

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 388
van **FREYA SAEYS**
datum: 10 maart 2020

aan **WOUTER BEKE**
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

Centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg's) - Financiering

Het Vlaamse regeerakkoord vermeldt: "We maken werk van een eerlijke verdeling van de middelen voor alle CGG-werkingsgebieden en alle burgers door het rechtekken van historische tekorten via programmering. We maken werk van een betere monitoring van het aantal wachtenden binnen de CGG's. Zo vermijden we een aanmeldingsstop bij deze centra. We rationaliseren de CGG's en CAR's tot één enkele soort organisatie."

1. Wordt werk gemaakt van het evenwichtiger maken van de programmatie van centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg's) met het oog op een eerlijkere verdeling van middelen tussen de verschillende cgg-werkingsgebieden?
2. Worden daarvoor de middelen voor nieuw beleid voor geestelijke gezondheidszorg ingezet? Zo ja, hoeveel?
3. Wat is het tijdpad voor het rechtekken van de financiering van de verschillende cgg-werkingsgebieden?

ANTWOORD

op vraag nr. 388 van 10 maart 2020

van **FREYA SAEYS**

Zoals aangegeven in het regeerakkoord is het mijn bedoeling om de komende jaren werk te maken van een eerlijke verdeling van de middelen voor alle CGG werkingsgebieden en alle burgers en de historische onderfinanciering van bepaalde CGG weg te werken.

Het is belangrijk om dit thema samen aan te pakken met de intentie om de dienstverlening van de CAR en CGG te integreren en aan te bieden vanuit één soort organisatie. De uitbreiding van de middelen voor de CGG kan hier niet los van gezien worden, ook voor de CAR is er immers een ongelijke spreiding van het aanbod.

Binnen het Vlaams Intersectoraal Akkoord (VIA) 5 werd 400.000 euro gereserveerd voor pilootprojecten met betrekking tot de samenwerking tussen CGG en CAR. Als eerste stap ter besteding van dit budget is een onderzoek uitgevoerd door het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG) ter ontwikkeling van een samenwerkingsmodel tussen CGG en CAR. Het volledige rapport is terug te vinden op de website van het steunpunt. Dit onderzoek is ondertussen afgerond en toont aan dat er verschillende types van samenwerking en integratie mogelijk zijn tussen beide types van voorzieningen.

Het onderzoek vertrok vanuit de overlappende doelgroep kinderen en jongeren met complexe meervoudige neurobiologische ontwikkelingsstoornissen en een comorbide mentale of psychiatrische problematiek. Voorzieningen die op een geïntegreerde manier samenwerken, zijn beter in staat om tegemoet te komen aan die complexe zorgnoden.

Het was een eerste stap naar meer samenwerking tussen beide types voorzieningen. In deze legislatuur kiezen we ervoor om nog verder te gaan. De CAR en de CGG zijn om historische redenen gegroeid tot twee sectoren met heel verschillende regelgevingen en financieringstechnieken. Maar allebei bieden ze ambulante, gespecialiseerde diagnostiek en behandeling aan, aan een heel diverse verzameling van doelgroepen. We nemen die doelgroepaafbakening niet langer als uitgangspunt om tot verschillende organisaties te komen. Diagnoses zijn niet langer een goeie reden om aparte organisaties met aparte regelgeving en financiering in stand te houden. We kijken daarentegen naar de functies die vanuit organisaties worden aangeboden, naar de antwoorden die geformuleerd worden op zorgnoden. Zo willen we stapsgewijs tot een organisatievorm komen die een sterke, zichtbare positie inneemt in het hulpverleningslandschap met een centrale focus op ambulante gespecialiseerde zorg.

Samenwerking kan leiden tot het beschikbaar stellen van meer capaciteit en kan de toegankelijkheid verbeteren. Een efficiënte investering in structuren en het vermijden van onnodige overhead is daarbij een van de beweegredenen. Maar er bestaat in het geval van de geestelijke gezondheidszorg eveneens een gebrek aan duidelijkheid in de organisatie van zorg. Verwijzers worden bijvoorbeeld te vaak van het kastje naar de muur gestuurd omdat er overal andere exclusiecriteria worden gehanteerd. We beogen dus ook meer transparantie over de instroomcriteria en het opnemen van een gezamenlijke verantwoordelijkheid ten aanzien van de vragen naar die gespecialiseerde ambulante zorg in een welbepaalde regio.

Het onderzoek toont aan dat er een principiële bereidheid bestaat bij beide organisaties om samen te werken, maar er bestaan tevens verschillende barrières, onder andere

grote verschillen in regelgeving, regionale beschikbaarheid van expertise, wachtlijsten enzovoort. Die barrières moeten we wegnemen. Als overheid hebben we verschillende sleutels in handen die integratie kunnen bewerkstelligen. Het is belangrijk om ruimte tot wederzijds leren te creëren en die gedeelde verantwoordelijkheid te laten opnemen.

In overleg met de sector zullen we tot een gefaseerd plan komen waarbij we concreet die hindernissen tot integratie zullen aanpakken.

Op dit moment kunnen we nog geen tijdspad geven waarop de eerlijkere verdeling van middelen zal gerealiseerd worden, dit hangt samen met het traject dat we momenteel aan het uitwerken zijn rond de fusie tussen CGG en CAR.