

Ministeriële subwerkgroep Geestelijke Gezondheid Volwassenen.  
Sector Overeenkomsten inzake Drugverslaving

<b>EINDVERSLAG</b>
--------------------

**Doelstelling** : in zijn nota waarbij de Ministeriële Werkgroep inzake Revalidatie wordt opgericht, licht minister DEMOTTE de volgende opdrachten toe:

- Voor alle betrokken specialismen, een onderscheid maken tussen wat op grond van een duidelijke definitie tot de revalidatie behoort en wat tot de multidisciplinaire verzorgingsprogramma's voor chronisch zieken behoort.
- Al wat verband houdt met de geestelijke gezondheid, integreren in de benadering van zorgnetwerken en -circuits, die thans ontwikkeld worden binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid evenals binnen de Overeenkomstencommissie.
- In de sector van de drugsverslaving de financieringsverschillen analyseren tussen de MSOC's en de Sessiecentra. (In dit opzicht wordt in één van de besluiten van de audit over de revalidatiesector het geringe verschil in werking tussen die twee formules benadrukt).

1. → Voor de eerste vergadering van de subwerkgroep hebben alle instellingen die tot de overeenkomst 7.73 zijn toegetreden, geantwoord op een vragenlijst die werd uitgewerkt in het kader van de subwerkgroep voor psychiatrische revalidatie (7.72). Die eerste inlichtingen uit de sector van de revalidatie van drugsverslaafden brachten verschillende bijzonderheden aan het licht die al vermeld zijn in het auditverslag over de revalidatie: de grote diversiteit van werkwijzen, een schijnbaar redelijk homogene spreiding (13 overeenkomsten in Vlaanderen, 11 overeenkomsten in Wallonië, 6 overeenkomsten in Brussel), de combinatie van andere bestaansmiddelen met de RIZIV-overeenkomsten.

Het betreft geen dubbele financiering, maar wel specifieke activiteiten, die complementair zijn aan de RIZIV-overeenkomsten en apart worden tenlaste genomen.

2. → Een eerste vergadering van de subwerkgroep vond plaats op 9 februari 2006. Alle vertegenwoordigers van de 30 7.73-overeenkomsten waren daarop uitgenodigd. Er werd beslist om te trachten een definitie op te stellen van de specifieke revalidatie van verslaving.

Het verband tussen deze tenlasteneming en de psychiatrie is evident; daarbij komt nog een belangrijke medische en sociaaleconomische activiteit.

De grote mobiliteit van de verslaafden dient in aanmerking te worden genomen.

3. → Voor de tweede vergadering van 4 mei 2006 hebben de vertegenwoordigers van de centra twee documenten waarin een definitie wordt gegeven van de revalidatie van verslaafden, opgesteld en uitgedeeld: een document in het Nederlands en het andere document in het Frans. Deze zijn besproken tijdens de vergadering (zij worden integraal ingesloten).

4. →De verschillende structuren die hun medewerking verlenen op het vlak van het zorgaanbod, hebben specifieke en aanvullende functies:

- De “Residentiële Centra” beantwoorden hetzij aan de therapeutische crisisprogramma’s, hetzij aan de revalidatieprogramma’s van lange duur.
- De “Dagcentra” verzorgen deeltijdse of voltijdse geprogrammeerde revalidatieactiviteiten.
- De “Sessiecentra” bieden individuele of groepsgesprekken, bij voorkeur op afspraak, in een medisch-psychosociale tenlasteneming.
- De “Medisch-Sociale Opvangcentra” vangen onmiddellijk patiënten in een crisissituatie op. Ze beantwoorden aan hun medische en psychosociale behoeften, zonder beperking afhankelijk van het feit of ze al dan niet verzekerd zijn. Ze bieden bovendien een luisterend oor in afwachting van afspraken die al zijn vastgelegd.

Elk van deze structuren heeft een aangepaste financieringswijze.

5. →De aandacht wordt gevestigd op de grote diversiteit van verslavingen waarin de belangrijkste drugs een overwegende rol spelen, maar ook op de constante evolutie van de verslavingen en de gebruikte producten.

6. →Een algemene definitie van revalidatiegeneeskunde wordt geanalyseerd en expliciteert de toepassing ervan door het netwerk van instellingen voor drugsverslaafden.

(Voorstel van definitie: De medisch-psychosociale revalidatie is gebaseerd op het begrip “revalidatie” zoals de werkgroep “Filosofie en definitie van de revalidatiegeneeskunde” het heeft gepreciseerd in het gezamenlijke verslag 2004 van het College van geneesheren-directeurs en van de Raad voor Advies inzake Revalidatie.

De medische revalidatie:

- vermindering van het gebruik van legale of illegale producten, aflevering van substitutiegeneesmiddelen;
- diagnose en behandeling van gezondheidsproblemen (zowel op het somatische als op het psychiatrische vlak)
- vermindering van de risico’s, vermindering van de potentiële schade.

De psychologische revalidatie:

- tenlasteneming van de traumatische belevingen van de patiënten en behandeling van hun psychische toestand;
- tenlasteneming van hun relationele en familiale problemen;
- uitbreiding van de individuele en sociale vaardigheden van de patiënt.

De sociale revalidatie:

- verbetering van de sociale, juridische, professionele, school- en burgersituatie;
- educatie – reeducatie met betrekking tot het vrijetijdsgebruik.

(In : De sector van de medisch-psychosociale revalidatie van verslaafden (7.73) – F.P.S.T.S. vzw - april 2006).

7. →Het begrip “functioneel netwerk” wordt enigszins verschillend toegepast in het noorden en in het zuiden van het land. Een grotere institutionalisering van de diensten laat een geformaliseerde uitwisselingsorganisatie langs Vlaamse zijde toe. In Brussel en Wallonië zijn de structuren meer geïndividualiseerd en autonoom. Hoewel, zonder geformaliseerd netwerk worden de zorgcircuits er toegepast in functie van de patiënten.

8. →De medewerking van de ziekenhuizen aan het revalidatienetwerk voor verslaafden wordt behandeld. Hun rol bestaat er vooral in de medische urgenties te behandelen. Ze hebben ook hun rol in de contacten met de andere actoren van het therapeutisch netwerk.

9. →Een betere tenlasteneming van de adolescenten is een noodzakelijke evolutie die met de nodige omzichtigheid moet worden beschouwd en waarbij het gevaar van stigmatisering moet worden vermeden. De jonge leeftijd van de patiënten is een ander element dat eveneens een verantwoording biedt voor de noodzakelijke verscheidenheid van antwoorden die moeten worden geboden.

10. →De door het RIZIV uitgewerkte overeenkomsten hebben het mogelijk gemaakt de sector in zijn diversiteit en zijn specificiteit aan te passen, en zo een grotere afstemming op de behoeften te bereiken. Deze modaliteit moet dus volgens de mening van iedereen behouden blijven.

11. →De zeer bijzondere medisch-psychosociale complexiteit van de tenlasteneming van verslaafden laat niet toe om dit specialisme te beperken tot het domein van de geestelijke gezondheid. Ondanks het belang van het specialisme psychiatrie en van de diagnoses van comorbiditeit, moet de revalidatie van de verslaafden een autonoom domein blijven.

12. →De specifieke functies van de sessiecentra en de medisch-sociale opvangcentra verantwoorden de financiële verschillen tussen die centra. Die verschillen hebben betrekking op de duur van de verstrekkingen, de programmatie ervan, de beschikbaarheid van de teams, de nagestreefde doelstellingen, het volume en de follow-up van het patiëntenbestand.

13. →De ontoereikende geografische spreiding wordt aangekaart. In het noorden van het land stellen antennes sommige dagcentra in staat de behoeften van streken die uitgestrekter zijn dan hun zetel, te dekken. In Zuid-Oost-Vlaanderen blijkt er een tekort aan centra te zijn. Het overzicht van de instellingen toont dat in het zuiden van het land er geen centra zijn in de provincies Luxemburg en het zuidelijk deel van de provincie Namen.

## **BESLUIT**

- De bijzondere aspecten van de revalidatie van de verslaafde patiënt worden verduidelijkt en ontwikkeld binnen de diversiteit van de bestaande instellingen.
- Het behoren tot de geestelijke gezondheidszorg is slechts een van de aspecten van de tenlasteneming. Het is dan ook niet opportuun om de huidige vorm van administratief toezicht te wijzigen.

- De geschiktheid van het door het RIZIV ontwikkelde overeenkomstensysteem voor de complexe sector van de drugsverslaving wordt door alle deelnemers erkend. Dat systeem moet worden bewaard.
- Het onderscheid in werking en rol tussen de verschillende structuren (MSOC's, Sessiecentra, Dagcentra) beantwoordt aan de eisen van de behandelde deficiënties en rechtvaardigt de verschillende financieringsvormen.
- Men erkent dat de geografische spreiding tekortschiet.
- Als een eerste analyse een ontoereikende geografische spreiding aantoont, kan alleen een studie door een zelfstandig team van veldwerkers een objectieve analyse verstrekken.

Bijlagen:        \*Lijst van de deelnemers  
                       \*Verslag van de vzw F.P.S.T.S- groep uitgebreid tot alle Franstalige  
                       revalidatiestructuren voor verslaafden – april 2006  
                       \* Verslag van de V.V.B.V. – Definitie revalidatie van verslaafden – 20 maart  
                       2006.

Oktober 2006