelijke evaluatie zal ondergaan. Het is een stap die een terugbetaling van een aantal psychologische consultaties mogelijk maakt voor burgers met matige angststoornissen of psychische problemen, of met een problematisch alcoholgebruik. Dit zorg- en terugbetalingsaanbod is een aanvulling op het bestaande aanbod.

De terugbetaling zal van toepassing zijn op volwassen patiënten van 18 tot en met 64 jaar, op basis van een doorverwijzing opgemaakt en gedateerd door een huisarts of een psychiater.

Per kalenderjaar zal de patiënt kunnen genieten van een reeks van 4 sessies (eventueel hernieuwbaar) op basis van een voorschrift. Het maximum aantal is 8 sessies per kalenderjaar.

De terugbetaling zal uiterlijk vanaf 1 april 2019 van toepassing zijn.

- Het Overlegorgaan volwassenen is in plenaire vergadering samen gekomen op 13 december 2018 en 28 februari 2019.

De werkgroepen 'Intensifiëring van de residentiële zorg', 'Flexibilisering in deeltijdse zorg' en 'Ervaringsdeskundigheid' rapporteerden de vooruitgang van hun werkzaamheden in de plenaire vergadering van het Overlegorgaan 'volwassenen'.

Tevens is er overeengekomen dat de werkgroep 'medische functie' de tweede fase kon aanvatten en is een nieuwe werkgroep 'langdurige zorg' opgericht.

- Naar aanleiding van de Eerstelijnsconferentie heeft Vlaanderen de eerstelijnszones afgebakend. Voor de GGKJ-netwerken (geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren) betekent dit enkel een overdracht van de gemeente Zwijndrecht van het netwerk PANGG0-18 naar het netwerk RADAR. Er wordt een overgangstermijn voorzien van twee jaar. In opvolging van de Eerstelijnsconferentie zal Vlaanderen, na de eerstelijnszones, ook de regionale zorgzones afbakenen. Het is de bedoeling dat de werkingsgebieden van de GGKJ-

d'actions des réseaux SMEA et des réseaux de santé mentale adultes s'adaptent à la délimitation régionale de ces zones de soins par régions (cfr fiche CIM du 20 novembre 2017). Le champ d'action d'un réseau de santé mentale peut en outre couvrir plusieurs zones de soins locales. Une période de transition de quatre ans est prévue pour cet exercice de concordance. La Flandre assure la coordination avec le gouvernement fédéral en ce qui concerne la communication vers les réseaux de santé mentale pour adultes, dont les zones d'intervention doivent être ajustées en fonction de la définition des zones de soins régionales. Les zones de soins par régions serviront à l'avenir également de point de départ, cf. le projet de décret concernant l'organisation et le soutien de l'offre de soins santé mentale, dans la définition des champs d'actions des soins de santé mentale spécialisés de deuxième ligne (niveau de soins 2a). Il faut donc assuré une interaction constante entre le gouvernement fédéral et les institutions pour lesquelles le gouvernement fédéral est responsable du financement et la législation organique.

netwerken en de netwerken geestelijke gezondheid volwassenen zich aanpassen, cfr. IMC-fiche 20 november 2017, aan de regio-afbakening van deze regionale zorgzones. Het werkingsgebied van een netwerk geestelijke gezondheid mag hierbij overigens meerdere regionale zorgzones overkoepelen. Voor deze afstemmingsoefening wordt een overgangstermijn van vier jaar voorzien. Vlaanderen voorziet, in afstemming met de federale overheid, de communicatie naar de netwerken geestelijke gezondheid volwassenen waarvan de werkingsgebieden aangepast moeten worden op basis van de afbakening van de regionale zorgzones. De regionale zorgzones zullen naar de toekomst toe ook als uitgangspunt gehanteerd worden, cfr. het ontwerp van decreet m.b.t. organisatie en ondersteuning van het geestelijk gezondheidsaanbod, bij de bepaling van de werkingsgebieden van de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg op de tweede lijn (zorgniveau 2a). Voor de voorzieningen waar de federale overheid bevoegd is voor financiering en organieke wetgeving dient daarom een constante betrokkenheid met de federale overheid worden voorzien.

### **Actions proposées**

La CIM charge le GTI *'taskforce soins en santé mentale'* de la poursuite générale des travaux.

### **Voorgestelde acties**

De IMC belast de ikw *'taskforce ggz'* met de verderzetting van de algemene werkzaamheden.



## ANNEXE 1 : EVOLUTION EQUIPES MOBILES

Le tableau ci-dessous montre l'évolution du fonctionnement des ETP au sein des équipes mobiles dans les différents réseaux de notre pays. Les différentes couleurs des réseaux font référence aux différentes phases de mise en œuvre (2011, 2013, 2016 et 2017).

La colonne mauve avec «objectif 2019» représente les chiffres qui résultent de la situation souhaitable convenue pour un réseau (cfr. 12 ETP pour une équipe mobile de crise, 9 ETP pour une équipe mobile soins de longue durée).

La colonne blanche «ETP en 2019» concerne la situation à développer tout au long de l'année en cours (cfr. Supplément gel de lit).

La colonne 'SPF/FOD' concerne un investissement supplémentaire du gouvernement fédéral pour les réseaux ayant une capacité résidentielle nettement inférieure.

Pour finir, les pourcentages dans la dernière colonne indiquent la position d'un réseau par rapport à l'objectif visé (colonne mauve).

## BIJLAGE 1 : EVOLUTIE MOBIELE EQUIPES

Onderstaande tabel toont de evolutie van VTE werkzaam in mobiele teams in de verschillende netwerken in ons land. De verschillende kleuren van netwerken verwijzen naar de verschillende momenten van opstart (2011, 2013, 2016 en 2017).

De paarse kolom met 'doel 2019' zijn de cijfers die voortkomen uit de afgesproken wenselijke situatie voor een netwerk (cfr. 12 VTE voor een crisis mobiel team; 9VTE voor een langdurig zorg mobiel team).

De witte kolom 'VTE in 2019' betreffen de situatie zoals ze zal ontwikkeld worden doorheen dit jaar (cfr. bijkomende bedbevoorziening).

De kolom 'FOD/SPF' betreft een bijkomende investering van de federale overheid voor die netwerken met een duidelijk minder residentiële capaciteit.

De percentages in de laatste kolom ten slotte geven aan waar een netwerk staat tegenover het beoogde doel (paarse kolom).

	VTE in 2018	Doel 2019	VTE in 2019	FOD	%
	ETP en 2018	But 2019	ETP en 2019	SPF	
Diletti (Leuven & Tervuren)	40,81	51,67	75,90		146,9%
Netwerk Geestelijke Gezondheidszorg Kempen	35,00	39,85	40,50		101,6%
Netwerk GGZ Noord West Vlaanderen	28,66	44,34	45,03		101,6%
Netwerk Gent- Eeklo	36,81	74,35	77,53		104,3%
Reling	35,35	46,68	46,00		98,6%
Projet "Fusion Liège"	30,90	70,49	32,99		46,8%
Réseau Santé Namur	24,10	42,42	24,14		56,9%
Fusion Hainaut	56,50	51,22	63,35		123,7%
Bruxelles Est	10,00	107,24	43,99	16,50	41,0%
Regio Midden West Vlaanderen (PRIT+Ieper)	18,40	28,81	30,22		104,9%
Regio Zuid- West Vlaanderen	9,73	26,25	17,16		65,4%
NOOLIM	15,15	29,50	34,06		115,5%
Regio Halle Vilvoorde	7,50	44,57	43,50	26,80	97,6%
SaRa Antwerpen	25,95	78,92	62,20		78,8%
Réseau de la région du centre + Charleroi	37,10	63,99	40,80	2,00	63,8%
Réseau Arrondissement de Verviers	23,47	24,67	26,85		108,8%
GGZ Netwerk Aalst - Dendermonde - Sint-Niklaas	37,60	56,06	51,10		91,2%
Emergo - GGZ Netwerk Regio Duffel	21,20	37,13	20,52		55,3%
Réseau de Luxembourg	17,20	24,23	24,40	7,00	100,7%
Réseau 107 Brabant wallon	9,60	34,07	9,60	7,00	28,2%
	521,03	976,46	809,83		82,9%

## ANNEXE 2: propositions par réseau et par hôpital

### Réseau Diletti:

- Sint Annendael Diest:
  - Veulent créer un département-ID
  - Timing: à partir du 1 juillet 2019
- U.P.C. Sint Kamillus:
  - Veulent créer un département-ID
  - Au plus tôt partir du 1 juillet 2019
- UPC KU Leuven
  - Veulent mettre en place trois départements-ID et développer une fonction-HIC
  - Timing:
    - 1 département-ID: 1 juillet 2019; 2 départements-ID: au plus tôt automne 2019
    - 1 fonction-HIC: au plus tôt automne 2019

### Réseau Noord West Vlaanderen

- PC Sint Amandus
  - Veulent créer 2 département-ID.
  - Timing: 1 avril 2019 pour 1 ID; 1 juillet 2019 pour l'autre.

### Netwerk PAKT

- PCGS Sleidinge
  - Veulent créer 2 département-ID et développer 1 département HIC.
  - Timing:
    - 2 département-ID: 1 octobre 2019
    - 1 modèle HIC: au plus tôt juillet 2020.
- Dr. Guislain
  - Veulent créer 1 département-ID et 1 fonction-HIC.
  - Timing:
    - Au plus tôt début 2020.
- Karus:
  - Veulent poursuivre l'intensification d'un département intensifié existant et évoluer ainsi vers 16 lits, 2 lits de crise et 2 lieux de traitement de jour.
    - **Ceci n'est pas conforme** au modèle 1 tel qu'il est actuellement élaboré par le groupe de travail intensification.

## BIJLAGE 2: voorstellen per netwerk en per ziekenhuis

### Netwerk Diletti:

- Sint Annendael Diest:
  - Wensen een ID-afdeling op te richten.
  - Timing: vanaf 1 juli 2019
- U.P.C. Sint Kamillus:
  - Wensen één ID-afdeling op te richten
  - Ten vroegste vanaf 1 april 2019
- UPC KU Leuven
  - Wensen drie ID afdelingen op te richten en één HIC-werking uit te bouwen.
  - Timing:
    - 1 ID-afdeling: 1 juli 2019; 2 ID-afdelingen: ten vroegste najaar 2019
    - 1 HIC-werking: ten vroegste najaar 2019

### Netwerk Noord West Vlaanderen:

- PC Sint Amandus
  - wensen 2 ID- afdelingen op te richten.
  - Timing: 1 april 2019 voor één ID; 1 juli 2019 voor de andere.

### Netwerk PAKT

- PCGS Sleidinge
  - wensen twee 2 ID-afdelingen op te richten en 1 HIC afdeling uit te bouwen:
  - Timing:
    - 2 ID-afdelingen: 1 oktober 2019
    - 1 HIC model: ten vroegste juli 2020.
- Dr. Guislain
  - wensen 1 ID-afdeling en 1 HIC-werking op te richten.
  - Timing:
    - Ten vroegste voorjaar 2020.
- Karus:
  - wensen een bestaande geïntensifieerde afdeling verder intensifiëren. Zo willen ze evolueren naar 16 bedden, 2 crisisbedden en 2 dagbehandelingsplaatsen.
    - **Dit voldoet niet** aan het model 1 zoals momenteel uitgewerkt door de werkgroep intensifiëring.

- Offre cependant un potentiel de développement, éventuellement avec l'expertise du groupe de travail traitements de jour.
  - Veulent développer une fonction-HIC.
    - Timing: Au plus tôt mi-2020
- Biedt echter potentieel om verder uit te werken, mogelijks met de expertise vanuit de werkgroep dagbehandeling.
  - 
  - wensen 1 HIC-werking uit te bouwen.
    - Timing: ten vroegste medio 2020

#### **Network Reling:**

- Asster
  - Veulent créer 2 départements-ID et 1 fonction-HIC
  - Timing:
    - 1 fonction-ID 1 juin 2019; 1 fonction-ID automne 2019
    - Fonction-HIC au plus tôt fin 2019.

#### **Network Reling:**

- Asster
  - wensen 2 ID-afdelingen en 1 HIC-werking op te richten
  - Timing:
    - 1 ID-werking 1 juni 2019; 1 ID-werking najaar 2019
    - HIC-werking ten vroegste eind 2019.

#### **Réseau Noolim:**

- Centre Médical Sint Jozef
  - Veulent créer 1 département-ID.
  - Timing: au plus tôt 1 janvier 2020

#### **Network Noolim:**

- Medisch centrum Sint Jozef
  - wensen 1 ID-afdeling op te richten.
  - Timing: ten vroegste 1 januari 2020

#### **Réseau SaRA:**

- Multiversum
  - Veulent créer 1 département-ID et 1 fonction-HIC.
  - Timing: au plus tôt automne 2019

#### **Network SaRA:**

- Multiversum
  - wensen 1 ID-afdeling en 1 HIC-werking op te richten.
  - Timing: ten vroegste najaar 2019

#### **➤ ZNA-Pz Stuivenberg**

- Augmentation du personnel dans le département "Soins psychiatriques aigu (IPZO)" avec une fonction +/- HIC".
  - Cela concerne une unité fermée de 20 lits avec deux parties, à savoir une partie crise et une partie groupe de vie normal.
  - Ne coïncide pas à la fonction HIC tel qu'élaboré dans le groupe de travail intensification.

#### **➤ ZNA-Pz Stuivenberg**

- Optrekken van de bestaffing op de afdeling "intensieve psychiatrie zorg (IPZO) met een "HIC-achtige werking".
  - Het gaat hier over een gesloten unit van 20 bedden met twee delen namelijk een crisiszijde en een reguliere leefgroep.
  - Komt niet overéén met de HIC-werking zoals uitgewerkt in de werkgroep intensifiëring.

#### **Réseau Réseau partenaires 107**

- Les Maronniers
  - Veulent créer 2 département-ID
  - Timing: à partir de mai 2019

#### **Network Réseau partenaires 107**

- Les Maronniers
  - Wensen 2 ID-afdelingen op te richten
  - Timing: vanaf mei 2019