

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 40
van **FREYA VAN DEN BOSSCHE**
datum: 14 oktober 2015

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

Centra voor geestelijke gezondheidszorg - Wachtlijsten

De centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg) 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 zal 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. 40 van 14 oktober 2015

van **FREYA VAN DEN BOSSCHE**

- 1-2. Gezien de veelheid aan gegevens die gevraagd wordt, hebben wij de informatie verzameld in een bijlage.

In antwoord op vraag 1 zijn volgende tabellen terug te vinden:

- aantal zorgperiodes per CGG, 2011-2014
- aantal zorgperiodes per CGG en leeftijdscategorie, 2011-2014
- aantal zorgperiodes per CGG en geslacht, 2011-2014
- aantal zorgperiode per CGG en RSZ-statuuut, 2011-2014
- aantal zorgperiodes per CGG en zorgsoort, 2011-2014
- aantal hulpactiviteiten per CGG, 2011-2014

In antwoord op vraag 2 volgende tabellen:

- Wachtijd tot FTF1 per CGG en doelgroep, 2011-2014: gemiddelde en P75
- Wachtijd tot FTF2 per CGG en doelgroep, 2011-2014: gemiddelde en P75

Een woordje uitleg bij deze tabellen:

- Er worden cijfers gegeven per Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG). De CGG zijn anoniem en krijgen een volgnummer ("Fx"). U zal merken dat de nummering loopt tot F21, terwijl er maar 20 CGG zijn in Vlaanderen. Dat komt omdat in 2008 een fusie heeft plaatsgevonden van 2 CGG. Nummer F6 is bijgevolg verdwenen.
- Naast gegevens per individueel CGG worden er ook steeds sectorgegevens meegedeeld.
- M.b.t. de wachttijden wordt enerzijds de wachttijd tussen aanmelding en FTF1 (Face-to-Face 1) weergegeven, en anderzijds de wachttijd tussen FTF1 en FTF2 (Face-to-Face 2). De wachttijden worden opgesplitst per zorgsoort.
- Elke tabel rond wachttijden geeft zowel het gemiddelde weer, als percentiel 75.
- 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.

Tal van registratiegegevens in de CGG sector zijn terug te vinden op de website van Zorg en Gezondheid via volgende link: <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Cijfers/Zorgaanbod-en-verlening/Geestelijke-gezondheidszorg/Cijfers-over-centra-voor-geestelijke-gezondheidszorg/>.

3. De budgettaire context laat ons niet toe om een substantiële verhoging van middelen voor deze sector te realiseren op korte termijn.

In het verleden zijn we gestart met een grondige denkoefening samen met de sector. Inmiddels is het monitoren van de wachttijden een constant aandachtspunt zowel voor de overheid als voor de sector. 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. Daarnaast focussen we ons in dit denkproces op methoden die helpend zijn om de wachttijd op een zinvolle manier door te brengen. Er kunnen namelijk tijdens de wachttijd al stappen ondernomen worden om tegemoet te komen aan de hulpvraag van de betrokkene bijv. via psycho-educatie, online methodieken,

groepsbijeenkomsten, enz. Het is belangrijk dat mensen weten dat ze er niet alleen voor staan, ook niet tijdens een wachttijd. De hulpverlening kan tijdens een wachttijd een zinvol aanbod doen inzake het draaglijk maken van de problematiek, informatie geven, veerkracht versterken, enz. Soms blijkt deze aanpak voldoende helpend waardoor de hulpvraag verdwijnt of waardoor andere voorzieningen, bijvoorbeeld eerstelijnsvoorzieningen, het kunnen overnemen. We willen goede praktijken inzake 'de bejegening van de persoon die wacht' meer zichtbaar maken, uitwisseling van goede praktijken stimuleren, en effecten in beeld brengen. De verschillende methodieken zijn onlangs door de koepels in kaart gebracht. Hierop volgend zullen de koepels en hun werkgroepen kwaliteit nagaan wat verder mogelijk is rond kwaliteitstoetsing en verdere verspreiding van de goede praktijken. Eind dit jaar krijgen we van de koepels een stand van zaken.

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 mogelijkheden opent naar een terugbetaling van deze beroepsgroep. We gaan hierover in dialoog met het RIZIV. In tussentijd is het onze wens om deze projecten te continueren. Dit zijn heel belangrijke evoluties om de druk in het huidige geestelijke gezondheidszorgaanbod te doen dalen en een breder aanbod te creëren. Enerzijds zal de generalistische gezondheidszorg meer expertise in huis hebben om een antwoord te bieden op de stijgende psychische klachten, anderzijds kan de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (zoals de CGG) zich 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 en de werking 'vroegdetectie en -interventie psychiatrische (psychotische) stoornissen'. Ook zetten we in op gezondheidspromotie, positieve beeldvorming en zelfzorg.

Ook 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 projecten 107 (zorgcircuits- en netwerken voor volwassenen) en de recent opgestarte netwerken geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren in het kader van de hervorming geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren. Samen met federaal proberen we op deze manier efficiënte en effectieve acties op het getouw te zetten die de ambulante hulp meer verder kunnen versterken, die vroegtijdiger kunnen ingrijpen, die de hulp beter op mekaar afstemt, maar die ook inzet op de krachten van de patiënt en zijn omgeving zelf.

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

BIJLAGE

Tabellen wachttijden