

FEDERAAL ONDERZOEKSPROGRAMMA DRUGS

ABSTRACT

SUMHIT

Substance use and mental health care integration

Een studie van de zorgnetwerken in de geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorg in België, naar hun toegankelijkheid en de noden van de gebruikers

AUTEURS:

Mégane CHANTRY (UCLouvain)
Jürgen MAGERMAN (HOGENT/UGent)
Kim FERNANDEZ (Sciensano)
Clara DE RUYSSCHER (UGent)
Deborah Louise SINCLAIR (UGent)
Ilse GOETHALS (HOGENT)
Jérôme ANTOINE (Sciensano)

PROMOTOREN:

Pablo NICAISE (Coord) – Institute of Health and Society (IRSS), UCLouvain
Jessica DE MAEYER – EQUALITY//ResearchCollective, HOGENT
Lies GREMAUX – Sciensano
Wouter VANDERPLASSCHEN – Department of Special Needs Education, UGent
Freya VANDER LAENEN[†] – Department of Law and Criminology, UGent
Philippe DELESPAUL – Department of Psychiatry and Neuropsychology and
School for Mental Health and Neuro Science, Maastricht University

Drugsverslaving en psychische aandoeningen zijn gevoelige onderwerpen met verschillende mogelijke interpretaties afhankelijk van de gebruikte terminologie. In de verschillende hoofdstukken van dit rapport verwijzen we meestal naar stoornissen in middelengebruik (SUD), ongeacht het middel, inclusief alcohol, en naar psychische stoornissen (MI). We verwijzen ook naar "zorg" als elke vorm van ondersteuning, hetzij medisch, psychologisch, sociaal of anderszins, en naar mensen die gebruikmaken van zorgdiensten of zorg nodig hebben als "zorggebruikers" of soms "gebruikers". We onderscheiden daarom mensen die drugs gebruiken zonder specifieke behoeften van mensen die stoornissen in middelengebruik hebben en van zorggebruikers, d.w.z. mensen die diensten gebruiken of zorg nodig hebben. We gebruiken deze termen in algemene zin, zonder enige specifieke, normatieve oriëntatie die aan deze concepten ten grondslag zou liggen. Het conceptuele kader dat ten grondslag ligt aan het hele onderzoek is de persoonlijke herstelbenadering⁽¹⁻⁴⁾, waarvan we de belangrijkste aspecten op de volgende pagina's toelichten. Hoewel het concept ook onderhevig is aan verschillende interpretaties, vatten wij het op als een benadering van SUD en MI die de autonomie, sociale inclusie, empowerment en persoonlijke hulpbronnen van zorgbehoevende mensen ondersteunt om een zinvol leven te ontwikkelen ondanks de mogelijke problemen gerelateerd aan ziekte⁽¹⁾.

Wetenschappelijk onderzoek wijst erop dat de prevalentie van drugsgebruik onder mensen met psychische stoornissen (MM) varieert van 20 tot meer dan 50%^(5,6), terwijl psychische stoornissen ook veel voorkomen onder mensen met stoornissen in het gebruik van drugs (SUD). Mensen met zowel verslavingsstoornissen als MM ondervinden meer problemen dan mensen met slechts één van deze stoornissen, met betrekking tot toegang tot zorgdiensten, onvervulde behoeften, therapietrouw of terugval, sociale integratie en persoonlijk herstel⁽⁷⁾. Hun medische, psychologische en sociale zorgbehoeften vereisen uitgebreide aandacht van zorgverleners, in het bijzonder in termen van zorgcontinuïteiten persoonlijke afstemming van de aangeboden zorg^(1, 3, 4, 8-11). In België, net als in andere landen, is de zorgverlening voor deze bevolkingsgroepen echter opgesplitst in afzonderlijke sectoren, een algemene sector voor geestelijke gezondheidszorg en een sector die gespecialiseerd is in verslaving. De SUMHIT-studie onderzocht de behoeften van gebruikers die zich beide sectoren bewegen, evenals de ervaringen van gebruikers en professionals bij de toegang tot en het effectief verlenen van zorg. Daarnaast onderzocht SUMHIT de organisatorische capaciteit van de twee sectoren om samen te werken en zorg te integreren binnen de netwerken geestelijke gezondheidszorg die werden geïmplementeerd in het kader van de 'psy 107'-hervorming.

Vijf netwerken werden geïnccludeerd binnen het onderzoek: Antwerpen (SaRA), Aalst-Dendermonde-Sint-Niklaas (GGZ ADS) en Zuid-West-Vlaanderen (GGZ ZWVI) in Vlaanderen; Brumenta (het Brusselse netwerk, dat bestaat uit 4 subnetwerken: Brussel-Oost, Hermes+, Rézone en Norwest); en het Réseau Santé Namur in Wallonië. In deze vijf gebieden werden een divers aantal onderzoeksactiviteiten uitgevoerd waaronder een kwantitatieve bevraging bij 562 zorggebruikers over hun aanwezige zorg- en ondersteuningsbehoeften en of de diensten hieraan al dan niet voldeden. Hiernaast werden ook 53 kwalitatieve interviews gevoerd met zorggebruikers en mensen die niet langer systematisch in contact staan met het zorgsysteem. Ook werd een bevraging over de organisatie van diensten ingevuld door 194 generieke en gespecialiseerde diensten en werden bijkomende focusgroepen georganiseerd met ervaringsdeskundigen en ervaren professionals. Tot slot werd een literatuuronderzoek uitgevoerd naar interventies die het persoonlijk herstel van gebruikers met stoornissen in middelengebruik bevorderen. Het SUMHITonderzoek sluit af met een reeks concrete praktijkaanbevelingen die zijn opgesteld op basis

van de onderzoeksresultaten en besproken in focusgroepen met managers van diensten, netwerkcoördinatoren en mensen die betrokken zijn bij beleidsvorming.

De belangrijkste bevindingen van SUMHIT bevestigen dat de prevalentie van **co-morbiditeit tussen stoornissen in middelengebruik en andere psychische aandoeningen** hoog is: zorggebruikers met een onvervulde behoefte aan geestelijke gezondheidszorg hebben vijf keer meer kans om ook een onvervulde behoefte aan stoornissen in middelengebruik te hebben, en omgekeerd. Wanneer echter aan de behoefte aan geestelijke gezondheidszorg wordt voldaan, is de behoefte aan zorg voor middelengebruik aanzienlijk drie tot vier keer lager. Maar ook **andere zorgbehoeften** worden in verband gebracht met deze co-morbiditeit, zoals sociaaleconomische behoeften, behoeften met betrekking tot dagelijkse activiteiten en behoeften op het gebied van sociale relaties. Dit laatste punt blijkt een onvervulde behoefte voor de meerderheid van de zorgvragers, zelfs voor degenen die de minste behoeften aangaven. Dit toont aan dat deze populatie getroffen wordt door sociaal isolement. Bovendien hebben mannen en vrouwen niet dezelfde behoeften: **aandacht voor genderspecifieke topics vereist speciale aandacht binnen de zorg** en gedifferentieerde mechanismen voor toegang tot zorg dringen zich op. **Het aantal zorgbehoeften, en in het bijzonder het aantal onvervulde zorgbehoeften, wordt geassocieerd met een lagere sociale integratie en levenskwaliteit en met meervoudig middelengebruik**.

De resultaten van SUMHIT geven ook aan dat **31% van de gebruikers van algemene geestelijke gezondheidszorg een stoornis in middelengebruik heeft**. Gebruikers die illegale drugs gebruiken, met name opiaten, worden vaker opgevangen in gespecialiseerde verslavingszorg dan in de algemene geestelijke gezondheidszorg, ook al is de kans groter dat ze onvervulde geestelijke gezondheidsbehoeften hebben. Zorggebruikers melden belangrijke barrières tot zorgtoegankelijkheid. Ze rapporteerden onder andere **stigma, vooral naar middelengebruik toe in de algemene diensten**. Een groot aantal diensten (41%) gaf aan dat middelengebruik een expliciet uitsluitingscriterium was om zorg op te starten. **Wachtlijsten** worden door gebruikers gezien als een **oorzaak of gevolg van zorgfragmentatie en silowerking**, omdat veel diensten lange toelatingsprocedures hebben. Hiernaast benoemden zorggebruikers het door hen ervaren spanningsveld tussen behandelingsgerichte en persoonlijke ondersteuning en het gevoel te hebben dat er niet altijd “echt” naar hen geluisterd wordt. **Algemene geestelijke gezondheidsdiensten, vooral ziekenhuis- en revalidatiediensten, blijken aanzienlijk strengere toegangscriteria te hanteren**. Anderzijds gaf **30% van de diensten aan te beschikken over ten minste één ervaringsdeskundig, wat de effecten van stigmatisering beperkt en de inclusie van mensen met SUD kan faciliteren**. De structuur van contacten tussen diensten laat zien dat nauwere, geformaliseerde samenwerking mogelijk is.

Op basis van deze onderzoeksresultaten werden vanuit het SUMHITonderzoek 12 concrete aanbevelingen geformuleerd op macro- en mesoniveau. Ze benadrukken de noodzaak om professionals beter op te leiden in de principes van persoonlijk herstel, om meer aandacht te besteden aan de organisatie en structurering van het zorgaanbod binnen een zorgregio, zodat het volledige zorgaanbod in een bepaald gebied beschikbaar is, om interventies op netwerkniveau uit te voeren om de toegang tot en transities binnen het zorgaanbod te vergemakkelijken, en tot slot om meer aandacht te besteden aan de schadelijke effecten van stigmatisering op zorgtrajecten. De overheden worden op hun beurt geadviseerd om organisatorische en financiële ondersteuningsmechanismen te initiëren om dit te helpen realiseren en de implementatie van persoonlijk herstelondersteunende maatregelen te ondersteunen.

References

1. Anthony WA. Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*. 1993;16(4):11-23.
2. Deegan P. Recovery: The Lived Experience of Rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*. 1988;11(4):11-9.
3. Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, Williams J, Slade M. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *British Journal of Psychiatry*. 2011;199(6):445.
4. Slade M, Amering M, Farkas M, Hamilton B, O'Hagan M, Panther G, et al. Uses and abuses of recovery: implementing recovery-oriented practices in mental health systems. *World Psychiatry*. 2014;13(1):12-20.
5. Hunt GE, Siegfried N, Morley K, Brooke-Sumner C, Cleary M. Psychosocial interventions for people with both severe mental illness and substance misuse. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019(12).
6. McKee SA. Concurrent substance use disorders and mental illness: Bridging the gap between research and treatment. *Canadian Psychology*. 2017;58(1):50-7.
7. Rush B, Koegl CJ. Prevalence and Profile of People with Co-Occurring Mental and Substance Use Disorders within a Comprehensive Mental Health System. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2008;53(12):810-21.
8. Coffey M, Hannigan B, Barlow S, Cartwright M, Cohen R, Faulkner A, et al. Recovery-focused mental health care planning and co-ordination in acute inpatient mental health settings: a cross national comparative mixed methods study. *BMC Psychiatry*. 2019;19(1):115.
9. Davidson L, White W. The concept of recovery as an organizing principle for integrating mental health and addiction services. *Journal of Behavioral Health Services and Research*. 2007;34(2):109-20.
10. Ellison ML, Belanger LK, Niles BL, Evans LC, Bauer MS. Explication and Definition of Mental Health Recovery: A Systematic Review. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. 2018;45(1):91-102.
11. Thomas EC, Ben-David S, Treichler E, Roth S, Dixon LB, Salzer M, Zisman-Ilani Y. A Systematic Review of Shared Decision-Making Interventions for Service Users With Serious Mental Illnesses: State of the Science and Future Directions. *Psychiatric Services*. 2021;72(11):1245-364.