



GIBBIS

Gezondheidsinstellingen Brussel
Bruxelles Institutions de Santé

LES REFORMES DE LA SANTE MENTALE A BRUXELLES

**DE HERVORMINGEN VAN DE
GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG IN BRUSSEL**

Christian Dejaer, Directeur GIBBIS

ING, Brussel 23/10/2017

L'entrepreneuriat social au service des soins à Bruxelles

14

Hôpitaux
Ziekenhuizen



3

Maison de soins psychiatriques
Psychiatrische verzorgingstehuizen



11

Initiatives d'habitation protégée
Initiatieven van beschut wonen



2

Conventions INAMI
RIZIV-overeenkomsten



13

Maisons de repos
Rusthuizen



1

Association de prise en charge à domicile
Vereniging voor thuiszorg



45

INSTITUTIONS MEMBRES
INSTELLINGEN

50

Réparties sur plus de 50 sites
Verspreid over meer dan 50 locaties

19

Couvrant les 19 communes
de la Région de Bruxelles-Capitale
In de 19 gemeenten van het
Brussels Hoofdstedelijk Gewest

13.000⁺

Travailleurs
Werknemers



6.500

Lits et places
Bedden en plaatsen



Sociaal ondernemerschap
ten dienste van de Brusselse gezondheidszorg

Belgique : 40 ans de réformes successives...

... pour limiter l'hospitalisation des patients psychiatriques

- 1976 : **programmation** des lits hospitaliers psychiatriques
- 2017 : programmation pas atteinte (sauf K) et obsolète
- 1976 - 2017 : adaptation de l'offre psychiatrique
(soigner le patient au bon moment au bon endroit)
- 1986, 1990, 2015 : **moratoires** de lits hospitaliers psychiatriques
- 1990 : **reconversion** de lits psychiatriques chroniques (T)
 - lits psychiatriques aigus (A)
 - alternatives à l'hôpital : maisons de soins psychiatriques (MSP/PVT) et places d'initiatives d'habitation protégée (IHP/IBW)
- 2007 : projets-pilotes de travail en circuits de soins et réseaux de soins de santé mentale pour une meilleure continuité de la prise en charge
- 2010 : **projets 107** adultes
- 2015 : projets 107 enfants et adolescents

Pourquoi '107' ?

Art. 107 Loi sur les hôpitaux

« Le Roi peut prévoir des modalités spécifiques de financement afin de permettre, sur une base expérimentale et pour une durée limitée, un financement prospectif des circuits et des réseaux de soins, axé sur les programmes. »

www.psy107.be

Les réseaux 107 Adultes

- Réseaux de tous les secteurs concernés : soins et autres

Objectifs

- Continuité des soins
- Travail coordonné en réseau
- Maintien des patients dans leur environnement et leur tissu social d'origine
- Eviter les rechutes
- Réduire le nombre d'hospitalisations et leur durée

Les réseaux 107 Adultes : 5 fonctions

F 1 : prévention

F 2 : équipes mobiles d'intervention au lieu de vie du patient
en cas de crise ou pour des soins de longue durée

F 3 : équipes ambulatoires → réinsertion et inclusion sociale

F 4 : hospitalisation en phase aiguë et chronique

F 5 : séjour résidentiel avec encadrement

(MSP, IHP, conventions Inami,...)

Les réseaux 107 Adultes : financement

Budgétairement neutre pour le fédéral et pour l'hôpital qui gèle des lits

- Gel de lits T ou A d'hôpitaux aigus et psychiatriques (sur base volontaire)
- Les moyens dégagés (ETP) servent à constituer des équipes mobiles de traitement à domicile (F 2)
- Financement forfaitaire par réseau :
frais de fonctionnement (pendant la phase expérimentale),
coordinateur du réseau, coordination par les psychiatres

Réseaux 107 Enfants/Adolescents

1 réseau reconnu à Bruxelles : BRU-STARS

Principe

- Travail en réseau
- Prise en charge du patient au maximum dans le milieu de vie et d'apprentissage
- Les hôpitaux réservent 10% des lits K pour les jeunes amenés en crise, sans perte de financement

Financement

- Pas de gel de lits
- Apport du fédéral pour financer des équipes mobiles notamment de crise
- Budget plus important pour Bruxelles pour tenir compte des facteurs socio-économiques influençant la santé mentale

BRUSSEL: EEN GEVAL APART

Brussel: nood aan overleg



**Vlaamse
overheid**



**FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES**



Brussel: demografische en socio-economische uitdaging

Enorme demografische groei

- 2017 : 1.200.000 inwoners
- 2040 : 1.400.000 inwoners (Planbureau)

Moeilijke socio-economische context

die het ontstaan van psychische stoornissen bevordert

Brussel: meer en zwaardere mentale stoornissen

- Verband tussen onzekere levensomstandigheden, minder sociale samenhang en lichamelijke en mentale gezondheid
 - ✓ 30% van de Brusselaars leven onder de armoedegrens (België = 15%)
 - ✓ 46% alleenstaanden (België = 34%)
 - ✓ 17% werklozen (België = 8,3%)
 - ✓ 1/3 van de migranten die in België toekomen
- Het percentage aan personen die lijden aan een mentale stoornis is hoger in Brussel dan in de andere Gewesten
- Uitstel van gezondheidszorg om financiële redenen

“De totale gezondheidszorguitgaven van de Brusselaars liggen gemiddeld 3,6% lager dan het nationaal gemiddelde” (J. Hermesse, 2012)

→ verhoging van de zwaarte van de pathologieën

Brussel: te weinig aangepaste woningen

Verband tussen woning en een goede fysieke en mentale gezondheid

- 49.000 Brusselaars wachten op een sociale woning
- 400 personen slapen elke dag op straat
- De ontoereikendheid van het aanbod aan woningen

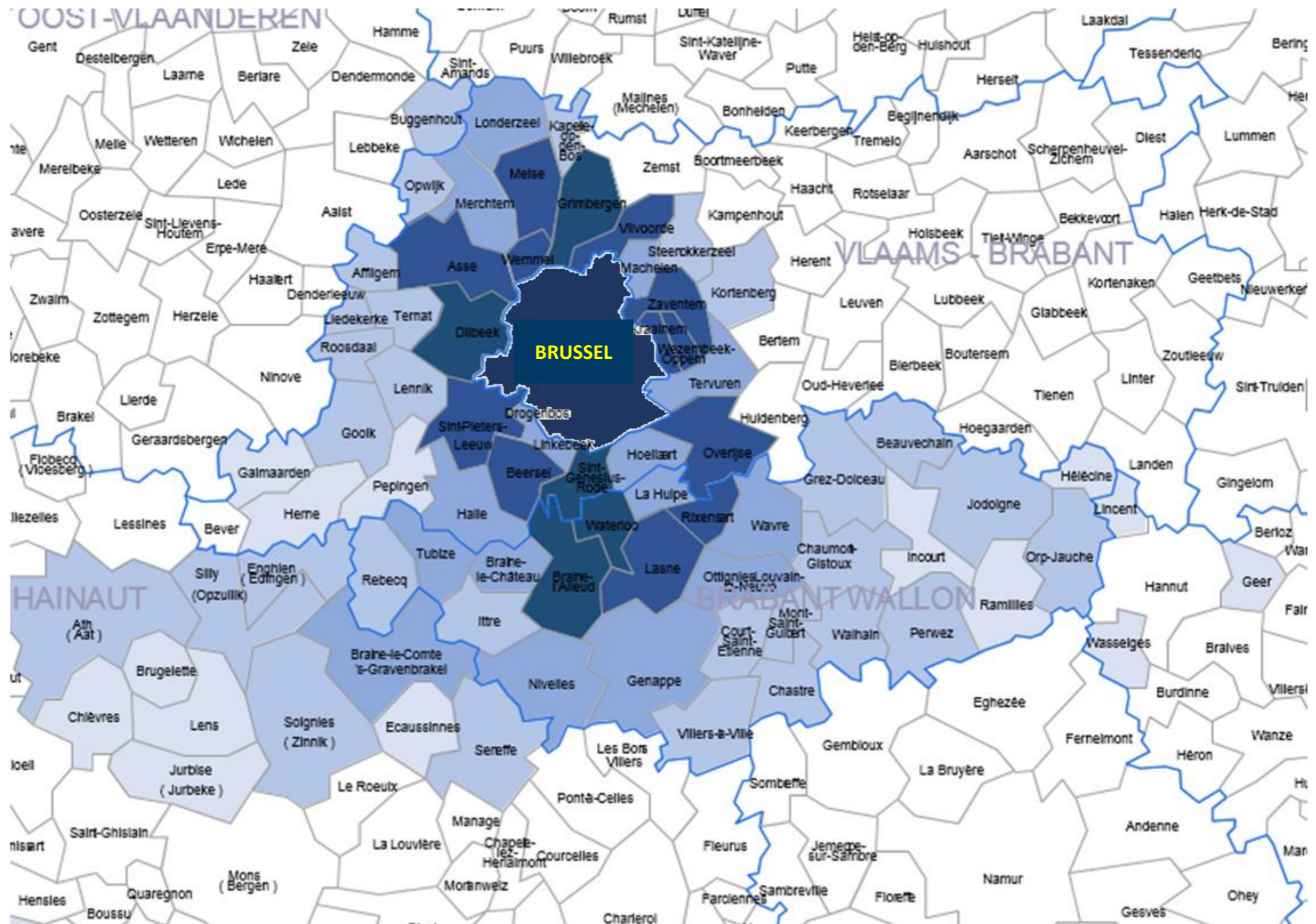
(huurprijzen of architectuur van de huizen)

maakt dat men een beroep gaat doen op de zorgstructuren

(ziekenhuis, initiatief van beschut wonen, rustoord)

die als het ware een vervangingsmiddel worden voor de woning...

Hospitalisaties : 30% van buiten Brussels Gewest



Brussel en de Brabanten: lager psychiatrisch ziekenhuisaanbod

Ongelijke verdeling van de psychiatrische ziekenhuisbedden

2017	Aantal inwoners / België	% psychiatrische bedden / België	Aantal psychiatrische bedden
Brussel	10,5%	8,4%	1.598
Wallonië	31,9%	27,2%	5.171
Vlaanderen	57,6%	64,4%	12.250
<i>TOTAAL</i>			<i>19.019</i>
Brussel + 2 Brabanten	24,1%	20,9%	3.788
Antwerpen, Gent, Charleroi, Luik	10,1%	24,1%	4.366

Er zijn niet teveel psychiatrische ziekenhuisbedden in Brussel

De Brusselse psychiatrische ziekenhuisbedden worden veel gebruikt

- **Bezettingsgraad** > 90%
- **Verblijfsduur** korter dan in de andere Gewesten (weinig T-bedden)
- 30% van de patiënten gehospitaliseerd in de psychiatrie in Brussel zijn afkomstig uit Vlaanderen of uit Wallonië
- **Opnames ter observatie:** 13% van het land
- Er wordt vaak een beroep gedaan op de spoeddiensten van de ziekenhuizen (24u/24 open) voor psychiatrische en somatische problemen: zelfmoordpogingen, daklozen,...

De patiënten zijn **niet noodzakelijkerwijze gehospitaliseerd in een psychiatrische dienst**

**BRUXELLES :
TENIR COMPTE DES
SPECIFICITES**

Brussel: hervormingen sinds 1990

- De opeenvolgende hervormingen van de federale hebben weinig rekening gehouden met de Brusselse realiteit
- Hervorming van 1990 gebaseerd op de reconversie van T-bedden: te weinig T-bedden in Brussel om er nog te sluiten
 - 1990 : aantal psychiatrische ziekenhuisbedden lager dan de programmatie (behalve A-bedden)

Brussel: hervormingen sinds 1990

- **Te weinig T-bedden in Brussel om er nog te sluiten**

- 1990

- Federale regering kent aan Brussel toe

- ✓ 45 PVT-bedden (op 720 geprogrammeerd)
 - ✓ en 100 plaatsen IBW (op 600 geprogrammeerd)
 - ✓ zonder reconversie van ziekenhuisbedden

- 2017

- ✓ 90% van de geprogrammeerde plaatsen IBW uitgebaat
 - ✓ Slechts 33% van de geprogrammeerde PVT-bedden uitgebaat:
NIMBY, grond- en vastgoedprijzen, ...

Brussel: hervormingen sinds 1990 (vervolg)

- Hoe kan men het saldo uitbaten en financieren na de overdracht van de bevoegdheden in 2014 ?
 - Een lager psychiatrisch residentieel (PVT, IBW) aanbod (wachlijsten)
 - Psychiatrische patiënten in niet erkende residentiële structuren
 - 32 diensten van geestelijke gezondheidszorg die de netwerkvorming bevorderen

Gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg (2010)

“Brussel wordt gekenmerkt door een onevenwichtige vertreksituatie te wijten aan een beperkter capaciteit van psychiatrische bedden en meer bepaald een deficit aan T-bedden...”

“Brussel is overtuigd van de noodzaak van een hervorming van de geestelijke gezondheidszorg, maar stelt duidelijk dat er ter compensatie van het beperkte aanbod van psychiatrische ziekenhuisbedden en PVT's in vergelijking met de programmatie en gelet op de groeiende noden, moet gerekend worden op de nodige financiële solidariteit.”

FOD Volksgezondheid

→ Bijkomende middelen vinden buiten Brussel

BRUXELLES : LES RESEAUX 107

Bruxelles : 107 Adultes

2010

- Appel à projets-pilotes de réseaux adultes
- Période expérimentale de 3 ans

2 réseaux financés par le SPF santé publique

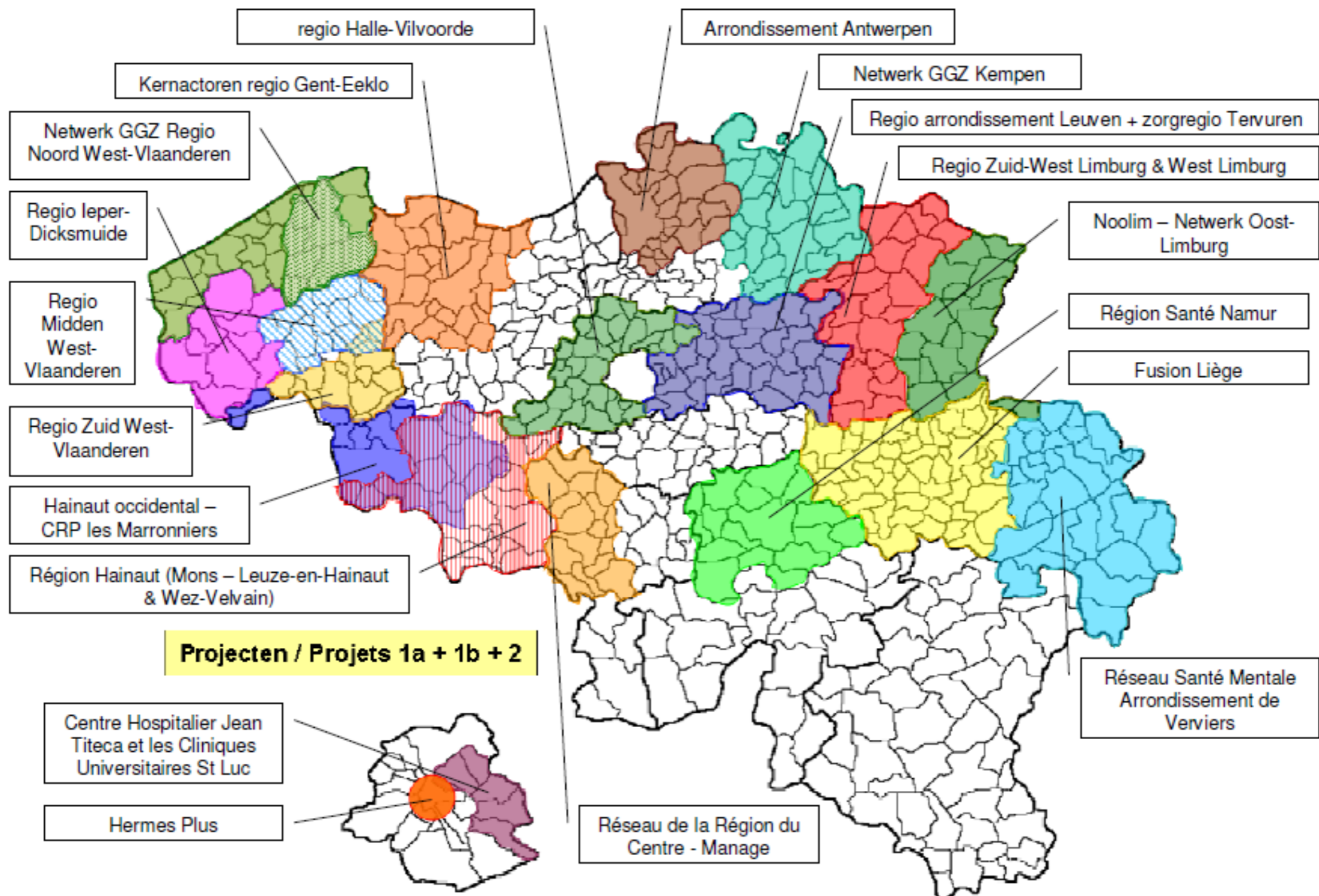
- Hermès+ (Clinique Sanatia, L'Equipe, SSM et IHP Antonin Artaud, CGG Brussel)
- Bruxelles-Est (C.H. Jean Titeca + Cliniques universitaires St-Luc)

2 réseaux non financés par le SPF santé publique

- Nord de Bruxelles (Clinique Sans Souci)
- Sud ouest de Bruxelles (Epsylon)

Hervorming van de geestelijke gezondheidszorg: synthese van de candidaturen

Réforme des soins en santé mentale: synthèse des candidatures



Bruxelles : 107 Adultes

2015 : Décisions du Fédéral

- Étendre les réseaux 107 sur tout le territoire
- Réduire le financement → stop frais de fonctionnement des équipes mobiles [véhicules, locaux, personnel] = 420.000 €/réseau
- Intensifier les soins psychiatriques hospitaliers (avec plus de personnel ?)

Quid sans moyens supplémentaires ?

- Peu de lits psychiatriques à geler à BXL pour les équipes mobiles
- Suppression des 420.000 € pour le fonctionnement des équipes mobiles

Flexibiliteit voor een geslaagde 107 Volwassenen

Brussel: te weinig A- en T-bedden om te bevriezen

- Niet-psychiatrische bedden gebruiken?
→ C/D → A en vervolgens A-bedden bevriezen?
- Gezien de socio-economische factoren die de geestelijke gezondheidszorg te Brussel beïnvloeden
→ inbreng van het federale voor de financiering van het personeel voor de mobiele equipes?

Brussel 107 Volwassenen: governance

Juridische zekerheid

- Het beheer *van het netwerk* niet verwarren met *het beheer van de mobiele equipe*
- De werknemers van de mobiele equipe blijven onder de bevoegdheid van de ziekenhuizen waarvan ze afkomstig zijn en die er verantwoordelijk voor blijven (sociale en fiscale wetgeving, HR-management)

Medische verantwoordelijkheid

- Hangt de psychiater van de mobiele equipe af van het ziekenhuis waaraan hij/zij verbonden is?
- Welke is zijn/haar relatie met de medische raad van dat ziekenhuis?

Financiële verantwoordelijkheid

- De ziekenhuizen die de financiële middelen aanbrenge: sterk betrekken
- De middelen verschaffen om werkelijk een beleid te kunnen voeren (werkingskosten van de mobiele equipe,...)

CONCLUSIE

Sleutels tot het slagen van de '107' in Brussel

- Flexibiliteit om de mobiele equipes te vormen
- Duidelijke governance uitwerken voor het netwerk en de mobiele equipes
- Middelen voor het intensiveren van de zorgen in het ziekenhuis

Sleutels tot het slagen van de '107' in Brussel

- **Rekening houden met de Brusselse specificiteit**
 - Meer PVT-bedden en IBW-plaatsen te Brussel
 - Verschillende bronnen vinden om de mobiele equipes te vormen
 - Financiële middelen van het federale (idem 107 kinderen en jongeren)?
 - Financiële solidariteit tussen de Gewesten?
 - Reconversie C/D naar A?
 - **Een mix van de drie is onvermijdelijk**
 - **Dringend rond de tafel gaan zitten met de overheden**



GIBBIS

Gezondheidsinstellingen Brussel
Bruxelles Institutions de Santé

contact: christian.dejaer@gibbis.be