Vlaams Parlement

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 131
van **FREYA VAN DEN BOSSCHE**
datum: 10 november 2020

---

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

Centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's) - Wachttijden

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 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 2019 geholpen door de CGG's? Hoe verhoudt zich dat tot de voorbije vijf jaar? Kan de minister 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 2019? Hoe verhoudt zich dat tot de voorbije vijf jaar? Kan de minister 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. Hoeveel bijkomende capaciteit heeft de minister gecreëerd bij de CGG's? Kan hij een overzicht geven van de laatste 10 jaar? Welk budget heeft de minister daarvoor uitgetrokken?
4. Hoeveel mensen stonden op de wachtlijst van de CGG's in 2019 (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 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?
5. Hoeveel bedroeg de gemiddelde wachttijd voor de verschillende CGG's in 2019 (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 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. Op welke manier gaat de minister de wachtlijsten en de wachttijden bij de CGG's wegwerken?

7. Moeten CGG's hun instroom beperken door de wachttijden? Op welke manier doen ze dat? Wordt er voorrang gegeven aan bepaalde doelgroepen of problematieken?

8. Er wordt geen overzicht van de aanmeldingsstops binnen de CGG's bezorgd aan de Vlaamse overheid. Dat is momenteel geen onderdeel van de jaarlijkse export van registratiegegevens.

   Is er ondertussen werk gemaakt van een betere monitoring van het aantal wachtenden binnen de CGG's, zoals gemeld in het antwoord op mijn schriftelijke vraag nr. 5 van 10 oktober 2019? Zo ja, graag een concrete beschrijving van hoe dat in zijn werk gaat. Zo niet, op welke manier zal de minister er werk van maken?

9. Wat gebeurt er met het aantal jongeren en volwassenen die niet terechtkunnen bij de CGG's omwille van de lange wachttijden?

10. Waar liggen de geografische verschillen in de uitbouw van de CGG's en hoe worden die weggewerkt?

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

ANTWOORD
op vraag nr. 131 van 10 november 2020
van **FREYA VAN DEN BOSSCHE**

---

1. Zie Excel document in de bijlage.
   In het eerste tabblad vindt u een overzicht van het aantal cliënten per CGG in de afgelopen 5 jaar (2015-2019). 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 (2015-2019). 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 de bijlage.
   In het derde tabblad vindt u de evolutie van de behandelingsduur (periode 2015- 2019) 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 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	uitbreiding ggz hulpverlening gevangenis Beveren	CGG Eclips	€ 34.000
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
2020	Uitbreiding leeftijdsdoelgroepen kinderen en jongeren, volwassenen en ouderen[1]	20 CGG	€ 4.800.000

4. 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.

5. Zie Excel document in de 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-centravoor-geestelijke-gezondheidszorg

6. 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).

[1] Onder voorbehoud van goedkeuring door de Vlaamse Regering

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.

Onder voorbehoud van goedkeuring van de Vlaamse Regering wordt vanaf november 2020 structureel op jaarbasis 4.800.000 euro toegevoegd aan de subsidie-enveloppe van de CGG. Het budget wordt als volgt besteed:

- minimaal 50% van de extra middelen wordt ingezet ten behoeve van de doelgroep kinderen, jongeren en jongvolwassenen t.e.m. 23 jaar;
- maximaal 50% van de extra middelen wordt ingezet ten behoeve van de andere leeftijdsdoelgroepen ouderen en volwassenen. In het bijzonder hebben we aandacht voor de medewerkers binnen de zorg- en welzijnssector, mantelzorgers en kwetsbare ouderen.

Deze uitbreiding moet resulteren in een verhoging van het CGG aanbod voor de leeftijdsdoelgroepen kinderen en jongeren, volwassenen en ouderen en het verminderen van wachttijden, waardoor de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg en dienstverlening wordt vergroot. De besteding van deze bijkomende middelen moet afgestemd worden door de CGG met de relevante partners in de eerstelijnszone en de netwerken geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren, en volwassenen.

In dit opzicht is het belangrijk om ook andere investeringen te vermelden:

Sinds februari 2019 is de federale overheid gestart met de terugbetaling van een eerstelijnspsycholoog. De terugbetaling geldt momenteel voor maximum 8 sessies bij een zelfstandige psycholoog of orthopedagoog voor bepaalde problematieken. 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. Sinds het voorjaar van 2020 heeft de federale overheid deze terugbetaling verder uitgebreid naar de leeftijdsdoelgroepen kinderen en jongeren en ouderen. Recent heeft de federale overheid ook beslist om 1.500 extra psychologische hulpverleners te financieren om de hulpvragen naar psychologische zorg bij de eerstelijnspartners beter te kunnen opvangen. Dit betekent een substantiële verhoging van het geestelijke gezondheidszorgaanbod dat wordt terugbetaald door de overheid en moet de toegankelijkheid van geestelijke gezondheidszorg sterk verhogen. De inzet van dit aanbod zal ook een invloed hebben op het aanbod van de CGG en de wachttijden bij de CGG. Zo verlagen we de druk op tweedelijnsvoorzieningen zoals de CGG en wordt dit aanbod beter beschikbaar voor mensen die er echt nood aan hebben.

Met de uitbreiding van de jeugdhulp sinds 2018 zijn er in 15 regio's in Vlaanderen samenwerkingsverbanden "1 gezin, 1 plan" 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 kinderen en 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. Zoals vermeld in het actieplan mentaal welzijn 'zorgen voor morgen' zal de ambitie vanuit het Vlaams Regeerakkoord om de samenwerkingsverbanden "1 gezin, 1 plan" verder uit te bouwen en gebiedsdekkend te maken, worden waargemaakt. Er zal zo extra capaciteit voor rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp worden voorzien. Vanaf januari 2021 zal er een extra budget van 9 miljoen euro worden vrijgemaakt. In elke eerstelijnszone zal er minstens een halftijdse eerstelijnspsycholoog worden ingeschakeld.

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

7. 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 de inclusiecriteria kunnen bepaalde aanmeldingen voorrang krijgen, bijvoorbeeld bij suïciderisico. Decretaal is vastgelegd dat de CGG bijzondere aandacht moeten hebben voor 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 …).

8. Op dit moment wordt er geen melding gemaakt van aanmeldingsstops bij CGG aan de Vlaamse overheid. 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. We willen deze legislatuur werk maken van een betere monitoring van het aantal wachtenden binnen de CGG. Tot op heden zijn we nog niet gestart met deze concrete oefening. In de omzendbrief met betrekking tot de uitbreiding van de capaciteit van de CGG met 4.800.000 euro zullen we wel een nadruk leggen op het verminderen van wachttijden en het vermijden van aanmeldingsstops.

9. Zoals gezegd werkt elk CGG een instroom-, doorstroom- en uitstroombeleid uit, waarin ook aandacht moet zijn voor het overbruggen van wachttijden en voor het aanbieden van snelle hulp bij bepaalde specifieke indicaties (zoals suïciderisico). Indien de wachttijd voor de persoon die zich aanmeldt, te lang is, worden alternatieven bekeken in de regio. Dit kan binnen het regionale netwerk geestelijke gezondheid zijn, of via doorverwijzing naar een andere gezondheidszorgprofessional zoals een zelfstandige psychiater of psycholoog.

10. Onder voorbehoud van goedkeuring van de Vlaamse Regering wordt vanaf november 2020 structureel op jaarbasis 4.800.000 euro toegevoegd aan de subsidie-enveloppe van de CGG. Het budget wordt als volgt besteed (zie ook vraag 6):
    - minimum 50% van de extra middelen wordt ingezet ten behoeve van de doelgroep kinderen, jongeren en jongvolwassenen t.e.m. 23 jaar;
    - maximaal 50% van de extra middelen wordt ingezet ten behoeve van de ander leeftijdsdoelgroepen ouderen en volwassenen. In het bijzonder hebben we aandacht voor de medewerkers binnen de zorg- en welzijnssector, mantelzorgers en kwetsbare ouderen.

    De bijkomende middelen worden onder de CGG verdeeld op basis van wegingsfactoren uitgewerkt in samenwerking met professor Bruffaerts en de sector, namelijk: het aantal inwoners, de proportie -18 jarigen, de werkloosheidsgraad en de ‘as-is’ situatie van de verdeling van de CGG-capaciteit (= gemiddeld subsidiebedrag van elk CGG per inwoner in het werkingsgebied van het CGG). Met de eerste drie wegingsfactoren wordt beoogd om de middelen te verdelen op basis van kenmerken van de populatie, terwijl met de toepassing van de laatste wegingsfactor wordt beoogd om historische tekorten in bepaalde regio’s recht te trekken. Op die manier komen we al deels tegemoet aan de geografische verschillen in de uitbouw van de CGG.

Bij toekomstige investeringen in de capaciteit van de CGG willen we verder werk maken van een eerlijke verdeling van de middelen door het rechttrekken van geografische verschillen.

BIJLAGE

Overzicht