

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 151

van **FREYA VAN DEN BOSSCHE**

datum: 25 november 2014

aan **JO VANDEURZEN**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Centra voor geestelijke gezondheidszorg - Wachtlijsten

De centra voor geestelijke gezondheidszorg spelen een belangrijke rol in het geestelijke gezondheidsbeleid van Vlaanderen. Voor mensen die doorverwezen worden naar een cgg of er zelf naartoe stappen, omdat ze te maken hebben met meer of minder zware psychische problemen, is het vaak van groot belang dat ze snel geholpen kunnen worden. Ondanks de inspanningen van de diverse teams blijkt dat toch vaak een pijnpunt te zijn.

1. Hoeveel mensen werden in 2014 geholpen door de cgg's? Hoe verhoudt zich dat tot de voorbije jaren? Kan de minister hiervan een opdeling geven voor de verschillende cgg's en naar leeftijd, geslacht, sociaal-economisch profiel, en type van interventie?
2. Hoeveel bedraagt de gemiddelde wachttijd voor de verschillende cgg's, voor de verschillende interventies, en voor jongeren versus volwassenen?
3. Op welke manier gaat de minister de wachttijden bij de cgg's op korte termijn wegwerken zodat iedereen die er nood aan heeft snel en goed geholpen kan worden?

ANTWOORD

op vraag nr. 151 van 25 november 2014

van **FREYA VAN DEN BOSSCHE**

1. U vraagt naar het aantal mensen die de laatste jaren geholpen werden in de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG):

Jaar	2009	2010	2011	2012	2013
Aantal cliënten met actieve zorgperiode (als hoofdcliënt)	51.375	52.924	53.545	55.246	56.711
Aantal actieve zorgperiodes hoofdcliënten	52.144	53.730	54.378	56.108	57.572

De CGG-registratie werkt voornamelijk met het begrip 'zorgperiode', als eenheid van zorg. Sommige cliënten kennen per jaar meer dan 1 zorgperiode, als er bijvoorbeeld een behandeling is in het begin van het jaar en een op het einde, zijn dat 2 afzonderlijke zorgperiodes.

In bijlage vindt u meer gedetailleerde cijfers over deze evolutie:

Tabblad 1: totalen per CGG

Tabblad 2: per CGG en opgesplitst naar leeftijd

Tabblad 3: socio-economisch profiel: aantal zorgperiodes per CGG van personen met recht op een verhoogde tegemoetkoming

Tabblad 4: enkel mannelijke cliënten

Tabblad 5: enkel vrouwelijke cliënten

We beschikken niet over registratiegegevens over het type van interventie.

2. In bijlage vindt u ook meer gedetailleerde cijfers over de wachttijden in de CGG-sector:

Tabblad 6: evolutie wachttijden per CGG

Tabblad 7: per CGG en opgesplitst naar leeftijd

We beschikken niet over registratiegegevens over het type van interventie.

3. De wachttijden worden veroorzaakt door een complex samenspel van vele beïnvloedende factoren en kunnen niet zomaar worden weggewerkt. De budgettaire context laat ons niet toe om substantiële verhoging van middelen voor deze sector te realiseren op korte termijn. De voorbije jaren hebben we wel een aantal keren kunnen investeren en we zien de resultaten in de stijging van het aantal. We zijn van plan om samen met de sector te komen tot een stappenplan om de wachttijden te verbeteren of toch minstens een verdere achteruitgang van de wachttijden in de toekomst te vermijden. Ik denk dat we hierbij ook moeten kijken naar het omgaan met de wachttijden die er zijn. Hoe kunnen we de wachttijd voor een cliënt of patiënt zo zinvol mogelijk en 'herstelgericht' invullen? De sector zelf is actief op zoek naar manieren om nog beter met het grote aantal hulpvragen om te gaan en het doorstroomproces te optimaliseren. De Vlaamse overheid, en bij uitbreiding alle overheden in dit land met een bevoegdheid op vlak van geestelijke gezondheidszorg, neemt eveneens initiatieven om beter tegemoet te kunnen komen aan die zorgvragen. Zo heeft de Vlaamse overheid initiatief genomen om 7 projecten te

financieren die experimenteren met de invoering van een eerstelijnspsychologische functie. Een sterker uitgebouwd geestelijk gezondheidszorgaanbod op de eerste lijn zou een grote verbetering betekenen: mensen kunnen sneller hulp vinden, de hulp is zeer laagdrempelig, de evolutie naar meer ernstige en/of langdurige zorgvragen kan mogelijks worden vermeden, het taboe om hulp te zoeken bij psychische problemen daalt, enz. We hopen dat de erkenning van klinisch psychologen vanaf eind 2016 mogelijkheden opent naar een terugbetaling van deze beroepsgroep. We gaan actief hierrond in dialoog gaan met het RIZIV. Dit zijn heel belangrijke evoluties om de druk in het huidige geestelijke gezondheidszorgaanbod te doen dalen en een breder aanbod te creëren. Enerzijds zou de generalistische gezondheidszorg op die manier meer expertise in huis hebben om een antwoord te bieden op de stijgende psychische klachten, anderzijds kan de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (zoals de CGG) zo beter focussen op meer ernstige zorgvragen en kan de gespecialiseerde zorg de generalistische zorg ondersteunen via expertise-overdracht.

De Vlaamse overheid wil de komende jaren verder inzetten op preventie, vroegdetectie en vroeginterventie. Ik verwijs bijvoorbeeld naar het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie. Ook zetten we in op gezondheidspromotie, positieve beeldvorming en zelfzorg. Bijvoorbeeld het ontwikkelen van nieuwe behandelmethodes zoals online interventies, kan de drempel naar zorg verlagen en zelfzorg aanmoedigen.

Voorts stimuleren we de verdere ontwikkeling van zorgcircuits en netwerken. Sectoroverstijgend werken zorgt ervoor dat we de bestaande expertise beter kunnen bundelen en uitwisselen en zichtbaar krijgen waar er leemtes zijn. Regionale netwerken nemen meer en meer gezamenlijk verantwoordelijkheid op om een kwaliteitsvol, tijdig en passend aanbod te bieden op elke hulpvraag. We verwijzen naar het Actieplan Jeugdhulp, de zogenaamde projecten 107 (netwerken geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen) en de op stapel staande projecten om netwerken geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren vorm te geven.

Al deze initiatieven samen zullen de komende legislatuur zorgen voor een breder en beter georganiseerd geestelijk gezondheidszorgaanbod.

BIJLAGE

Overzicht cgg