

A photograph of a sailboat on the ocean during sunset. The sun is low on the horizon, creating a warm, golden glow across the sky and the water. The sailboat's mast and rigging are visible, with the sails partially unfurled. The deck is in the foreground, showing various nautical equipment. The overall mood is serene and hopeful.

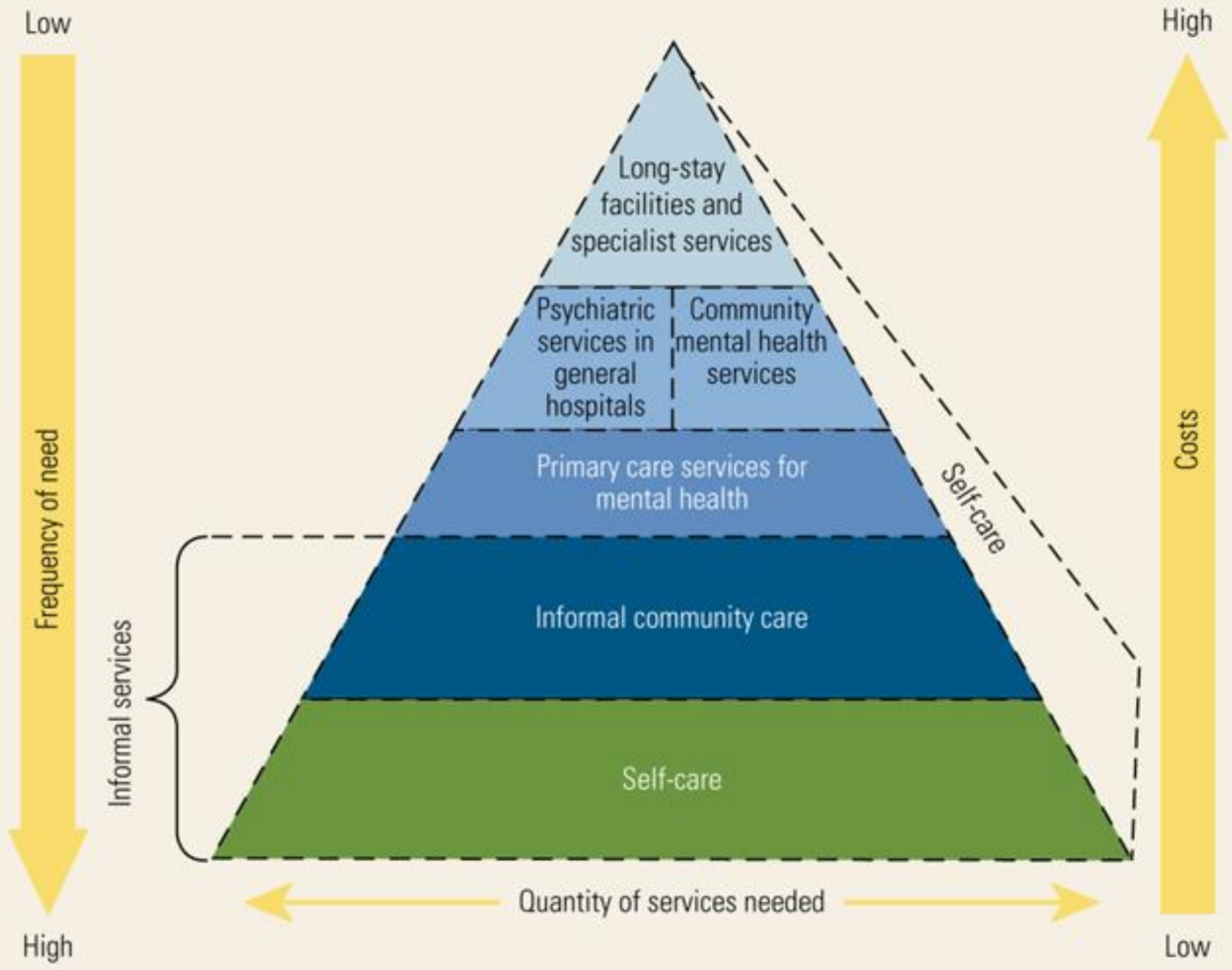
Public mental health: van een dobberend schip naar een krachtig yacht?

Prof. dr. Kris Van den Broeck



Public mental health

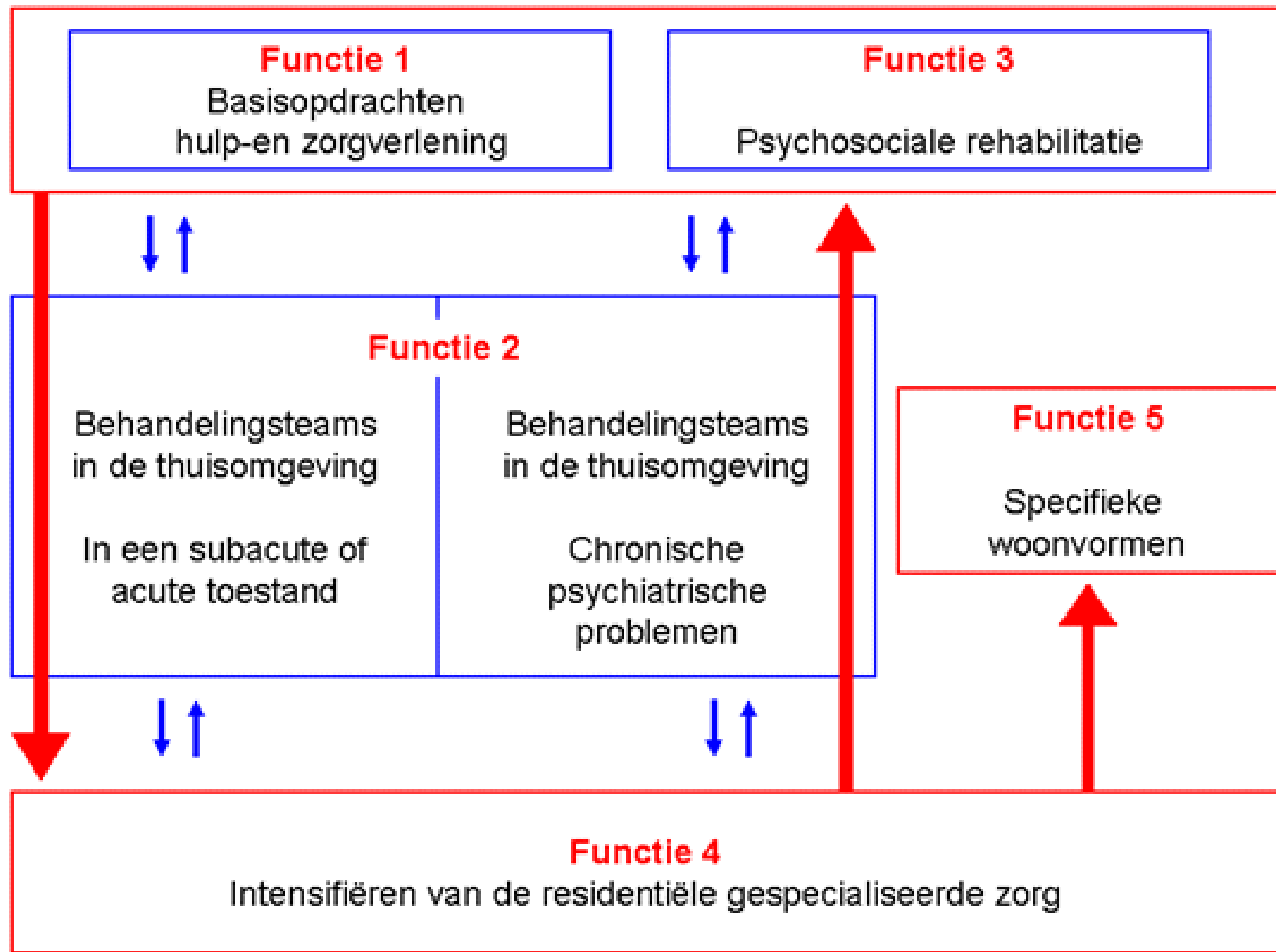
- Adequate, kostenefficiënte zorg organiseren in functie van de noden
- ‘Data-driven’: info nodig over de noden, efficiëntie, kosten, aanbod



WHO, 2009



- WHO-piramide als basis voor de hervormingen van de ggz (art. 107) in 2010
- PMH als basis van RIZIV-conventie terugbetaling psychologische hulp



Fragmentarische info over...



- ... noden
- ... aanbod
- ... (kosten)efficiëntie

Wat weten we wel? (noden)

Itinera, 2013; Zorg & Gezondheid, 2015; GM Psychische klachten in de huisartsenpraktijk, 2017;

- 26% van de Belgen voelt zich niet goed in zijn vel
- 3 zelfdodingen per dag in Vlaanderen; 27 pogingen op de spoeddiensten
- Psychische klachten bij +/- 10% van de consultaties in de huisartsenpraktijk
- ESEMeD-studie dd 2000
- ...

Wat weten we wel? (aanbod)



- 103 dagen wachten vooraleer behandeling in een CGG kan starten
- Torenhoog verbruik van psychofarmaca in België
- MPG en IMA-data zijn onvolledig
- Psychologen en psychiaters worden vooral opgeleid voor de derdelijn
- Organisch gegroeid aanbod

Rens et al., 2020; Devos et al., 2019; De Donder, 2019

Wat weten we wel?

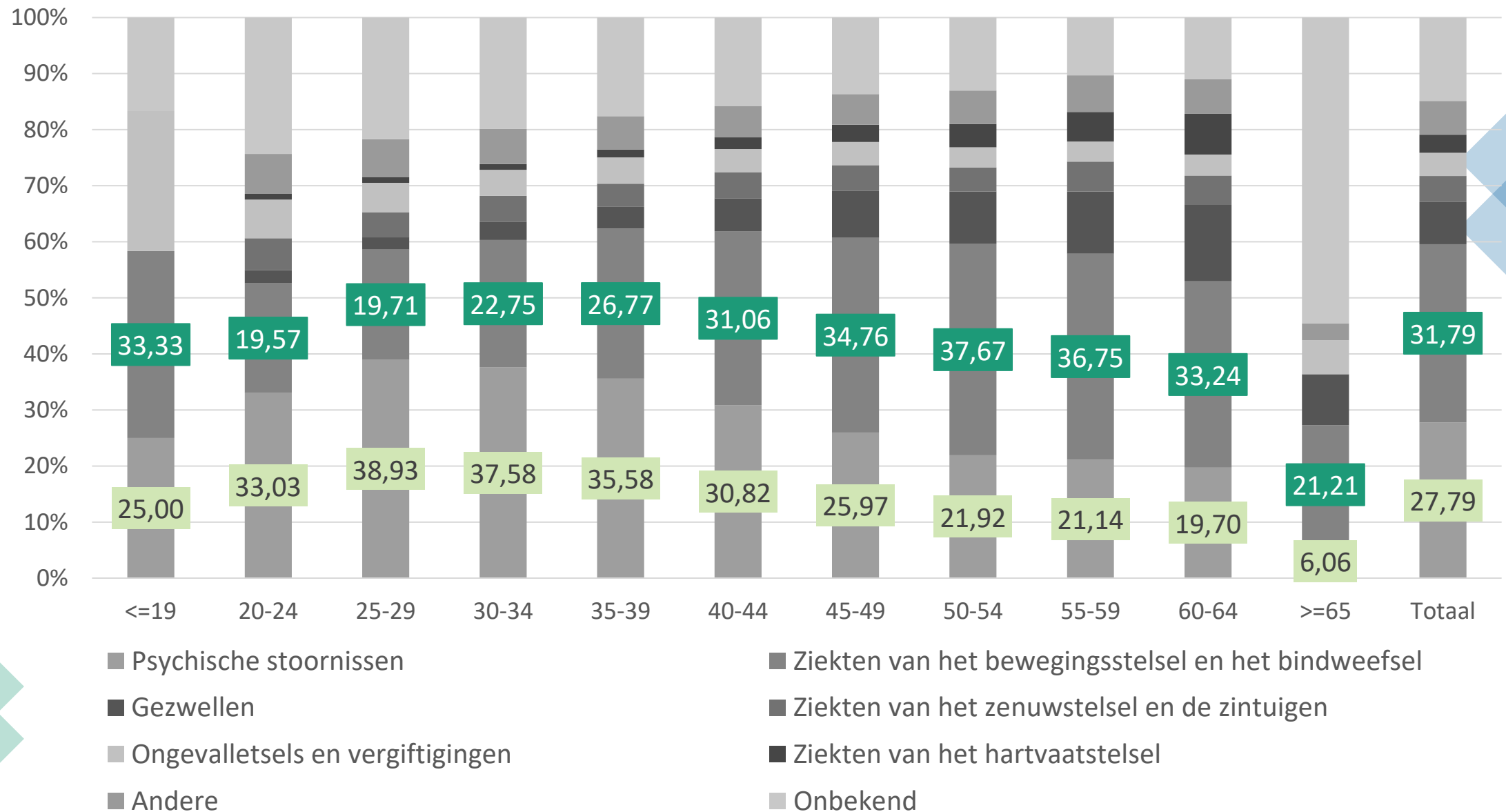
(kostenefficiëntie)



- **Depressie tweede grootste 'burden of disease'**
- **EPA verantwoordelijk voor 12% van de DALY's (15-59j)**
- **Directe en indirecte kosten psychische klachten in België > 5% BNP (4^{de} in Europa)**
- **Psychische klachten belangrijke reden voor invaliditeit**

WHO, 2017; OESO, 2018; RIZIV, 2018

Redenen invaliditeit actieven (RIZIV, 2016)



Wat weten we wel? (kostenefficiëntie)



- **6% van het
gezondheidszorgbudget
voor ggz...**
- **... of toch niet?**
- **80% naar residentiële
zorg voor volwassenen**

WHO, 2005; WHO, 2011; KCE, 2019

ORGANISATION OF MENTAL HEALTH CARE FOR ADULTS IN BELGIUM



“... it can be concluded that the quality of the available knowledge on mental health needs and its related services use is rather low.” (p. 64)

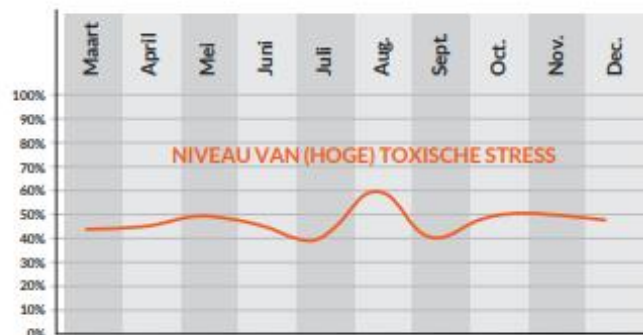


Op naar beter...

- Betere data over 'mental health' en covid door de Hoge Gezondheidsraad
- Betere data over noden en zorggebruik met
 - de Leerstoel Public Mental Health (UAntwerpen);
 - de Leerstoel Public Mental Health Monitoring (KU Leuven)
- Meer samenhang en debat met de overheden met de Staten-Generaal Geestelijke Gezondheid

2020 BELGIAN MENTAL HEALTH (CARE) DATA REPOSITORY ON COVID-19

De Belgian Mental Health Data Repository (BMHDR) centraliseert alle Belgische studies over de impact van COVID-19 op de geestelijke gezondheid. Deze database wordt regelmatig bijgewerkt als een dynamisch document. De BMHDR maakt het voor andere onderzoekers, beleidsmakers, zorgverleners en het grote publiek mogelijk om de gevolgen van COVID-19 voor de geestelijke gezondheid te volgen.



Kwetsbaarheidsfactoren voor het ontwikkelen van langdurige malaise

- Eerdere geestelijke gezondheidsproblemen
- Vrouwen
- Leeftijd: jongeren en ouderen
- Werken in de gezondheidszorg
- Jonge kinderen hebben
- Kleine leefruimte
- Invaliditeit en risicopatiënten
- Lage sociaal-economische status
- Eerdere verslaving
- Complexe familiesystemen

Risicofactoren voor het ontwikkelen van langdurige malaise

- Geïsoleerd zijn
- Beperkt sociaal vangnet
- Lage activiteitsfrequentie
- Werkloosheid en angst om job te verliezen
- Moeilijk kunnen omgaan met onzekerheid

Beschermende factoren

- Diploma hoger onderwijs
- Samenwonen met een partner
- Kwaliteit van sociale contacten
- Familiaal welbevinden

Die factoren zijn multiplicatief en cumulatief: wanneer het effect voelbaar is in meerdere levensdomeinen, wordt het risico dat langdurige nood het dagelijkse leven beïnvloedt groter.

ZELFDODING

Individen ervoeren ook meer suicidale gedachten in vergelijking met 2018 en er werd een toename van het aantal pogingen tot zelfdoding gemeld (0,4% vs 0,2% in 2018).



BESLUIT

De COVID-19-pandemie heeft een negatieve invloed op onze geestelijke gezondheid, meer bepaald op onze veerkracht, hoewel de meerderheid van de Belgen zich staande houdt. De gegevens in de BMHDR geven aan dat een toename van malaise en zelfs symptomen van depressie en angst niet noodzakelijk leiden tot een psychische en/of psychiatrische diagnose. De ontwikkeling van psychische stoornissen staat dus niet gelijk met een verminderde geestelijke gezondheid. Uit onze analyse blijkt dat het mogelijk is om duidelijk af te bakenen welke groepen meer opvolging en bijstand nodig hebben. Aan de hand van de kwetsbaarheidsfactoren, risicofactoren en beschermende factoren kunnen de Belgen met een grotere psychosociale nood worden geïdentificeerd. Bovendien zijn die kwetsbaarheids- en risicofactoren, maar ook de beschermende factoren, cumulatief en multiplicatief, wat betekent dat hoe meer kwetsbaarheids- en risicofactoren er zijn, hoe groter de psychosociale nood is. Gelukkig gaat dit ook op voor de beschermende factoren: hoe meer beschermende factoren er zijn, hoe groter de veerkracht wordt. De analyse van de BMHDR is vergelijkbaar met de indicatoren uit de wetenschappelijke literatuur zoals beschreven in de adviezen van de Hoge Gezondheidsraad. Het vertraagd optreden van psychosociale problemen en diagnoses worden wel beschreven in de wetenschappelijke literatuur maar komen (nog) niet naar voren in de BMHDR. Algemeen kan worden besloten dat problemen die er al waren vóór de COVID-19-pandemie, nog door de pandemie worden versterkt en verergerd.



Auteurs van de infografiek: Van Hooft, Elke; De Laet, Hannah; Resibois, Maxime; Gerard, Sylvie; Dekeyser, Sarah; Loix, Ellen; Philips, Evelien; Snoeck, Sylvia; Maratovna Safiullina, Zamira; De Koker, Benedicte; De Witte, Nico; Lambotte, Deborah; Cruyt, Ellen; Van de Velde, Dominique; Godderis, Lode; Blavier, Adelaide; Van den Broeck, Kris; Luminet, Olivier; Van den Cruyce, Nele en de werkgroep geestelijke gezondheid en COVID-19 binnen de Hoge Gezondheidsraad

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met: elke.van.hoof@vub.be

MEER INFORMATIE...

Eerste advies van de Hoge Gezondheidsraad:

<https://www.health.belgium.be/nl/advies-9589-geestelijke-gezondheid-en-covid-19>

Tweede advies van de Hoge Gezondheidsraad:

<https://www.health.belgium.be/nl/advies-9610-psychosociale-opvang-tijdens-de-covid-19-pandemie-herziening-2021-0>

Webinar COVID-19 en geestelijke gezondheid (NL en FR):

<https://www.health.belgium.be/nl/webinar-covid-19-en-geestelijke-gezondheid-conclusies>

Dynamische documenten op Zenodo:

• Versie 6 (diagnostics vs non-diagnostics): <https://doi.org/10.5281/zenodo.4889246>

• Versie 5 (lowest levels of evidence): <https://doi.org/10.5281/zenodo.4742777>

• Versie 4 (highest levels of evidence): <https://doi.org/10.5281/zenodo.4629333>

• Versie 3 (methodology levels of evidence and exclusion criteria): <https://doi.org/10.5281/zenodo.4629333>

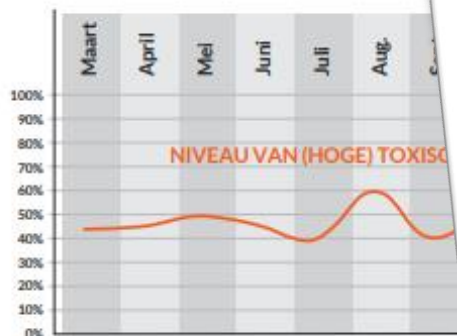
• Versie 2 (overview all studies): <https://doi.org/10.5281/zenodo.4629333>

• Versie 1 (introduction): <https://doi.org/10.5281/zenodo.4415443>

2020

BELGIAN MENTAL HEALTH DATA REPOSITORY

De Belgian Mental Health Data Repository is een dynamisch document. De BMHDR maakt het mogelijk om de data te bekijken en te downloaden.



Kwetsbaarheidsfactoren voor het ontwikkelen van langdurige malaise

- Eerdere geestelijke gezondheidsproblemen
- Vrouwen
- Leeftijd: jongeren en ouderen
- Werken in de gezondheidszorg
- Jonge kinderen hebben
- Kleine leefruimte
- Invaliditeit en risicopatiënten
- Lage sociaal-economische status
- Eerdere verslaving
- Complexe familiesystemen

Risicofactoren voor het ontwikkelen van langdurige malaise

- Geïsoleerd zijn
- Beperkt sociaal vangnet
- Lage activiteitsfrequentie
- Werkloosheid en angst om job te verliezen
- Moeilijk kunnen omgaan met onzekerheid

Beschermende factoren

- Diploma hoger onderwijs
- Samenwonen met een partner
- Kwaliteit van sociale contacten
- Familiaal welbevinden

Die factoren zijn multiplicatief en cumulatief: wanneer het effect in meerdere levensdomeinen, wordt het risico dat langdurige dagelijkse leven beïnvloedt groter.

ZELFDODING

Individueel ervaren ook meer suicidale gedachten in vergelijking met de gemiddelde. Er werd een toename van het aantal pogingen tot zelfdoding gemeld (0,1% in 2018).

Kwetsbaarheidsfactoren voor het ontwikkelen van langdurige malaise

- Eerdere geestelijke gezondheidsproblemen
- Vrouwen
- Leeftijd: jongeren en ouderen
- Werken in de gezondheidszorg
- Jonge kinderen hebben
- Kleine leefruimte
- Invaliditeit en risicopatiënten
- Lage sociaal-economische status
- Eerdere verslaving
- Complexe familiesystemen

Risicofactoren voor het ontwikkelen van langdurige malaise

- Geïsoleerd zijn
- Beperkt sociaal vangnet
- Lage activiteitsfrequentie
- Werkloosheid en angst om job te verliezen
- Moeilijk kunnen omgaan met onzekerheid

Beschermende factoren

- Diploma hoger onderwijs
- Samenwonen met een partner
- Kwaliteit van sociale contacten
- Familiaal welbevinden

Die factoren zijn multiplicatief en cumulatief: wanneer het effect voelbaar is in meerdere levensdomeinen, wordt het risico dat langdurige nood het dagelijkse leven beïnvloedt groter.

19

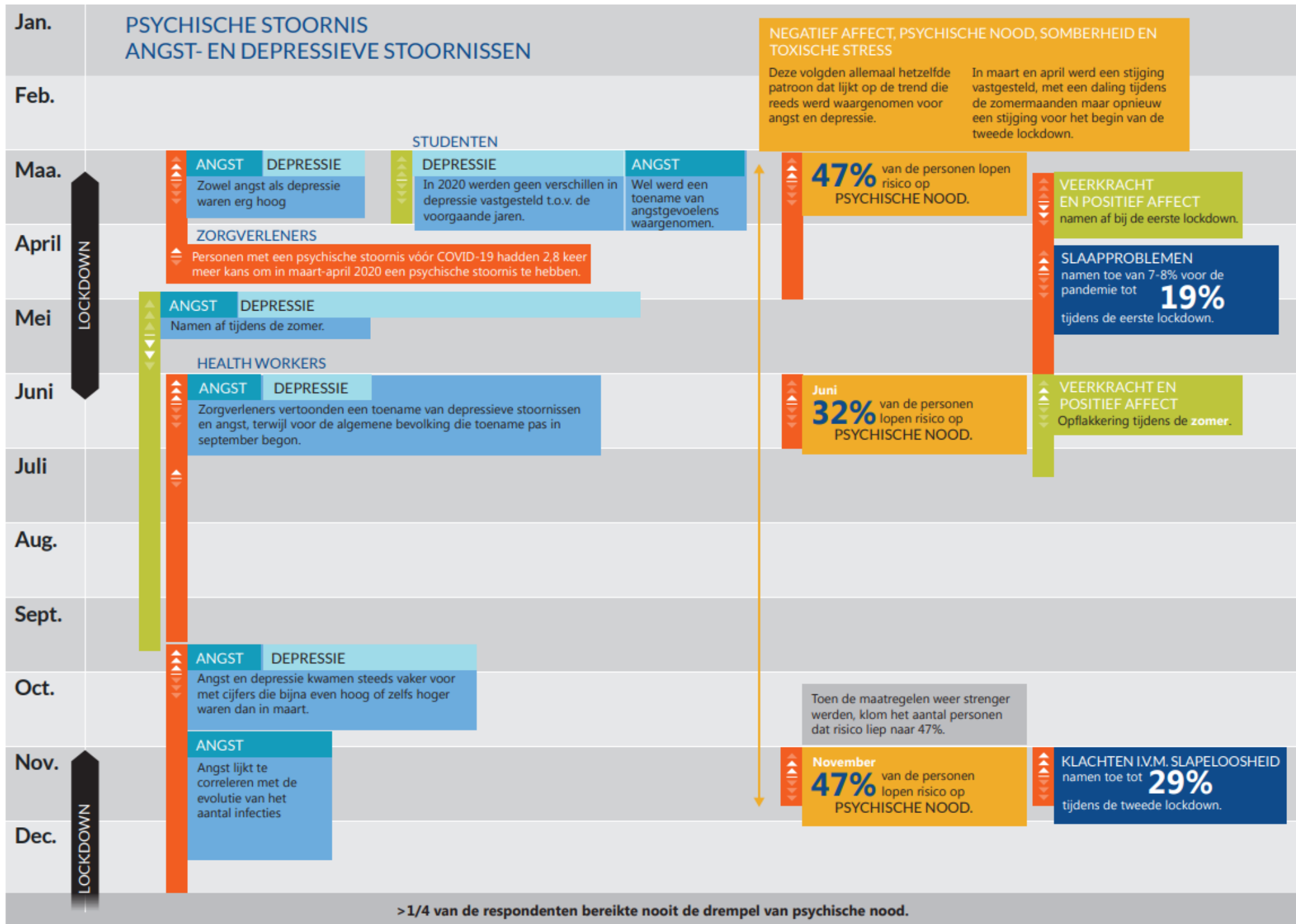
werkt als een
heid te volgen.

idsraad

mulatief
ids- en
nod is.
n: hoe
kracht
et de
zoals
raad.
n en
lijke
IDR.
ren
den

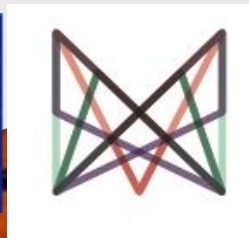
elien;
que;
heid

be



Leerstoel Public Mental Health (UAntwerpen)

- Kris Van den Broeck
- Eva Rens, Roy Remmen, Geert Dom
- *De Leerstoel Public Mental Health streeft naar een optimale geestelijke gezondheidszorg, inclusief preventie, het doorbreken van taboe, het verminderen van stigma en adequate geschakelde zorg.*



Tot dusver...

- Kwalitatieve studie naar niet-ingevulde zorgnoden
- Kwantitatieve studie naar normatieve en subjectieve (on)vervulde zorgnoden en zorggebruik
- iPSYcare
- + opportuniteiten (Vlaamse middelen, wachttijden, COVID, Stad Antwerpen, ...)

RESEARCH

Open Access

Unmet mental health needs in the general population: perspectives of Belgian health and social care professionals

Eva Rens^{1,2*}, Geert Dom¹, Roy Remmen², Joris Michiels^{1,3} and Kris Van den Broeck^{1,2}



RESEARCH NOTE

Open Access

iPSYcare: the development of a linked electronic medical records database to study and optimize psychiatric care in Antwerp

Eva Rens^{1,2*}, Joris Michiels³, Geert Dom¹, Roy Remmen² and Kris Van den Broeck^{1,2}



NWS

Hoofdpunten Regio Kijk Luister Net binnen Zoeken



Copyright 2020 The Author(s). All rights reserved.

Kristien Bonneure

Update do 10 dec 2020 10:24
do 10 dec 2020 09:23

Helpt kinderen met psychische problemen moet minstens half jaar op hulp wachten, "Wachtrijen zijn er al 20 jaar"

Kwalitatief onderzoek

- Eind 2019 – begin 2020
- Focusgroepen en interviews met 34 professionals uit ELZ Baldemore en ELZ Antwerpen-Oost
- Verschillende achtergronden (sociaal werk, GGZ, eerste lijn):
 - Huisarts
 - Psychologen
 - Psychiaters
 - CAW
 - OCMW
 - Armoedehulp
 - Huis van het Kind
 - Bijzondere Jeugdzorg
 - Sociale huisvesting
 - Dienstencentra
 - Thuisverpleging
 - Agentschap Integratie en Inburgering
 - Consulente woonzorgcentra
 - Coördinator ELP
 - Buurtwerk
 - Langdurige Zorg team

Kwalitatief onderzoek

Onderwerp = **onvervulde** psychische noden in de regio

→ Welke personen met welke noden ontvangen geen of onvoldoende gepaste psychische zorg en waarom? Wat moet er veranderen? ...

Thema's:

- Kwetsbaarheidsfactoren: sociodemografische en stoornisspecifieke kenmerken
- Barrières aan vraagzijde
- Barrières aan aanbodzijde
- Gevolgen
- Suggesties en oplossingen

Output

- Belangrijke factoren:
 - Armoede (kostprijs, sociale kwetsbaarheid...)
 - Migratie-achtergrond (taal, taboe, trauma...)
 - Kinderen en jongeren (jonge sofasurfers, wachtlijsten...)
 - Ouderen (taboe, psychische zorg in WZC...)
 - Langdurige en complexe noden (exclusiecriteria, wachtlijsten...)
- Gevolgen:
 - Crisissituaties
 - Gevoelens van machteloosheid bij professionals
 - Overbelasting eerste lijn en sociaal werk

RESEARCH

Open Access



Unmet mental health needs in the general population: perspectives of Belgian health and social care professionals

Eva Rens^{1,2*}, Geert Dom¹, Roy Remmen², Joris Michiels^{1,3} and Kris Van den Broeck^{1,2}

Abstract

Background: An unmet mental health need exists when someone has a mental health problem but doesn't receive formal care, or when the care received is insufficient or inadequate. Epidemiological research has identified both structural and attitudinal barriers to care which lead to unmet mental health needs, but reviewed literature has shown gaps in qualitative research on unmet mental health needs. This study aimed to explore unmet mental health needs in the general population from the perspective of professionals working with vulnerable groups.

Methods: Four focus group discussions and two interviews with 34 participants were conducted from October 2019 to January 2020. Participants' professional backgrounds encompassed social work, mental health care and primary care in one rural and one urban primary care zone in Antwerp, Belgium. A topic guide was used to prompt discussions about which groups have high unmet mental health needs and why. Transcripts were coded using thematic analysis.

Results: Five themes emerged, which are subdivided in several subthemes: (1) socio-demographic determinants and disorder characteristics associated with unmet mental health needs; (2) demand-side barriers; (3) supply-side barriers; (4) consequences of unmet mental health needs; and (5) suggested improvements for meeting unmet mental health needs.

Conclusions: Findings of epidemiological research were largely corroborated. Some additional groups with high unmet needs were identified. Professionals argued that they are often confronted with cases which are too complex for regular psychiatric care and highlighted the problem of care avoidance. Important system-level factors include waiting times of subsidized services and cost of non-subsidized services. Feelings of burden and powerlessness are common among professionals who are often confronted with unmet needs. Professionals discussed future directions for an equitable mental health care provision, which should be accessible and targeted at those in the greatest need. Further research is needed to include the patients' perspective of unmet mental health needs.

Populatieonderzoek

- 5000 personen uit de ELZs via Rijksregister (15 t.e.m. 80 jaar)
- Uitnodiging 1 (mei) = brief in 6 talen, link naar online deelname
- Uitnodiging 2 (juli) = brief met papieren vragenlijst (enkel NL)
- Self-report vragenlijst
 - Screeningsschalen
 - Subjectieve noden (klachten, hulp nodig?,...)
 - Impact op functioneren
 - Zorggebruik voor psychische redenen
 - Drempels tot hulp
- Uiteindelijke steekproef: N = 1205 (= 24%)
weging geslacht, leeftijd en nationaliteit

Universiteit Antwerpen

Geef eerst je unieke code die vermeld staat op de uitnodiging die je kreeg. Zorg ervoor dat dit zeker de juiste code is. Daarna krijg je meer informatie over de studie en kan je aangeven of je wel of niet wenst deel te nemen.

0% Afroonding van de enquête 100%

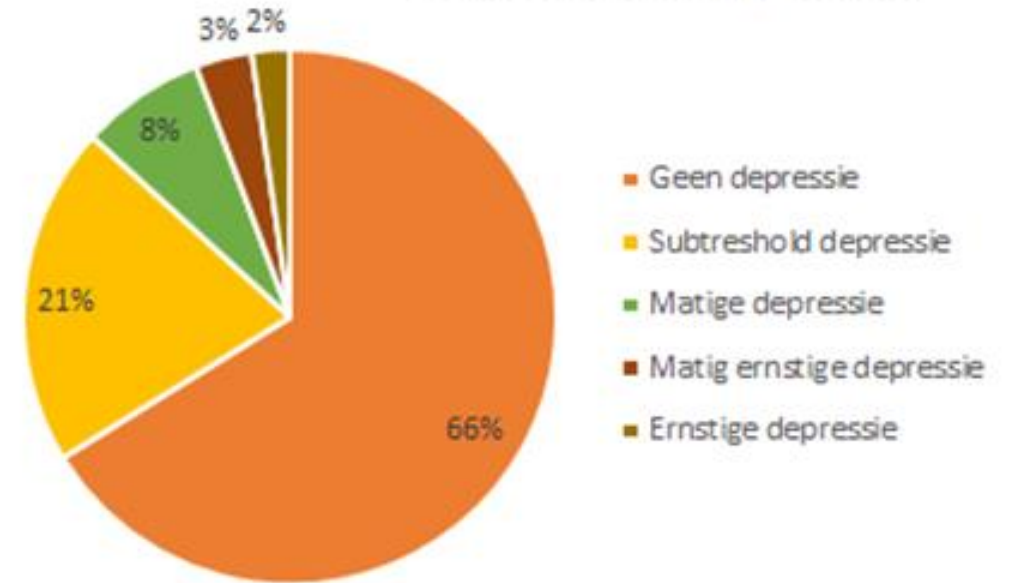
Uitgevoerd met Qualtrics

Populatieonderzoek

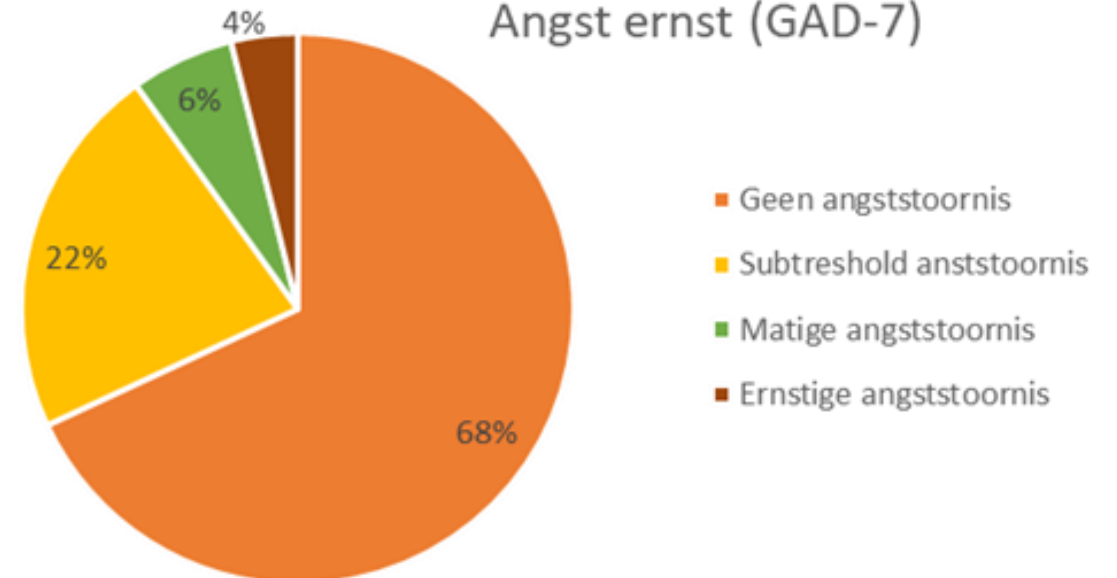
Gewogen resultaten

- Depressie: 10.2%
- Angst: 9.9%
- Alcohol:
 - AUDIT-C (hoeveelheden) : 30.5%
 - CAGE : 12.6%
 - 8.8% positief voor beiden
- PTSS: 6.1%
- Suïciderisico: 8.8%
 - 5.3% gedachten
 - 6.5% ooit poging

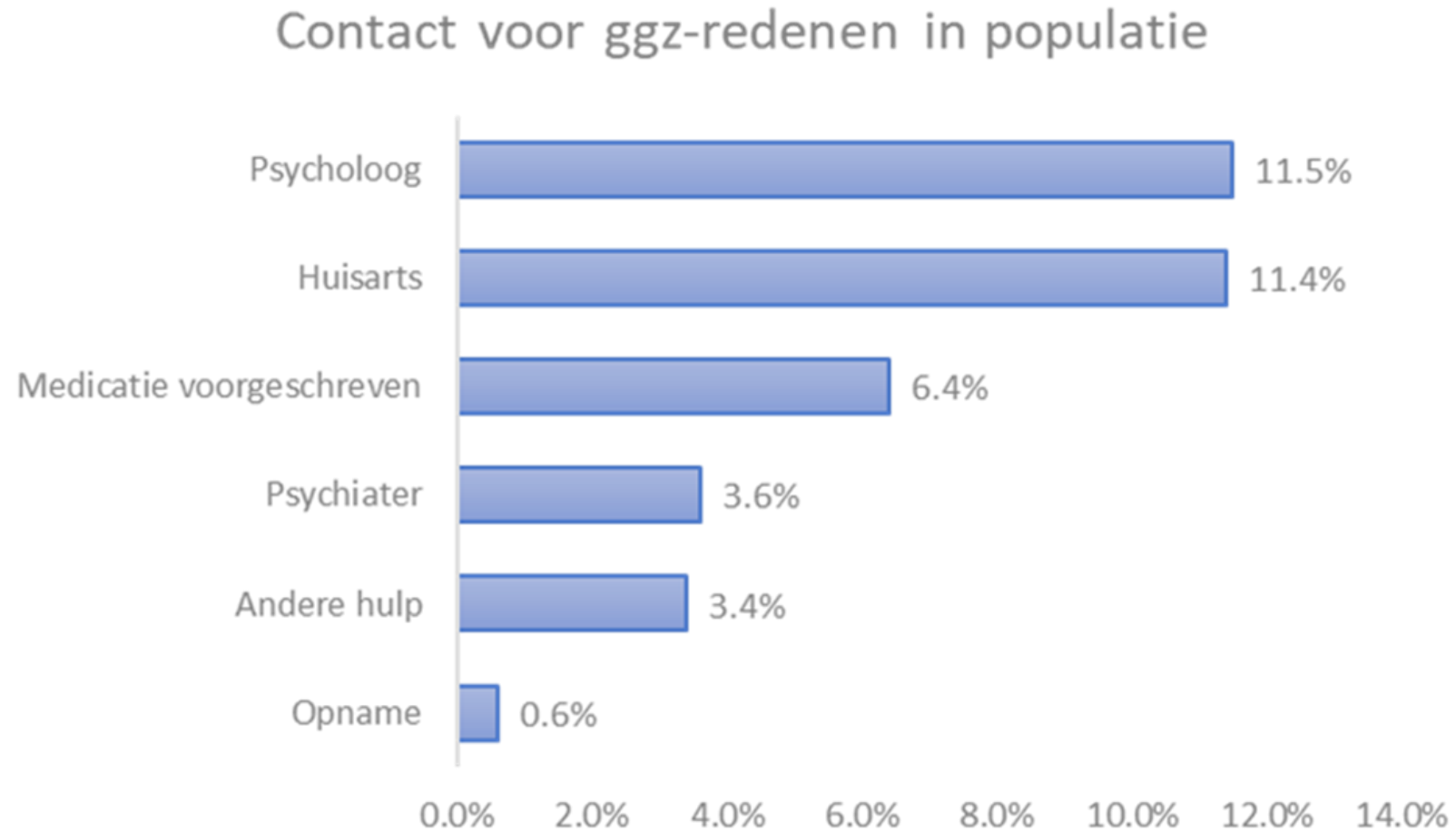
Depressie ernst (PHQ-9)



Angst ernst (GAD-7)



Populatieonderzoek



Populatieonderzoek

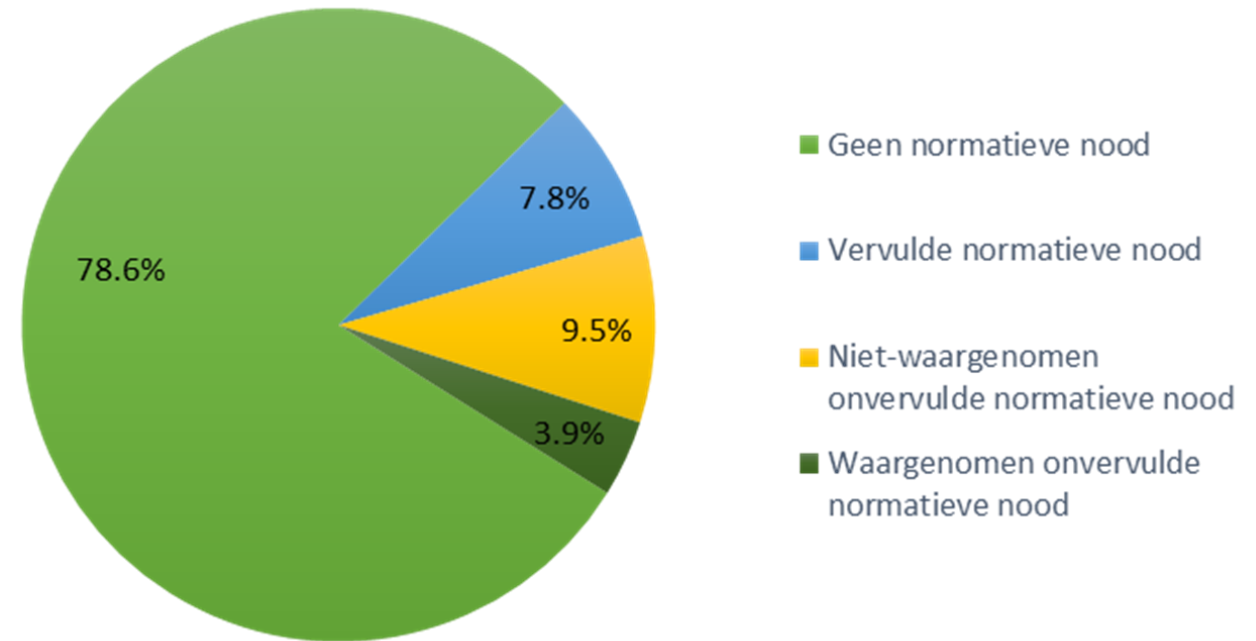
Aanwezigheid normatieve psychische nood = 21.4%

= Positieve screening op minstens één vd schalen
(11.9% indien sig. disfunctioneren vereist is)

=> Meer in ELZ Antwerpen-Oost, jongere
leeftijdsgroepen en laagopgeleiden

- Nood = ' vervuld' wanneer 12-maanden contact met professional voor psychische redenen
- Onvervulde nood = 'waargenomen' wanneer persoon beseft dat er wel nood was aan hulp, maar dit niet zocht of kreeg

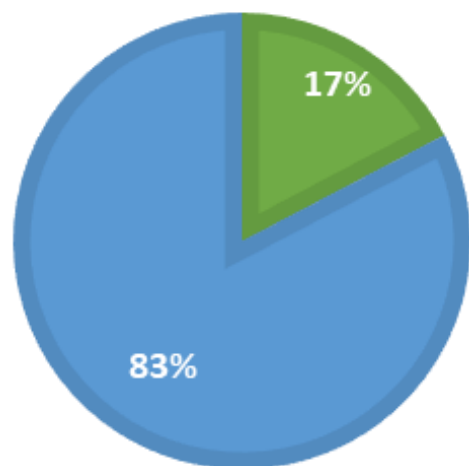
Normatieve noden op populatieniveau



Populatieonderzoek

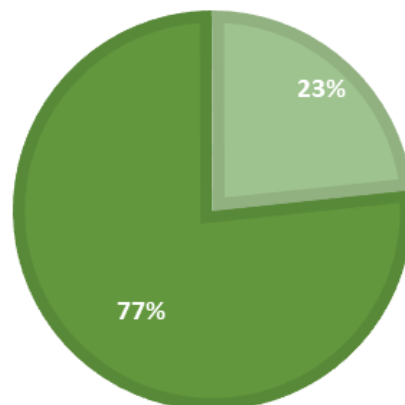
HULP GEZOCHT?

■ Ja ■ Nee



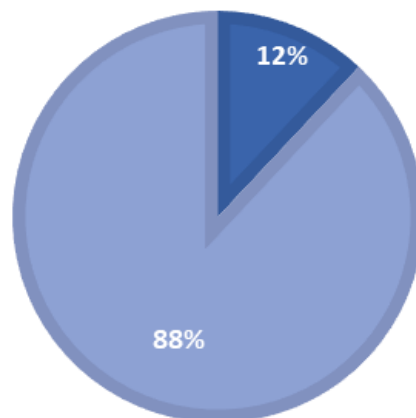
VOLDOENDE HULP?

■ Ja ■ Nee

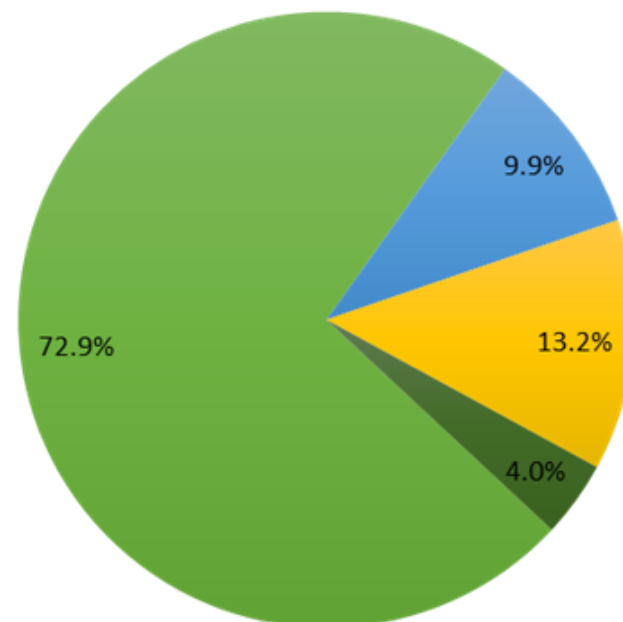


WEL HULP NODIG?

■ Ja ■ Nee



Subjectieve noden op populatieniveau:



■ Geen subjectieve nood
■ Geen hulp gekregen, wel nodig
■ Voldoende hulp gekregen
■ Onvoldoende hulp gekregen

Populatieonderzoek

Normatieve onvervulde noden

- Vooral mannen (16% M vs 11% V)
- Vooral niet-Europese afkomst (18% vs 11% maar n.s.)
- Vooral laagopgeleiden (20% vs 11%)
- Leeftijd: ns

15 – 25j = 16%

26 – 44j = 16%

45 – 64j = 11%

65 – 80j = 10%

Subjectieve onvervulde noden

- Vooral vrouwen (11% M vs 17% V)
- Afkomst: geen verschil (beiden 14%)
- Opleiding: geen verschil (17% vs 16%)

- Leeftijd: $p < .001$

15 – 25j = 18%

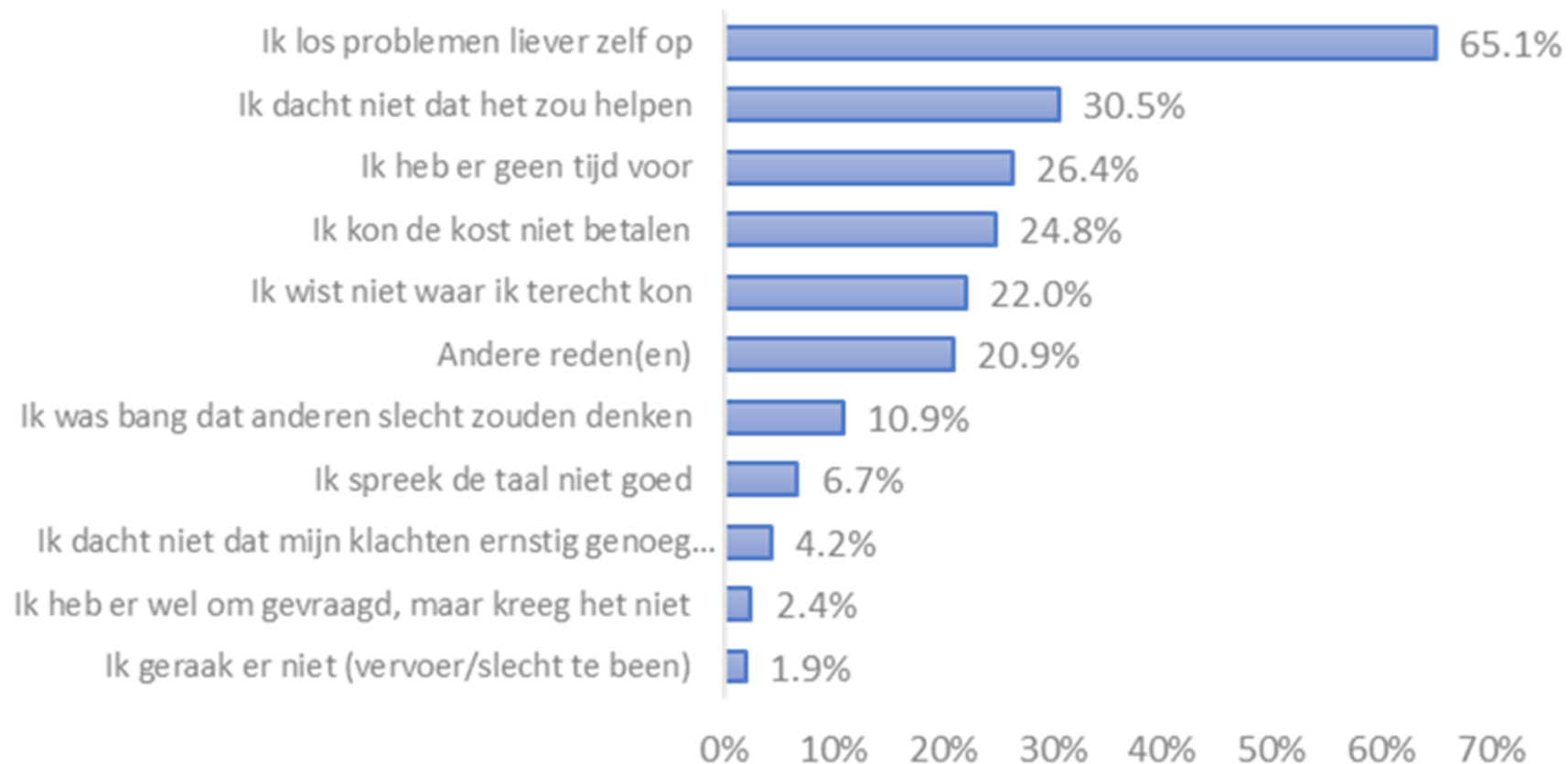
26 – 44j = 21%

45 – 64j = 11%

65 – 80j = 3%

Populatieonderzoek

Drempels - geen hulp



Bevraging wachttijden: belangrijkste bevindingen

September – oktober 2020

1597 deelnemers

- 1156 voor zichzelf (vanaf 16 jaar)

Vooraf depressie, stress, angst en trauma

- 441 voor een kind of jongere (tem 18 jaar)

Vooraf problemen in sociale interactie, leer- en schoolproblemen, agressie, depressie en angst

- Vooral Antwerpenaren

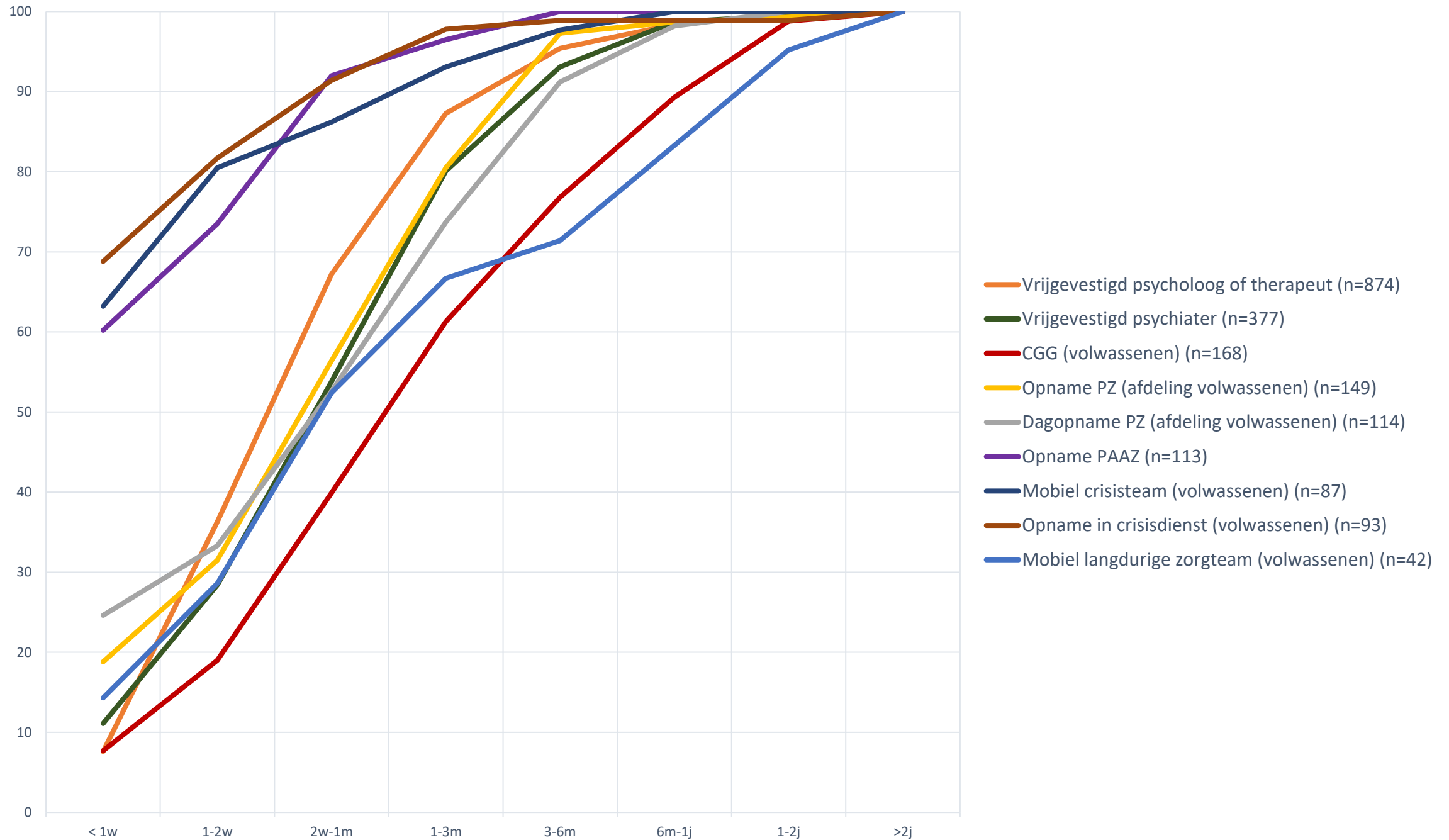
- Bijna alle gevallen: problemen waren al aanwezig vóór het coronavirus

Bevraging wachttijden: belangrijkste bevindingen

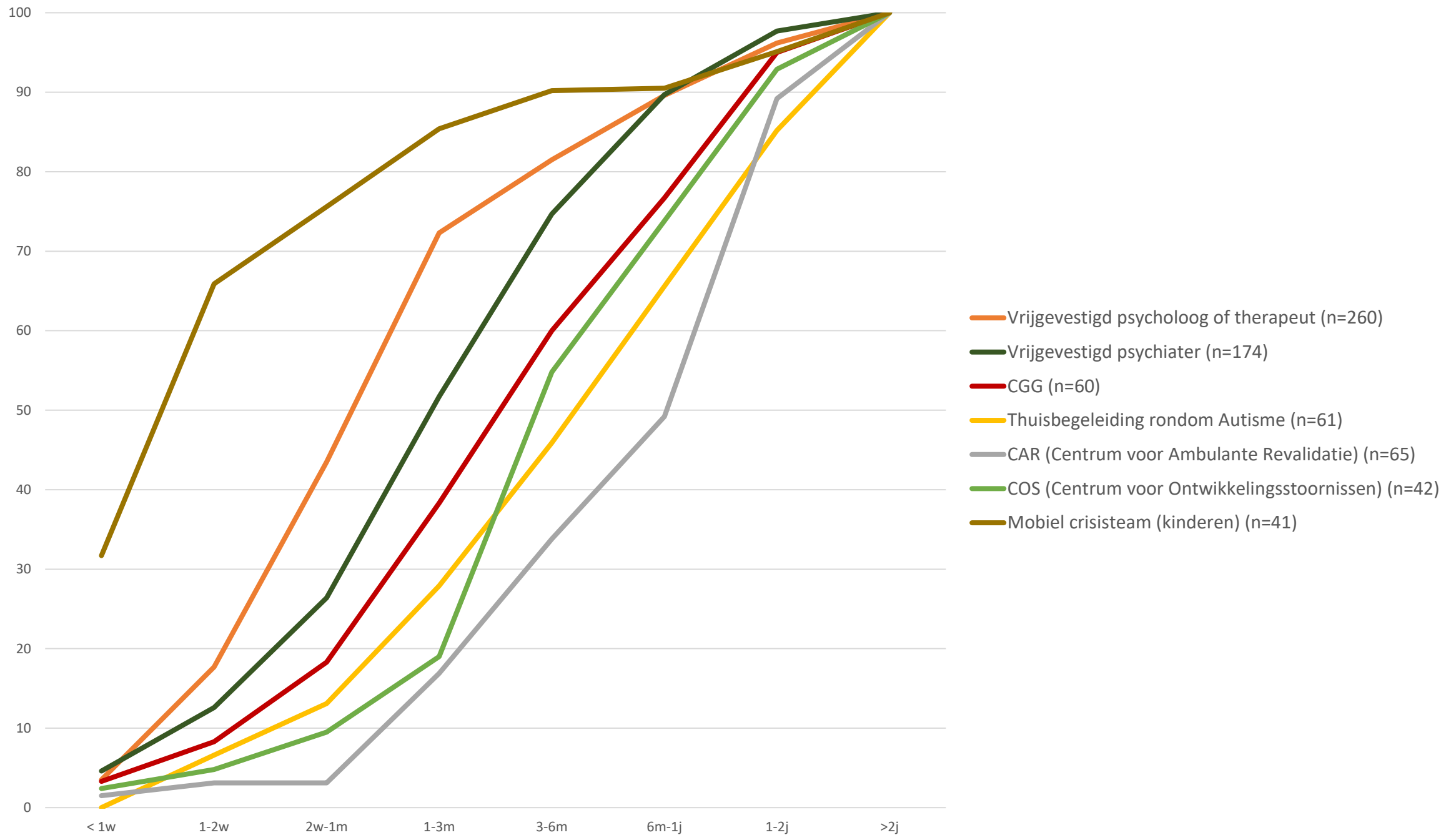
Langere wachttijden bij...

- Kinderen & jongeren
- Terugbetaalde, ambulante zorg
 - CGG: 1 op 5 volw en 2 op 5 kinderen wacht langer dan een half jaar
 - COS, CAR en thuisbegeleiding: langste wachttijden (half jaar tot langer dan 2 jaar)
 - Psychiatrische ziekenhuizen:
 - 1 op 2 volw en 1 op 5 kinderen binnen de maand
 - 1 op 5 kinderen wachtte langer dan een half jaar (zeldzaam voor volwassenen)

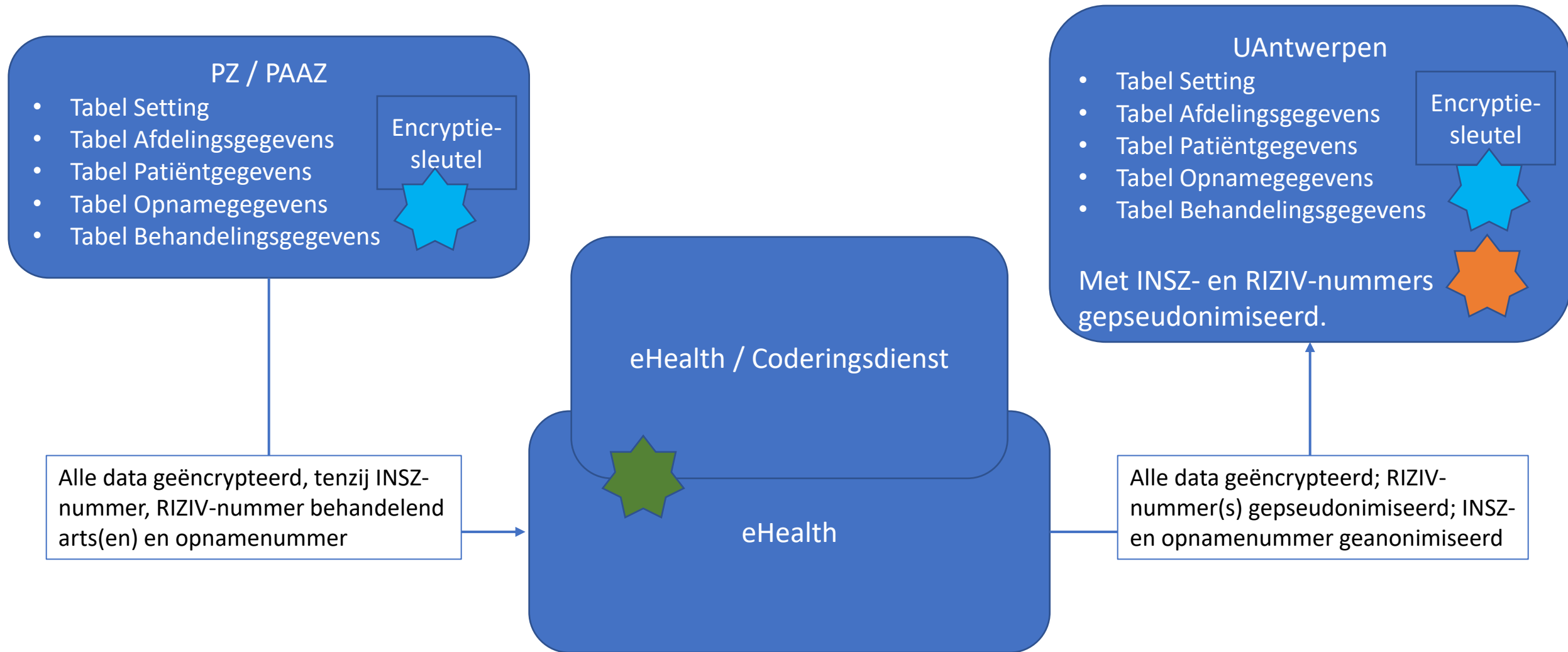
Wachttijd per zorgvorm (volwassenen)



Wachttijd per zorgvorm (kinderen)



Datakoppeling ziekenhuizen: iPSYcare



Output

- Samenwerkingsovereenkomst begin 2021
- Fiat Informatieveiligheidscomité, ethische comités
- Technische werkgroep, eHealth
- Wie is in zorg?
- Hoe bewegen mensen zich doorheen de zorg?
- Uitbreidingsmogelijkheden

RESEARCH NOTE

Open Access



iPSYcare: the development of a linked electronic medical records database to study and optimize psychiatric care in Antwerp

Eva Rens^{1,2*} , Joris Michiels³, Geert Dom¹, Roy Remmen² and Kris Van den Broeck^{1,2}

Abstract

Objective: The study of care trajectories of psychiatric patients across hospitals was previously not possible in Belgium as each hospital stores its data autonomously, and government-related registrations do not contain a unique identifier or are incomplete. A new longitudinal database called iPSYcare (Improved Psychiatric Care and Research) was therefore constructed in 2021, and links the electronic medical records of patients in psychiatric units of eight hospitals in the Antwerp Province, Belgium. The database provides a wide range of information on patients, care trajectories and delivered care in the region. In a first phase, the database will only contain information about adult patients who were admitted to a hospital or treated by an outreach team and who gave explicit consent. In the future, the database may be expanded to other regions and additional data on outpatient care may be added.

Results: iPSYcare is a close collaboration between the University of Antwerp and hospitals in the province of Antwerp. This paper describes the development of the database, how privacy and ethical issues will be handled, and how the governance of the database will be organized.

Keywords: Psychiatry, Care trajectories, Hospital data, Mental health, Data registry

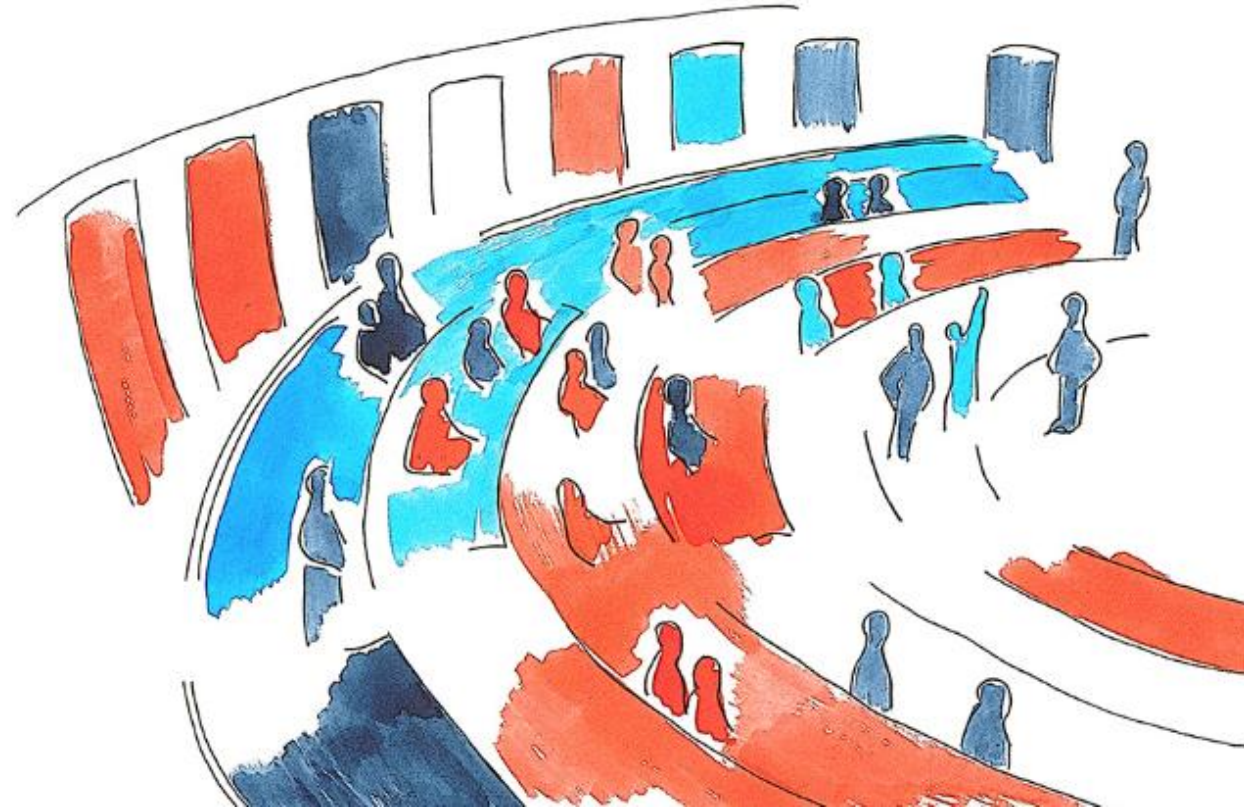
Leerstoel Public Mental Health Monitoring (KU Leuven)

Lancering 16/6

- Ronny Bruffaerts
- Kris Van den Broeck, Gwendolyn Portzky, Mark Leys
- 6-maandelijkse monitoring: prevalentie, incidentie, zorggebruik, ...
- Output op niveau van de netwerken ggz



“An inclusive organisation of interested stakeholders within the broad mental health sector, uniting patients and informal caregivers, professionals of all kind, academics, associations of professionals, and (networks of) care organisations.”



© Ingrid Lamerant, 2018



START: de noden van de patiënt

1. Wachttijden
2. Drempels in de transitiezorg
3. De wederkerige relatie tussen armoede en ziek-zijn
4. Perverse financieringsmechanismen

Met bijzondere aandacht voor kinderen en jongeren en familiebetrokkenheid

EINDE: een betere geestelijke gezondheid(szorg)





“Appropriate mental health care and an appropriate social and financial framework for people with severe mental illness is in essence no more than fundamental application of universal human rights.”

Hans De Loof, 2021

De Standaard

GEZONDHEID

‘Erken mensen met psychiatrische aandoening als chronische patiënt’

Erkende chronische patiënten krijgen financiële en therapeutische voordelen. Vanuit de psychiatrie komt al langer de vraag om een gelijkaardige erkenning. Kamerlid Els Van Hoof (CD&V) komt daar met een wetsvoorstel aan - tegemoet.

Veerle Beel

Vrijdag 25 juni 2021 om 3.25 uur

Strenger zijn voor mentale dan voor fysieke ziekte mag niet: verzekeraar veroordeeld voor discriminatie

Tal van verzekeringen vergoeden de gevolgen van een psychische aandoening veel minder gul dan die van een fysieke. Voor het eerst is zo'n verzekeraar veroordeeld voor discriminatie.

Matthias Verbergt

Maandag 2 mei 2022 om 05:00



“The decision to insure non-objective lower back pain and not burnout is based on the stigmatising view that people with psychological problems would not be honest about their complaints and their motivation to return to their jobs.”

Kirsten Catthoor & Ingrid Jongeneelen, 2022



The best is yet to
come!



kris.vandenbroeck@uantwerpen.be