Vlaams Parlement

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 568
van **MARTINE TAELMAN**
datum: 8 juni 2016

---

aan **JO VANDEURZEN**
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Centra voor geestelijke gezondheidszorg - Wachttijden voor 6- tot 11-jarigen

De wachttijden bij de cgg (centra voor geestelijke gezondheidszorg) zijn een bekend fenomeen. Het jaarverslag Integrale Jeugdhulp 2015 bevestigt dit probleem. We moeten concluderen dat deze wachttijden met gemiddeld 40 tot 50 dagen tussen de aanmelding en het eerste consult en nog eens 40 tot 50 dagen tussen het eerste en tweede consult nog onaanvaardbaar lang zijn.

De wachttijden zijn nog hoger voor de 6- tot 11-jarigen. Gemiddeld bedraagt de wachttijd tussen de aanmelding en het eerste contact 65 dagen en de maximale wachttijd voor de meerderheid van de cliënten (75%) bedraagt 74 dagen. Daar bovenop komt dan nog eens een wachttijd van gemiddeld 54 dagen en maximaal 58 dagen voor 75% van de cliënten. In totaal moet een 6- tot 11-jarige gemiddeld 122 dagen wachten op een eerste behandeling of maximaal 159 dagen versus gemiddeld 90 dagen voor de andere leeftijdsgroepen.

Waarom moet de groep van 6- tot 11-jarigen toch aanzienlijk langer wachten dan de andere leeftijdsgroepen?

JO VANDEURZEN
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

ANTWOORD
op vraag nr. 568 van 8 juni 2016
van **MARTINE TAELMAN**

Uit gegevens blijkt inderdaad dat de wachttijden voor de 6- tot 11- jarigen hoger zijn dan voor de andere leeftijdscategorieën, ook over de verschillende jaren heen. Er is geen significant verschil in vergelijking met de voorgaande jaren. De wachttijd tussen aanmelding en FTF 2 bedroeg in 2013 en 2014 respectievelijk 168 en 164 dagen. In 2015 bedraagt de wachttijd 159 dagen.

Deze cijfers zijn wel gemiddelden. Dit betekent dat er een verschil van wachttijd bestaat tussen de verschillende CGG.

Vanuit de ervaringen van de sector blijkt dat deze hogere wachttijden kunnen veroorzaakt worden door (een samenspel van) vele beïnvloedende factoren, waaronder:

- dit betreft een leeftijdsdoelgroep die het hele jaar door naar de CGG wordt verwezen, maar er zijn 2 periodes in het jaar waarin het aantal aanmeldingen hoger ligt namelijk het begin én het einde van het schooljaar. Door een grotere instroom binnen deze periodes wordt de wachttijd bij een gelijkblijvende capaciteit langer (langer wachten op FTF 1).

- de 6-11jarigen zijn een groep die nog sterk afhankelijk zijn van hun ouders. De hulpverlening werkt in grote mate met de ouders, dus ook zij zijn afhankelijk van de ouders. Er gaat dikwijls een lang proces aan vooraf vooraleer de kinderen tot bij het CGG geraken, en vaak gaat het over kwetsbare/complexe (eenouder)gezinnen. Alleen al praktisch is het kind dikwijls afhankelijk van zijn ouders om (fysiek) op de afspraak bij het CGG te geraken.

- Bij infants daarentegen stelt dit zich minder (minder aanmeldingen, maar ook vaak beide gemotiveerde ouders) en eens 12 jaar zijn de jongeren onafhankelijker om langs te gaan in CGG.

- In het instroombeleid bij kinderen en jongeren tot 18 jaar wordt er geen onderscheid gemaakt in leeftijd, wel met 'gewone' instroom en instroom met voorrang. Bij de instroom met voorrang gaat dit over (zoals overeengekomen in de sector): ernstige stemmingsstoornis, mishandeling, ernstig spijbelgedrag, suïcidaliteit en verhoogde instroom van de VDIP doelgroep (vb. psychose). Het verschil dat bestaat tussen leeftijdsgroepen kan het resultaat zijn van het effect van deze regels op de leeftijden.
  De opgenoemde voorrangscategorieën (of zeker een aantal van deze) komen waarschijnlijk meer voor bij oudere kinderen (+11j) dan bij de leeftijdsgroep 6-11j waardoor deze sneller in- en doorstromen in vergelijking met de 6-11jarigen.Bij minder ernstige aanmeldingen is er in verschillende CGG de groepswerking, maar deze gaat doorgaans maar een tweetal keer door per jaar, dus moeten deze kinderen wachten tot er een groep doorgaat.

De bovenvermelde factoren zijn voorlopige hypotheses die vanuit het werkveld werden aangeleverd. We moeten zeker de nodige aandacht blijven besteden aan deze leeftijdscategorie en de evoluties verder in het oog houden. Hierbij wil ik ook het belang benadrukken van het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren dat

zich prioritair focust op kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar en hun context, en waarbinnen deze leeftijdsgroep dus zeker ook een plaats heeft.