

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 5

van **FREYA VAN DEN BOSSCHE**

datum: 10 oktober 2019

aan **WOUTER BEKE**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

Centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg's) - Wachttijden

De centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg's) 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 diverse teams blijkt dat toch vaak een pijnpunt te zijn. De wachtlijsten en wachttijden bij de cgg's lopen op.

1. Hoeveel mensen werden in 2018 geholpen door de CGG's? Hoe verhoudt zich dat tot de voorbije vijf jaar? Kan de minister hiervan een opdeling geven voor de verschillende cgg's naar regio, leeftijd, geslacht en opgesplitst voor respectievelijk kinder- en jeugdzorg, volwassenenzorg, ouderenzorg, verslavingszorg, forensische zorg enzovoort?
2. Wat is de gemiddelde behandelingsduur bij de cgg's in 2018? Hoe verhoudt zich dat tot de voorbije vijf jaar? Kan de minister hiervan een opdeling geven voor de verschillende cgg's naar regio, leeftijd, geslacht en opgesplitst voor respectievelijk kinder- en jeugdzorg, volwassenenzorg, ouderenzorg, verslavingszorg, forensische zorg enzovoort?
3. In welk budget wordt er voorzien per doelgroep (kinder- en jeugdzorg, volwassenenzorg, ouderenzorg, verslavingszorg enzovoort) bij de cgg's?
4. Hoeveel bijkomende capaciteit heeft de minister gecreëerd bij de cgg's? Kan de minister een overzicht geven van de laatste 10 jaar? Welk budget heeft de minister daarvoor uitgetrokken voor de cgg's?
5. Hoeveel mensen staan er op de wachtlijst van de cgg's in 2018 (wachtlijst tot het eerste intakegesprek en de wachtlijst na het eerste gesprek tot het tweede gesprek)? Hoe verhoudt zich dat tot de voorbije vijf jaar? Kan de minister hiervan een opdeling geven voor de verschillende cgg's naar regio, leeftijd, geslacht en opgesplitst voor respectievelijk kinder- en jeugdzorg, volwassenenzorg, ouderenzorg, verslavingszorg, forensische zorg enzovoort?
6. Hoeveel bedraagt de gemiddelde wachttijd voor de verschillende cgg's in 2018 (wachttijd tot het eerste intakegesprek en de wachttijd na het eerste gesprek tot het tweede gesprek)? Hoe verhoudt zich dat tot de voorbije vijf jaar? Kan de minister hiervan een opdeling geven voor de verschillende cgg's naar regio, leeftijd, geslacht en opgesplitst voor respectievelijk kinder- en jeugdzorg, volwassenenzorg, ouderenzorg, verslavingszorg, forensische zorg enzovoort.

7. Op welke manier gaat de minister de wachtlijsten en de wachttijden bij de cgg's wegwerken?
8. Moeten cgg's hun instroom beperken door de wachttijden? Op welke manier doen ze dat? Wordt er voorrang gegeven aan bepaalde doelgroepen of problematieken?
9. Er wordt geen overzicht van de aanmeldingstops binnen de cgg's bezorgd aan de Vlaamse overheid. Dit is momenteel geen onderdeel van de jaarlijkse export van registratiegegevens.

Zal de minister hier in de toekomst werk van maken?

10. Wat gebeurt er met het aantal jongeren en volwassenen die niet terecht kunnen bij de cgg's omwille van de lange wachttijden?
11. Heeft de minister zicht op de hoge werkdruk en het aantal burn-outs van werknemers in de cgg's?
12. Waar liggen de geografische verschillen in de uitbouw van de cgg's en hoe worden deze weggewerkt?

ANTWOORD

op vraag nr. 5 van 10 oktober 2019

van **FREYA VAN DEN BOSSCHE**

1. Zie Excel document in bijlage.
In het eerste tabblad vindt u een overzicht van het aantal cliënten per CGG in de afgelopen 5 jaar (2014-2018). Het aantal cliënten is opgesplitst per leeftijdsgroep en per geslacht.
In het tweede tabblad vindt u een overzicht van het aantal zorgperiodes per CGG de afgelopen 5 jaar (2014-2018). Het aantal zorgperiodes ligt iets hoger dan het aantal cliënten, gezien 1 cliënt in een jaar ook meer dan 1 zorgperiode kan hebben (zorgperiode wordt afgesloten, nadien wordt een nieuwe zorgperiode opgestart binnen hetzelfde jaar). Het aantal zorgperiodes is opgesplitst per zorgsoort (kinder- en jeugdzorg, volwassenenzorg, ouderenzorg, verslavingszorg, forensische zorg en andere zorgsoort).
2. Zie Excel document in bijlage.
In het derde tabblad vindt u de evolutie van de behandelingsduur (periode 2014-2018) terug. De behandelingsduur (uitgedrukt in dagen) wordt op 2 manieren getoond. Enerzijds wordt de gemiddelde behandelingsduur vermeld, anderzijds het percentiel 75 (maximum 75% van de cliënten heeft zijn zorgperiode binnen deze termijn afgesloten).
3. In de overeenkomsten tussen de Vlaamse Gemeenschap en de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) is het enveloppebedrag per CGG op jaarbasis vastgelegd. Dit enveloppebedrag omvat zowel de personeels- als werkingskosten van de CGG. De enveloppe is een totaal budget dat aan de CGG op jaarbasis wordt toegekend en wordt niet opgesplitst per doelgroep.
4. In de tabel hieronder vindt u een overzicht van de middelen die sinds 2009 zijn toegevoegd aan de enveloppe van de CGG (met uitzondering van indexatie, anciënniteitsverhoging, VIA middelen).

Jaar	Doelstelling uitbreiding	CGG	Subsidiebedrag
2009	asielzoekers en vluchtelingenproject	CGG Eclips, CGG Brussel, CGG Andante	€ 100.000
2009	uitbreiding zwakke punten beleidsplan	20 CGG	€ 896.536,80
2010	uitbreiding personen met verstandelijke beperking	CGG Andante, CGG DAGG, CGG De Pont, CGG Kempen, CGG LITP, CGG Prisma, CGG RCGG, CGG VAGGA, CGG Waas en Dender, CGG Zuid Oost-Vlaanderen	€ 360.000

2011	uitbreiding kinderen en jongeren	20 CGG	€ 1.054.000
2011	uitbreiding suïcidepreventie	CGG Andante, CGG Eclips, CGG Brussel, CGG PassAnt, CGG Largo, CGG DAGG	€ 442.000
2011	uitbreiding buddywerking	CGG Ahasverus, CGG Andante, CGG Brussel, CGG DAGG, CGG De Drie Stromen, CGG De Pont, CGG Eclips, CGG Kempen, CGG Largo, CGG Noord West-Vlaanderen, CGG Vlaams Brabant-Oost, CGG Zuid Oost-Vlaanderen	€ 442.000
2012	uitbreiding alcohol- en drugpreventie	CGG Ahasverus, CGG De Pont, CGG Eclips, CGG Kempen, CGG Largo, CGG Noord West-Vlaanderen, CGG VAGGA, CGG Vlaams-Brabant Oost, CGG Waas en Dender, CGG Brussel, CGG VGGZ	€ 374.000
2012	uitbreiding ouderen	20 CGG	€ 680.000
2014	interne staatshervorming (overdracht provincies)	bijna alle CGG, verschillende bedragen	€ 494.141,53
2015	Namaste	CGG RCGG	€ 34.000
2015	uitbreiding ggz hulpverlening gevangenis Beveren	CGG Eclips	€ 34.000
2016	VDIP	CGG Andante, CGG Brussel, CGG Ahasverus, CGG Vlaams-Brabant Oost, CGG VGGZ, CGG Waas en Dender, CGG Largo, CGG Noord West-Vlaanderen	€ 799.000
2017	Namaste	CGG RCGG	€ 7.000
2019	Uitbreiding aan ondergefinancierde CGG	CGG Ahasverus, CGG PassAnt, CGG Kempen, CGG De Pont, CGG Largo, CGG Mandel en Leie en CGG Zuid Oost-Vlaanderen	€ 400.000

5. De Vlaamse overheid heeft geen zicht op de wachtlijsten. Elk CGG beheert zelf zijn wachtlijst, dit wordt niet centraal gemonitord. We kunnen dus ook niet meedelen hoeveel personen op de wachtlijst van een CGG staan. Het regeerakkoord vermeldt wel dat we beter zicht willen krijgen op deze wachtlijsten. We maken in deze legislatuur werk van een betere monitoring van het aantal wachtenden binnen de CGG en trachten zo ook aanmeldingsstops bij deze centra te vermijden.
6. Zie Excel document in bijlage.
In het vierde tabblad vindt u de evolutie van de wachttijd tot het eerste gesprek (Face-to-Face 1) terug. Zowel de gemiddelde wachttijd als de wachttijd uitgedrukt in

percentiel 75 wordt vermeld. De wachttijd tussen het eerste gesprek (FTF 1, intakegesprek) en het tweede gesprek (FTF 2, start behandeling) wordt weergegeven in het vijfde tabblad.

Meer cijfergegevens betreffende de CGG kan u terugvinden op de website van het Agentschap Zorg en Gezondheid: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/cijfers-centra-voor-geestelijke-gezondheidszorg>

7. Elk CGG staat in voor het eigen instroombeleid. Binnen dat instroombeleid worden criteria bepaald en afspraken gemaakt met netwerkpartners om zo efficiënt en effectief mogelijk antwoorden te geven op de vele vragen en noden. De wachttijden zijn niet enkel afhankelijk van het instroombeleid, maar evenzeer van het doorstroom- en uitstroombeleid. Ook de regionale eigenheid speelt een belangrijke rol in het creëren van wachttijden (voor bepaalde doelgroepen). Voor het psychisch welzijn van de bevolking verhogen we in deze legislatuur het aanbod in de geestelijke gezondheidszorg zodat we ook hier de wachtlijsten verder kunnen terugdringen en sneller tegemoet kunnen komen aan de zorgvraag.

Sinds februari van dit jaar is de federale overheid gestart met de terugbetaling van een eerstelijnspsycholoog. De terugbetaling geldt voor maximum 8 sessies bij een zelfstandige psycholoog of orthopedagoog voor bepaalde doelgroepen (volwassenen met een matig ernstig psychisch probleem op het vlak van angst, depressie of alcoholgebruik). De Vlaamse overheid is steeds voorstander geweest van de uitrol van de eerstelijnspsychologische functie over gans Vlaanderen na de positieve ervaringen in de pilootprojecten van de Vlaamse overheid. Bij een verdere uitrol van de eerstelijnspsychologische functie kan deze mogelijks een invloed hebben op de wachttijden bij de CGG. Zo verlagen we de druk op tweedelijnsvoorzieningen zoals de CGG en wordt een beroep op het intensiever zorgaanbod zoveel als mogelijk vermeden en beschikbaar voor mensen die er echt nood aan hebben. Voorlopig is het nog te vroeg om conclusies te trekken over de impact van de terugbetaling van de eerstelijnspsychologische functie op de wachttijden van de CGG.

De Vlaamse overheid startte recent 6 pilootprojecten m.b.t. een eerstelijnspsychologische functie specifiek voor de doelgroep ouderen. We dringen bij de federale overheid aan op een uitbreiding van de terugbetaling van psychologische zorg naar minderjarigen en personen boven 65 jaar.

Met de uitbreiding van de jeugdhulp sinds 2018 zijn er in 15 regio's in Vlaanderen samenwerkingsverbanden rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp opgestart. Voor elk samenwerkingsverband is er 1 miljoen euro voorzien om 200 extra gezinnen die nood hebben aan rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp te ondersteunen. In elk van deze samenwerkingsverbanden is minstens één eerstelijnspsycholoog voor jongeren aan de slag. De ondersteuning van deze psychologen kan ingezet worden bij nieuwe vragen naar rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp, maar er kan ook binnen de bestaande wachtlijsten worden bekeken in hoeverre hier gezinnen/jongeren zijn die baat hebben bij de hulp van een eerstelijnspsycholoog.

Het is van groot belang om psychische problemen bij onze jeugd adequaat en tijdig te detecteren en gericht te interveniëren. Het programma rond vroegdetectie en – interventie binnen de netwerken geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren, gefinancierd vanuit de Vlaamse Overheid, richt zich specifiek op het snel detecteren van psychische problemen bij kinderen en jongeren en vroegtijdig ingrijpen.

Tenslotte is het belangrijk hoe de wachttijd wordt ingevuld. Vanuit het Vlaamse beleid zullen we blijvend inzetten op de mogelijkheden die online hulpverlening kunnen bieden, aanvullend op de klassieke hulpverlening en als motor voor zelfzorg. We zullen bestaande online hulpmodes in de geestelijke gezondheidszorg versterken o.a. met de ontwikkeling van een tweedelijns-chatfunctie bij de CGG.

8. De Vlaamse overheid verwacht m.b.t. het instroombeleid van de CGG dat duidelijke geëxpliciteerde en gemotiveerde in- en exclusiecriteria worden toepast, verfijnd tot op doelgroep-niveau. Het hanteren van exclusiecriteria moet gebaseerd zijn op aantoonbaar overleg in het werkgebied met andere zorgactoren in het kader van zorggarantie en continuïteit van zorg. Binnen die inclusiecriteria kunnen bepaalde aanmeldingen voorrang krijgen, bijv. bij suïciderisico.

Decretaal is vastgelegd dat de CGG zich prioritair moeten richten op de doelgroepen kinderen, ouderen en sociaal en financieel zwakkere personen.

De CGG leveren inspanningen om de wachttijd voor de cliënt te beperken en om die desgevallend te overbruggen (bijv. met behulp van lectuur, zelfhulpgroepen, online zelfhulp, mogelijkheid tot contactname, therapeut toewijzen, netwerkoverleg).

9. Op dit moment zijn er geen plannen om de informatie betreffende de aanmeldingstops bij de CGG op te vragen. Hierin kunnen zich op korte termijn binnen elk CGG afzonderlijk snel wijzigingen voordoen, waardoor de verkregen info snel achterhaald kan zijn. Voor de regionale partners/aanmelders is dit uiteraard wel relevante informatie die door sommige CGG wordt aangeboden via de individuele websites. Zoals gezegd willen we werk maken van een betere monitoring van het aantal wachtenden binnen de CGG.
10. CGG geven bij aanmelding van nieuwe cliënten aan dat er wachttijden zijn. Indien de cliënt niet wenst te wachten op behandeling door het CGG, kunnen er contactgegevens doorgegeven worden van zelfstandige therapeuten/psychologen in de regio.
11. Ik beschik niet over cijfers over het aantal burn-outs in de CGG.
12. In 2019 is 400.000 euro toegekend aan CGG die in vergelijking met het gemiddelde, een kleinere enveloppe hebben ten opzichte van het aantal inwoners in het werkingsgebied. In 2018 bedroeg het gemiddeld subsidiebedrag van de CGG per inwoner 10,05 euro. Hierop werd een norm van 85% toegepast, dat wil zeggen dat alle werkingsgebieden die een subsidie hebben lager dan 85% van het gemiddeld subsidiebedrag per inwoner bijkomende middelen toegekend kregen. De 7 CGG die onder deze norm vallen zijn: CGG Ahasverus, CGG PassAnt, CGG Kempen, CGG De Pont, CGG Largo, CGG Mandel en Leie en CGG Zuid Oost-Vlaanderen. Deze 7 CGG hebben samen in 2019 400.000 euro bijkomende middelen ontvangen voor de uitbreiding van de cliëntenwerking van het CGG naar de klassieke doelgroepen, namelijk kinderen en jongeren, volwassenen en ouderen. Bij toekomstige investeringen in de capaciteit van de CGG willen we verder werk maken van een eerlijke verdeling van de middelen voor alle CGG-werkingsgebieden en alle burgers door het rechte trekken van historische tekorten.

BIJLAGE

1. [Aantal cliënten met actieve zorgperiode als hoofdcliënt in registratiejaar](#)
2. [Aantal Zorgperiodes hoofdcliënten in registratiejaar](#)
3. [Gemiddelde behandelingsduur/P75: maximum 75% van de cliënten heeft zijn ZP afgesloten na ... dagen](#)
4. [Gemiddelde duur in dagen tussen aanmelding en FTF1/P75: maximum 75% van de cliënten heeft ... dagen gewacht tot intake \(FTF1\)](#)
5. [Gemiddelde duur in dagen tussen FTF1 en FTF2/P75: maximum 75% van de cliënten heeft ... dagen gewacht na intake tot FTF2](#)