



Vlaams
Parlement

vergadering **C82**
zittingsjaar 2020-2021

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

van 15 december 2020

(Wegens de coronamaatregelen werd deze vergadering via videoconferentie georganiseerd.)

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg

– 1022 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg voor minderjarigen

– 1027 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de wachtlijsten voor geestelijke gezondheidszorg

– 1030 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over geestelijke gezondheidszorg, met name de wachtlijsten voor psychische hulp

– 1031 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de wachttijden (voor kinderen) in de geestelijke gezondheidszorg

– 1036 (2020-2021)

INTERPELLATIE van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg

– 19 (2020-2021)

3

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg
– 1022 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg voor minderjarigen
– 1027 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de wachtlijsten voor geestelijke gezondheidszorg
– 1030 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over geestelijke gezondheidszorg, met name de wachtlijsten voor psychische hulp
– 1031 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de wachttijden (voor kinderen) in de geestelijke gezondheidszorg
– 1036 (2020-2021)

INTERPELLATIE van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg
– 19 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): De Staten-Generaal van de geestelijke gezondheidszorg deed in samenwerking met de leerstoel Public Mental Health van Universiteit Antwerpen een bevraging over de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Een op de zes volwassen hulpvragers staat op de wachtlijst. Bij een privé-therapeut kunnen ze binnen de maand hulp vinden. Bij minderjarigen is de situatie veel erger. Daar staat 44 procent op een wachtlijst. In een crisissituatie meldt 28 procent van de ouders dat hun kind zelfs niet kon worden opgenomen, en amper drie op de tien kinderen wordt binnen de week door een mobiel crisisteam bezocht. De helft van de jongeren wacht meer dan een half jaar op een eerste contact met een therapeut of psychiater. Kinderen met een leer- of ontwikkelingsstoornis moeten vaak meer dan twaalf maanden wachten op een diagnose.

De Staten-Generaal vraagt aan de overheid om substantieel meer middelen te investeren in betaalbare geestelijke gezondheidszorg in de eerste en tweede lijn, met name in psychologen en therapeuten die tegen terugbetalingstarief werken.

Er is de afgelopen jaren heel wat gebeurd. Er zijn door samenwerking tussen de federale overheid en de deelstaten netwerken geestelijke gezondheid voor volwassenen en voor kinderen opgericht om zo volwassenen en kinderen met geestelijke gezondheidsproblemen maximaal thuis te kunnen opvangen. Voor ouderen wordt er gewerkt aan de integratie in de netwerken voor volwassenen. In het kader van de coronacrisis werden centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's) en Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW's) versterkt om geestelijke gezondheidszorg te

verlenen. Op federaal niveau is in het kader van corona beslist om 1500 psychologen aan te werven.

Minister, wordt er overleg gepleegd tussen de deelstaten en de federale overheid over de inzet van de 1500 eerstelijnspsychologen die zullen werken aan terugbetalingstarief? Waar zullen die precies worden ingezet? Wanneer zullen die concreet kunnen starten met hulpverlening? Wordt er samen met de federale overheid gewerkt aan de versterking van de netwerken geestelijke gezondheidszorg? Zo ja, hoe zal die versterking eruitzien? Zo niet, is het niet wenselijk vanuit Vlaanderen hiertoe initiatief te nemen?

De vraag rijst of we niet meer moeten investeren in de preventie van geestelijke gezondheidsproblemen. Het regeerakkoord heeft de ambitie om op basis van wetenschappelijk onderzoek een methodiek te ontwikkelen voor de introductie van stressbeheersing vanaf de kleuterklas. Wat is de stand van zaken hieromtrent?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Het rapport van de Staten-Generaal van de geestelijke gezondheidszorg liegt er niet om, zeker als het gaat over de resultaten van het onderzoek naar de wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg. Hoewel ook volwassenen lang tot zeer lang op hulp moeten wachten, is het op alle vlakken erger voor de minderjarigen.

Zo staat een op de zes volwassenen op een of meerdere wachtlijsten voor hulp, bij kinderen is dat 44 procent. Bij een crisissituatie kan een volwassene relatief snel worden geholpen door bijvoorbeeld een opname op de psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis of zes op de tien worden binnen de week bezocht door een mobiel crisisteam. Bij kinderen komt er slechts bij drie op de tien binnen de week zo'n mobiel crisisteam over de vloer.

Ook de wachttijden voor ambulante hulp lopen op. Bij een CGG is de gemiddelde wachttijd 103 dagen. Jongeren kunnen ook aankloppen bij zelfstandige psychologen, maar dat is niet voor iedereen betaalbaar.

Het onderzoek toont aan dat te lang moeten wachten op hulp, de problematiek verergert en tot destructief gedrag kan leiden. Psychische problemen bij jongeren hebben ook een brede impact op het gezin, want indien de problematiek verergert en er geen gepaste hulp wordt gevonden, moet meestal ook een van de ouders thuisblijven om voor de jongere te zorgen.

Minister, hoe gaat u ervoor zorgen dat jongeren gepaste hulp krijgen binnen een zeer korte tijdspanne en dus korter dan wat er in het rapport staat vandaag? Een aantal pistes daarvoor zijn al aangehaald. Ik kom terug op wat David Clark in zijn boek *Therapiewinst* beschrijft: een evidencebased manier om de eerstelijnsgezondheidszorg efficiënt te organiseren. Zijn model is door de Britse overheid geïntegreerd in het aanbod van de National Health Service (NHS). Hoe staat u tegenover dit model en ziet u hier een mogelijkheid in om de Vlaamse eerstelijnsgezondheidszorg te versterken en zo de wachtlijsten terug te dringen?

Bent u van plan om werk te maken van een centraal oriëntatie- en aanmeldingspunt, zodat hulpverleners het bos door de bomen zien? Het kenniscentrum wees er in zijn rapport eerder dit jaar immers op dat er werkelijk een wildgroei aan initiatieven is, waardoor het heel moeilijk is om de juiste hulp snel in te zetten.

Wat gaat u doen met de aanbeveling van de Staten-Generaal om die wachtlijsten beter in kaart te brengen? Welke stappen onderneemt u daarvoor?

In uw beleids- en begrotingstoelichting staat de volgende passage: “We versterken de eerstelijns psychologische bijstand, de ambulante geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren en we investeren in de uitbreiding van het aanbod van de verslavingscentra.” Welke stappen hebt u al gezet inzake het versterken van die ambulante geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren? Zult u versneld een aantal dingen doen nu dat rapport een aantal pijnpunten zo pijnlijk blootlegt? Welke impact zal die versterking hebben op de wachtlijsten?

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Minister, ik was vorige week woensdag en donderdag, toen ik het nieuws vernam, toch wel beschaamd mee verantwoordelijk te zijn voor het beleid in Vlaanderen, niet omdat dit nieuw zou zijn, want eigenlijk weten we dat er grote problemen zijn met de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg, maar wel omdat we er na al die decennia niet in zijn geslaagd om daar een antwoord op te geven, en dan kijk ik toch vooral naar deze Vlaamse Regering.

Collega's, het signaal dat we de afgelopen maanden hebben gegeven, is immers heel dubbel. Aan de ene kant hebben we net de jaarlijkse Rode Neuzenactie achter de rug, een actie die meer dan ooit nodig was in dit coronajaar, en een actie die ook zeer veel impact heeft bij jongeren. Die actie geeft twee boodschappen mee. Een eerste boodschap is dat het oké is om je niet oké te voelen, dat je niet alleen bent en er niet alleen voor staat, dat we klaarstaan voor elkaar. Een tweede boodschap die de Rode Neuzenactie, waar wij als politici vaak ook graag de schouders onder zetten, meegeeft, is dat men er niet mee mag blijven zitten, dat men erover moet praten en hulp moet inschakelen. En dan blijkt vandaag nog maar eens dat er een immens probleem is.

De Staten-Generaal van de geestelijke gezondheidszorg maakte in samenwerking met Universiteit Antwerpen een omvattende foto van de toestand van vraag en aanbod in de hulpverlening in Vlaanderen. Collega's hebben er al naar verwezen. Ook hier zien we een dubbele boodschap. Neen, u bent niet alleen, maar er zijn velen vóór u aan het wachten. Ja, zoek hulp, maar het zal wel een tijd duren voor u die noodzakelijke hulp ook krijgt. Voor volwassenen is de situatie al dramatisch, maar wat het Vlaamse beleid inzake geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren betreft, is dit al helemaal vernietigend, tot frustratie van een sector die iedere dag opnieuw – dat wil ik hier beklemtonen – roeit met de riemen die hij heeft, het beste van zichzelf geeft en zich door dat beleid voor een stuk in de steek gelaten voelt.

Ik ga de harde cijfers hier niet opnieuw herhalen, want die zult u ondertussen al kennen, en de collega's hebben er ook al naar verwezen. Het is in de eerste plaats wel zorgwekkend dat de Vlaamse overheid zelf geen structurele cijfers verzamelt. Wij konden alvast via onze diverse vragen hierover de voorbije weken en maanden geen duidelijke antwoorden krijgen.

Ik wil ook de noodkreet vanuit de TEJO-huizen (Therapeuten voor Jongeren) benadrukken. Die ontstonden ongeveer tien jaar geleden omdat professionele hulpverleners in het werkveld merkten dat het reguliere netwerk van geestelijke gezondheid tekortschoot, dat jongeren met donkere gedachten er niet de hulp vonden die ze nodig hadden, dat de drempels te hoog waren, dat de hulp niet betaalbaar was. De TEJO-huizen wilden daarom heel laagdrempelige eerste en snelle hulp bieden. Als geen ander wisten die psychiaters en psychologen immers dat een snelle aanpak, een snel gesprek een meer langdurige therapie kan voorkomen. Nu krijgen die TEJO-huizen steeds meer zware gevallen over de vloer, jongeren die op wachtlijsten staan, maar bij wie de geestelijke wonden ondertussen volop blijven etteren. Het blijkt dat we dus opnieuw een nieuwe onderlaag

in de geestelijke gezondheidszorg nodig hebben, omdat de daaropvolgende stappen falen. Die laagdrempelige TEJO's doen nu immers het werk van de CGG's, die vroeger de laagdrempelige hulp gaven. Ik wil benadrukken dat die TEJO's dat met vrijwilligers doen. Die vrijwilligers en professionals van de sector doen alles wat ze kunnen, maar botsen op de grenzen van het houdbare.

Concreet heeft de Staten-Generaal vijf aanbevelingen geformuleerd: een structurele monitoring of systematische, periodieke opvolging van de wachttijden; overbruggende ondersteuning voor wie wacht op hulp; meer capaciteit en middelen voor een betaalbare geestelijke gezondheidszorg in de eerste, maar ook in de tweede lijn; extra aandacht voor kinderen en jongeren; een onthaalfunctie waar mensen met een – eventueel vage – zorgvraag of zorgnood terecht kunnen en wegwijs worden gemaakt in het veelvuldige aanbod.

Minister, hoe reageert u op het onderzoek van de Staten-Generaal en de Universiteit Antwerpen? Bent u verbaasd over de resultaten?

Hoe kan het dat we anno 2020 nog zulke dramatische wachtlijsten hebben? Zult u uw beleid aanpassen?

Voorziet u extra budget en ondersteuning voor de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen?

Hoe neemt u de verschillende aanbevelingen van de Staten-Generaal mee?

Hoe schat u de impact van de coronacrisis in op de nood aan psychologische hulpverlening voor jongeren en volwassenen in de komende maanden en jaren? Hoe anticipeert u hierop? Ik verwijs naar de verlenging van de sluiting van de hogescholen en universiteiten tot maart.

Hoe kijkt u naar de vaststelling dat de TEJO's ondertussen volop de gaten dichtrijden die de structurele hulpverlening laat? Waar moeten jongeren terecht eens de TEJO's geen ademruimte meer hebben?

Erkent u het belang van snelle, laagdrempelige hulpverlening om complexere problematieken te voorkomen? Hoe zult u deze garanderen?

Hoe zult u zorgen dat Vlaanderen zelf structureel de wachtlijsten monitort?

Welke boodschap wilt u geven aan mensen die het even niet meer zien zitten? Welke boodschap wilt u geven aan voorbeeld-BV's die uiting willen geven aan hun kwetsbaarheid?

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Voorzitter, minister, collega's, 1600 mensen namen deel aan een bevraging van de Staten-Generaal van de geestelijke gezondheid. De resultaten bevestigen wat we eigenlijk al wisten: het aanbod voor geestelijke gezondheidszorg is absoluut ontoereikend en dit vooral voor kinderen en jongeren.

44 procent van de kinderen staat op een wachtlijst om gepaste en broodnodige geestelijke gezondheidszorg te krijgen. De wachttijden zijn bijzonder lang. Zo wacht een vierde van de kinderen met een ontwikkelingsstoornis of een vermoeden van een ontwikkelingsstoornis langer dan een jaar om bij de centra voor ontwikkelingsstoornissen terecht te kunnen. Erger nog is het bij de thuisbegeleidingsdiensten voor autisme. Daar moet de helft van de kinderen langer dan een jaar wachten. Zoals u weet, is er ook serieus gesnoeid in de kinderen die recht hebben op die hulp. In 15 procent van de gevallen loopt de wachttijd op tot meer dan twee jaar.

In een crisissituatie is het niet zo dat kinderen en jongeren de hulp krijgen die ze nodig hebben. 28 procent van de ouders meldde dat hun zoon of dochter bij een crisis niet kon worden opgenomen. Een op de drie slaagde er niet in om dan een mobiel team aan huis te krijgen. Mensen die uit noodzaak hun kind thuis hielden, kregen geen hulp. De helft van de jongeren wacht sowieso een half jaar of langer op een eerste contact met een therapeut of psychiater.

Het is niet de eerste keer dat ik u – en ook uw voorganger – heb verteld dat redelijk wat kinderen toekomen op een spoedafdeling van een ziekenhuis na een zelfmoordpoging of ernstige zelfmoordgedachten, en dat de kinderen opnieuw naar huis worden gestuurd. Ook in het rapport worden acute situaties vermeld, situaties die acuter worden omdat de noodzakelijke hulp erg lang uitblijft en situaties zo escaleren. In die context worden zelfmoordpogingen geregeld vermeld.

Het rapport is duidelijk: er is te weinig betaalbare toegankelijke geestelijke gezondheidszorg, en daar moet iets aan worden gedaan.

De federale overheid heeft beslist om te investeren in ambulante geestelijke gezondheidszorg, met de aanwerving van ongeveer tweeduizend psychologen.

Maar wat zult u ondernemen, minister, om vanuit uw bevoegdheden de geestelijke zorg financieel toegankelijk te maken en ervoor te zorgen dat de wachtlijsten korter worden en de kinderen op tijd de hulp kunnen krijgen die ze nodig hebben en waarop ze recht hebben?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Voorzitter, collega's, minister, de collega's hebben de context al geschetst: het rapport waarover deze vragen gaan.

In de beleidsnota werd reeds het engagement aangegaan om bij de uitbreiding van het aanbod geestelijke gezondheidszorg prioriteit te geven aan de zorgvragen van kinderen en jongeren. Deze studie toont ook aan dat dit een juiste prioriteit is. Ook de recente extra financiering van de OverKop-huizen is dus een belangrijke maatregel. Daarmee zal Vlaanderen binnenkort niet vijf, maar zestien OverKop-huizen tellen.

Maar er zal ook structurele verandering nodig zijn om de problematiek van de wachttijden ten gronde aan te pakken.

En wij hebben daartoe in april 2019 het decreet goedgekeurd betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod. Bij de goedkeuring van dat decreet en bij de opmaak en de besprekingen daarvan was ook het tijdelijk toegankelijk maken van die kwaliteitsvolle geestelijke gezondheidszorg een expliciete doelstelling binnen dat decreet. Ik denk dat we daar moeten inzetten op verschillende pistes. Zo zijn er de maatregelen die werden genomen rond de terugbetaling van de psychotherapie. Ik denk dat het essentieel is dat we daar absoluut kijken naar wat we kunnen en moeten doen om ervoor te zorgen dat die eerstelijnspsychologische hulp beter ingebed raakt en dat hier in de toekomst echt meer op kan worden ingezet.

Ik lees in dat rapport en ook in de aanbevelingen dat men daar een centraal aanmeldpunt met een indicatiestelling naar voren schuift, bijvoorbeeld voor mensen die op een wachtlijst terechtkomen waar ze eigenlijk niet helemaal op hun plaats zijn. Ik moet dan ook denken aan het project Kruispunten ggz, dat daar een stuk aan tegemoetkomt, denk ik. Die proberen absoluut om dat werk te doen.

Minister, wat kunt u mij meedelen over de uitvoering en implementatie van het decreet Geestelijke Gezondheidszorg?

Wat is de stand van zaken op het vlak van centrale monitoring van de wachtlijsten bij onze centra voor geestelijke gezondheidszorg? Ik vraag dit omdat ik ook in mijn eigen provincie grote verschillen zie tussen CGG's die erin slagen om een heel korte intakeperiode te houden, en CGG's waar dat niet lukt. Ik wil graag weten hoe dat komt en wat we daaraan kunnen doen.

Minister, ik verneem ook graag een stand van zaken van de integratie van de CGG's en de centra voor ambulante revalidatie (CAR's). We lezen ook in het rapport dat dat een belangrijke sector is, waar deze doelgroep vaak een beroep op doet.

Welke stappen worden er gezet om de wachttijden voor de doelgroep kinderen en jongeren terug te dringen, in het bijzonder binnen de CGG's, de CAR's, en de referentiecentra autisme?

Hoe kijkt u naar de verdere uitbreiding van het systeem van de gedeeltelijke terugbetaling van de eerstelijnspsychologische hulp, en de mogelijke impact daarvan op de wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg?

Hoe kijkt u naar het systeem van eventuele nieuwe centrale aanmeldingspunten? Ik heb altijd een beetje schroom om nieuwe registraties en nieuwe punten te installeren, maar ik wil ook weten of u de huidige rol van de kruispunten als een project ziet, en of u hiervan een eventuele verdere uitrol overweegt in Vlaanderen.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): De Staten-Generaal van de geestelijke gezondheidszorg deed in samenwerking met de Leerstoel Public Mental Health van de Universiteit Antwerpen nieuw onderzoek naar mensen met psychische problemen die de afgelopen twee jaar hulp nodig hadden. Hun werd gevraagd waar ze hulp hebben gezocht en hoelang ze op die hulp hebben moeten wachten. De resultaten zijn schokkend. Vooral kinderen en jongeren moeten lang wachten op de nodige en gepaste hulp. Nochtans is het cruciaal dat zij tijdig geholpen worden om verdere problemen op latere leeftijd te vermijden.

Uit dit onderzoek blijkt dat ruim 44 procent van de kinderen die psychische hulp nodig hebben, op een of meerdere wachtlijsten staat. Dit is duidelijk nog erger dan bij volwassenen, waar een op de zes op zulke wachtlijsten staat. Bij crisissituaties is de situatie nog schrijnender: amper drie op de tien kinderen worden binnen de week door een mobiel crisisteam bezocht. Zeven op de tien kinderen moeten dus langer dan een week wachten.

Een crisissituatie vereist een onmiddellijke aanpak, wachttijden langer dan een week zijn dan ook ontoelaatbaar. Een persoon die ambulante psychische zorg nodig heeft, moet dan weer gemiddeld 103 dagen wachten op betaalbare gesubsidieerde hulp. Tijdens die periode is het mogelijk dat de psychische problemen erger en erger worden. Het eindeloos wachten op hulp en het wachten tot er eindelijk een plaatsje vrijkomt is ronduit slopend.

Bij een privé-instantie kan dit allemaal sneller gaan, maar uiteraard beschikt niet iedereen over de nodige financiële middelen om hierop een beroep te kunnen doen. Bij kinderen met een ontwikkelingsstoornis zoals autisme of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) moest een kwart tot de helft van de ondervraagden een half jaar of langer wachten tot ze de gepaste hulp kregen. Zeker bij deze doelgroep is het belangrijk dat ze tijdig hulp krijgen.

Vaak ervaren mensen nog een drempel om hulp te zoeken. Wanneer ze deze stap dan effectief durven te zetten en ze dan nog eens maanden op hulp moeten wachten, kan dat enorm frustrerend zijn. Zeker door de coronacrisis hebben meer en meer mensen te maken met psychische problemen en worden ze aangespoord

hiervoor de nodige hulp te zoeken. Het is positief dat mensen meer hulp zoeken, maar nefast als het huidige aanbod daar niet op afgestemd wordt.

Het hulpverleningslandschap is daarenboven voor zowel hulpverleners als voor hulpbehoevenden een waar doolhof. Een aanmeldingspunt zou zeer welkom zijn om de hulpvragers op weg te zetten.

Alle hier genoemde problemen zijn echter niet nieuw. Deze problemen bestaan al jaren en er is weinig verbetering merkbaar. In het regeerakkoord lezen we: "Een kwalitatieve geestelijke gezondheidszorg is toegankelijk, proactief, betaalbaar en nabij." Maar helaas faalt het Vlaamse geestelijke gezondheidsbeleid op elk van deze aspecten. Er wordt vooropgesteld om de wachtlijsten verder te kunnen terugdringen. Wachtlijsten dienen echter niet enkel teruggedrongen te worden, maar moeten helemaal weggewerkt worden. Geestelijke gezondheidszorg bij kinderen en jongeren wordt ook als prioritair beschreven door de minister, en hij zwaait met mooie woorden zoals: "De psychosociale ondersteuning die door de CAW's wordt geboden, wordt versterkt ter hoogte van 3,4 miljoen euro." En: "Er wordt in een extra investering van 1,5 miljoen euro voorzien in de kinder- en jongerenteams van de CGG's."

Deze middelen dienen correct aangewend te worden om de huidige wachtlijsten weg te werken. Het terechtkomen op een wachtlijst mag niet meer de gewoonte zijn, maar moet een zeldzame uitzondering blijven. Eenmalige extra investeringen gaan dit probleem niet oplossen, er zijn daarvoor structurele veranderingen nodig. De wachttijden moeten beter in kaart gebracht en beter gemonitord worden, zodat er direct ingegrepen kan worden. Elke dag dat er langer gewacht wordt, is een dag dat meerdere jongeren verder wegzakken in het wachten op hulp. Mentale zorg is een basisrecht waar iedereen een beroep op zou moeten kunnen doen. Iedereen zou gebruik moeten kunnen maken van tijdige, toegankelijke en gepaste hulpverlening. Minister, zet uw woorden eindelijk eens om in concrete daden!

Garandeert u dat met alle aangekondigde investeringen alle wachttijden weggevoerd kunnen worden? Zult u er eindelijk voor zorgen dat al deze investeringen zich ook vertalen in een uitbreiding van het betaalbare aanbod van geestelijke gezondheidszorg?

Garandeert u dat betaalbare eerstelijns hulp prioritair zal worden behandeld? Hoe zult u er concreet voor zorgen dat er in crisissituaties direct een aanbod voorhanden is?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik zal proberen omstandig een antwoord te geven op de vele vragen die gesteld zijn. Ik begin met de vragen van collega Saeys over de 1500 vte's psychologische hulpverleners in de eerste lijn.

In totaal gaat het over 1986 vte's, wanneer we ook de huidige middelen voor de terugbetaling van de eerstelijnspsychologen daarbij optellen. Op het niveau van ons land werken er 1132 vte's in het Vlaamse Gewest. Die zullen worden ingezet voor zowel de verdere uitbouw van de eerstelijns psychologische functie als voor de financiering van de gespecialiseerde ambulante geestelijke gezondheidszorg in de eerste lijn.

De integratie van de ggz in de eerste lijn moet uitmonden in een meer laagdrempelig en geïntegreerd zorgaanbod dat complementair is aan de reeds bestaande initiatieven in de deelstaten. Personen die nood hebben aan vraagverheldering en kortdurende interventies moeten we zo snel mogelijk kunnen bereiken om een verdere escalatie van problemen te vermijden. Tegelijk moet ook duidelijk worden welk deel van de bevolking nood heeft aan een meer gespecialiseerde geestelijke

gezondheidszorg. Dit getrapte model maakt deel uit van het model van integratie van de ggz in de eerste lijn. Bovendien omvat het model een brede waaier aan functies, gaande van preventie tot herstel, steeds met nadruk op lokale benadering. De huidige terugbetalingsregeling van eerstelijns psychologische hulpverlening zal aan dit getrapte systeem moeten worden aangepast.

Er is een protocolakkoord afgesloten tussen de federale overheid en de deelstaten waarin de gedeelde visie van de verschillende overheden over dit zorgmodel ook geëxpliciteerd staat. Het protocolakkoord werd goedgekeurd door de interministeriële conferentie (IMC) van 2 december 2020, twee weken geleden dus. De praktische uitwerking zal gebeuren in de transversale overeenkomstencommissie die wordt opgericht bij het Rijkstinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV). De resultaten van dit overleg zullen binnen de interkabinettenwerkgroep (IKW) Taskforce ggz afgestemd worden en teruggekoppeld worden naar de IMC. Ze moeten ook goedgekeurd worden door het verzekeringscomité van het RIZIV.

Daarnaast zal er bilateraal overleg worden opgestart om het protocolakkoord te concretiseren. Hierbij wordt rekening gehouden met de lokale context, met name de verschillen in organisatie en aanbod binnen elke deelstaat, en worden er afspraken gemaakt inzake de gemeenschappelijke communicatie omtrent het protocolakkoord en de verdere implementatie.

Er is nog geen verdere startdatum voor de bijkomende vte's vooropgesteld, op geen enkel niveau. Zowel binnen de federale overheid als binnen de deelstaten worden de nodige partners regelmatig samengebracht om samen te werken aan de operationele vertaling zoals ik ze daarnet heb beschreven.

De Vlaamse en de federale overheid kiezen ervoor om de zorg voor minderjarigen met een psychiatrische of een psychische kwetsbaarheid meer en meer te organiseren in een regionaal netwerk. In zo'n netwerk zijn alle relevante zorgactoren verenigd, wat de idee versterkt van gezamenlijke verantwoordelijkheid en gedeelde zorg. Zeker bij meer complexe situaties of crisissituaties is samenwerking tussen organisaties en diensten nodig om te voorkomen dat mensen in de kou blijven staan. Binnen deze regionale netwerken zijn intussen verschillende hulpprogramma's opgericht rond crisishulp, de langdurige zorg, zorg voor jongeren met een dubbele diagnostiek, intersectorale consult en liaison, vroegdetectie en preventie, en outreach van de ggz naar de jeugdhulp.

Zowel de Vlaamse als de federale overheid hebben de laatste jaren investeringen gedaan die gezorgd hebben voor een uitbreiding van het hulpaanbod, en dit binnen de dynamiek van een netwerk van samenwerkende partners. De komende jaren zal deze intensieve samenwerking tussen de Vlaamse en de federale overheid zeker behouden blijven en zal er samen gebouwd worden aan de versterking van de netwerken binnen de ggz.

Ook voor de doelgroep volwassenen werken we reeds meer dan tien jaar samen aan de hervorming van de ggz via de dynamieken van de regionale netwerken. Elke overheid neemt vanuit haar bevoegdheden initiatieven om deze hervorming te ondersteunen. Vanuit de Vlaamse overheid hebben we projecten opgestart inzake aanklappende zorg richting zorgmijdende personen die sociaal huren en projecten rond specifieke woonvormen voor jongvolwassenen. Beide projecten worden opgenomen door initiatieven van beschut wonen. Principes zoals intersectoraal samenwerken, de zorgcontinuïteit, de toegankelijkheid, het betrekken van patiënten en familievertegenwoordigers enzovoort staan hierbij centraal. Beide overheden organiseren gezamenlijk terreinbezoeken aan de netwerken en geven feedback op de realisatie van deze principes.

Buiten de hulpprogramma's die door de overheid gestuurd worden, zien we in de netwerken eigen initiatieven ontstaan om in te spelen op leemtes in het zorgaanbod

en de opportuniteiten. Zo krijgen vernieuwende ideeën een kans binnen de krachten van de samenwerkende partners. Ik geef een voorbeeld. In het netwerk Kwadraat, het netwerk Geestelijke Gezondheid Midden-West-Vlaanderen, is er het aanbod Surplus², dat focust op de deskundigheidsbevordering in de geestelijke gezondheid voor mensen met psychiatrische en professionele kwetsbaarheid.

Daarbinnen worden groepstherapieën, vorming, de HerstelAcademie en dergelijke ontwikkeld. In de initiatieven die de Vlaamse overheid in uitvoering van het Vlaams regeerakkoord en de beleidsnota de komende jaren zal nemen, zullen we steeds de operationele vertaling in het Netwerk Geestelijke Gezondheid (NGG) opnemen. Zo verkrijgen we een implementatie die maximaal aan de lokale eigenheid en de sterktes van het NGG is aangepast. Ook wat de inzet van de bijkomende psychologische hulpverlening met een federaal budget betreft, maken we die oefening. We bekijken concreet hoe de NGG's in Vlaanderen met de zorggraden van de eerstelijnszones kunnen samenwerken om zo tot een goede implementatie van de bijkomende middelen te komen.

Mevrouw Saeys, het preventief werken aan de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren is sterk aan te moedigen. Als we bij het gezin beginnen, betekent dit dat we ervoor zorgen dat kinderen in een veilig en stimulerend gezin opgroeien en dat de ouders van jonge kinderen door middel van opvoedingsondersteuning, netwerking en vroegdetectie van signalen in hun ouderschap worden versterkt.

Vroegdetectie is een methode waarvoor al wetenschappelijke evidentie bestaat. Kind en Gezin neemt op dit vlak een belangrijke rol op zich. Ik wil in dit verband ook naar de functies van de Huizen van het Kind verwijzen.

Momenteel werkt de partnerorganisatie die de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's) ondersteunt in de uitvoering van hun opdracht inzake preventieve gezondheidszorg aan een instrument om de verpleegkundigen van de CLB's tijdens hun eerste systematische kleutercontactmoment te ondersteunen om de ontwikkeling van een kind op een brede, gestructureerde en uniforme wijze te bevragen en in te schatten, om de ouders in hun ouderschap te bekrachtigen en om vroegtijdige bezorgdheden, risicofactoren en signalen bespreekbaar te maken, zodat tijdig hulp kan worden ingeschakeld. Momenteel biedt De Sleutel in het kleuteronderwijs de methodiek 'Het gaat in de haag' aan. Die methodiek is gericht op een versterking van de sociale vaardigheden van kleuters door middel van tien verhalen.

De aanleg voor de bevordering van de geestelijke gezondheid moet groter zijn. Om die reden heb ik beslist om sterker op dit thema in te zetten en hiervoor vanaf volgend jaar 600.000 euro vrij te maken. De onderhandelingen over de beheersovereenkomst bevinden zich in de laatste fase. De partnerorganisaties hebben de opdracht zich over de reeds bestaande methodieken voor kleuters te buigen en na te gaan hoe we hier verder mee aan de slag kunnen gaan.

Mijnheer Parys, u hebt me een vraag gesteld over het boek 'Therapiewinst' van de heer Clark. Ik heb niet de kans gehad dit specifieke model te bestuderen, maar het is een interessante suggestie voor de kerstliteratuur. De integratie van de zorg voor geestelijke gezondheidsproblemen in de eerstelijnszorg is een internationale trend die door de Wereldgezondheidsorganisatie wordt ondersteund. Deze integratie gaat uit van een holistische kijk op het menszijn en van de samenhang tussen de somatische gezondheidsproblemen, de geestelijke gezondheidsproblemen en de sociale en welzijnsnoden. Afgezien van de specifieke context van de Britse gezondheidszorg, kan ik me voorstellen dat het boek een inspiratiebron kan zijn om dit gedachtegoed operationeel te vertalen in het Vlaams hulpverleningslandschap.

In het decreet betreffende de organisatie en de ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod van 5 april 2019 wordt veel aandacht aan de toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg gegeven. Het is een van de doelstellingen een

kwaliteitsvolle geestelijke gezondheidszorg aan te bieden die tijdig, toegankelijk en voor iedereen aanvaardbaar is. Aan de toegankelijkheid van de zorg zijn een aantal voorwaarden verbonden, zoals de beschikbaarheid, de betaalbaarheid, de bereikbaarheid, de tijdigheid en de toegang tot informatie.

De organisatie van een of meerdere aanspreekpunten waar gebruikers in hun context terecht kunnen, is gedefinieerd als een opdracht van de NGG's. We willen dit zowel met praktijkvoorbeelden als regelgevend vertalen. In het werkveld worden meer en meer initiatieven genomen om aanspreekpunten te organiseren. In Antwerpen, West-Vlaanderen en Limburg zijn er voorbeelden van zogenaamde kruispunten die in de NGG's worden opgericht. Een kruispunt voorziet intersectoraal in een aanmeldpunt op het niveau van de eerstelijnszone of een subregio ervan. De partners in de nulde en eerste lijn kunnen hier met een aanmelding terecht. In het kruispunt wordt dan getrieerd in functie van de juiste hulpverlening.

Alle netwerken geestelijke gezondheid buigen zich momenteel over dit vraagstuk. De Vlaamse overheid wil dit duidelijk op de agenda plaatsen, maar wil ook ruimte laten voor lokale invulling van zo'n aanspreekpunt en opvolgen welk resultaat we zien bij de praktijken die momenteel ontstaan.

Hetzelfde principe wordt toegepast in de samenwerkingsverbanden 1Gezin1Plan, waarbij aan de hand van de aanmelding van een jongere of een gezin via één aanmeldpunt gezamenlijk wordt bekeken met het netwerk van partners welke ondersteuning wenselijk is.

We vinden het belangrijk om voorzieningen te stimuleren om een kwaliteitsvol instroombeleid te hebben. Binnen dat beleid worden criteria bepaald en afspraken gemaakt met netwerkpartners om zo efficiënt en effectief mogelijk antwoorden te geven op de vele vragen en noden.

Daarnaast zijn de wachttijden niet enkel afhankelijk van het instroom- , maar evenzeer van het doorstroom- en uitstroombeleid. Ook de regionale eigenheid speelt een belangrijke rol in het creëren van wachttijden voor bepaalde groepen.

Het heeft weinig zin om enkel te focussen op de cijfers die we hierover wel of niet ter beschikking hebben. De registratie in de geestelijke gezondheidszorg is erg verschillend uitgewerkt voor de verschillende sectoren en voor het privélandschap, en dat laat het moeilijk toe om hierover onderbouwde uitspraken te doen.

We denken dat het vooral belangrijk is dat voorzieningen hier samen mee aan de slag gaan binnen een regionale context en een regionaal netwerk, want er moet ook worden samengewerkt om antwoorden te kunnen geven op de noden van de mensen, telkens op maat van elke specifieke hulpvraag. Dan bedoelen we niet enkel binnen de ggz, want bijvoorbeeld de link naar het eerstelijnsaanbod binnen welzijnsvoorzieningen of de link naar het aanbod binnen het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), is evenzeer belangrijk en deels een antwoord op de noden in de gespecialiseerde ggz.

Als overheid is het belangrijk om het beleid te baseren op objectieve data. We kunnen gezamenlijk vaststellen dat er op dit vlak nog veel werk aan de winkel is, zeker ook in de ggz. De komende jaren wil ik verder investeren in de digitalisering in de sectoren, conform het Vlaamse relanceplan. Ook het digitaliseren van patiëntengegevens speelt hierin mee. Als Vlaamse overheid willen we steeds meer en betere informatie over doelgroepen, doorstroom in de zorgtrajecten enzovoort in onze Vlaamse ggz-voorzieningen hebben. Ik acht het evenwel niet mogelijk of wenselijk om op korte termijn de wachtlijsten van alle ggz-voorzieningen te kunnen monitoren.

Voor het psychische 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 zorgvragen. Met alle investeringen die we dit jaar doen en ook in de komende jaren zullen doen in de verschillende sectoren binnen het beleidsdomein, verwachten we dat de zorgactoren aan de slag kunnen gaan om de huidige problemen zoveel mogelijk aan te pakken. We rekenen op hun inzet en creativiteit om mensen niet in de kou te laten staan.

Het is daarnaast van belang hoe de wachtlijst wordt ingevuld. Er kunnen al heel wat zinvolle zaken gebeuren tijdens een wachttijd. Vanuit het Vlaamse beleid zullen we bijvoorbeeld blijvend inzetten op de mogelijkheden die onlinehulpverlening kunnen bieden, aanvullend op de klassieke hulpverlening als motor van de zelfzorg.

In 2020 investeren we 4,8 miljoen euro in de uitbreiding van de basiswerking van de CGG's. Dat staat komende vrijdag op de agenda van de Vlaamse Regering. Minstens de helft van die middelen zullen worden ingezet ten behoeve van de kinderen en jongeren tot en met 23 jaar omdat we extra willen inzetten op de gezondheidswinsten die in die leeftijdsgroep te behalen zijn. Deze uitbreiding van het CGG-aanbod zal de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening in de CGG's verbeteren en de wachttijden doen verminderen.

Met het uitbreidingsbeleid binnen de jeugdhulp sinds 2018 zijn er in vijftien regio's in Vlaanderen samenwerkingsverbanden rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp opgestart, genaamd 1Gezin1Plan. Voor elk samenwerkingsverband is er 1 miljoen euro voorzien om tweehonderd extra gezinnen die nood hebben aan een rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp te ondersteunen.

In elk van deze samenwerkingsverbanden is minstens een voltijdse eerstelijnspsycholoog voor jongeren aan de slag. De ondersteuning van deze psychologen kan worden ingezet bij nieuwe vragen naar rechtstreeks toegankelijke hulp, maar er kan ook binnen de bestaande wachtlijsten worden bekeken in hoeverre de gezinnen en de jongeren gebaat zijn bij de hulp van een eerstelijnspsycholoog.

Het is van groot belang om psychische problemen bij onze jeugd adequaat en tijdig te detecteren en ook gericht te interveniëren.

Zoals vermeld in het actieplan mentaal welzijn 'Zorgen voor morgen', zal de ambitie van het Vlaams regeerakkoord om de netwerken 1Gezin1Plan verder uit te rollen en gebiedsdekkend te maken, worden waargemaakt. 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.

In het licht van het actieplan mentaal welzijn wordt er verder geïnvesteerd in het welbevinden van jongeren. Er wordt ingezet op een ontmoeting tussen jongeren in combinatie met vroegdetectie en preventie, gelinkt aan het vrijetijdsaanbod. Er wordt daarbij ingezet op voldoende ontmoetingsplaatsen en op een buurtgerichte benadering van de zorg via het uitrollen van de OverKop-huizen.

Vanaf 2021 is er 100.000 euro per OverKop-huis voorzien om een kwaliteitsvolle werking te garanderen, en gaan we van vijf naar zestien OverKop-huizen in Vlaanderen. Deze subsidie heeft het voortbestaan van de werking van de bestaande initiatieven tot doel, maar wil daarnaast ook verder ontwikkelen en prikkelen om te ondernemen op het vlak van geestelijke gezondheidszorg voor jongeren. Bestaande initiatieven worden in die zin als pioniers naar voren geschoven. Ze moeten een inspiratiebron vormen voor toekomstige initiatieven en een voorbeeld zijn van een toegankelijke ontmoetingsplek waar men de doelstellingen van vrijetijdsbesteding, welbevinden en geestelijke gezondheidsbevordering gecombineerd kan waarmaken.

Ook de stap naar hulp wordt veel kleiner als die hulp op informele of professionele wijze is ingebed in het aanbod op deze ontmoetingsplekken zelf. Op die manier wordt ondersteuning binnengebracht op de plek waar jongeren samenkomen om hun vrije tijd te besteden in plaats van dat jongeren wordt gevraagd om zich te verplaatsen naar een zorgvoorziening. Het OverKop-huis moet een plek zijn waar je als jongere een luisterend oor weet te vinden en een beroep kunt doen op de ondersteuning inzake welzijn en gezondheid, zonder een label opgeplakt te krijgen. Daarnaast kan er binnen een OverKop-huis ook ruimte zijn voor de ondersteuning op het vlak van andere levensdomeinen.

Wat de Staten-Generaal uit het oog verliest, is dat er wel degelijk een aanbod is voor kinderen en jongeren met psychosociale hulpvragen waar ze meteen terecht kunnen. Ik verwees daarnet naar de OverKop-huizen. Het is ook belangrijk om op het aanbod van de jongerenadviescentra (JAC's) binnen de CAW's te wijzen. Dat aanbod is laagdrempelig voor jongeren en bereikbaar. In de CAW's hebben we ook bijkomend 3,4 miljoen euro geïnvesteerd, onder andere in de hulpmodule die door de JAC's worden aangeboden. De JAC's hebben dit jaar al ingezet op een bekendmakingscampagne.

We hadden het daarnet al over de versterking van de eerstelijnspsychologen en de gespecialiseerde ambulante ggz in de eerste lijn, middels het extra federale budget dat hiervoor is vrijgemaakt. Dat zal ook invloed hebben op de wachtlijsten bij de CGG's. We willen tot een goede afstemming komen tussen dit extra aanbod en onze tweedelijnsvoorzieningen zoals de CGG's. Zo kan de druk op die voorzieningen ook een beetje verminderen. Het is de bedoeling dat mensen zo laagdrempelig mogelijk kunnen worden geholpen en dat een beroep kan worden gedaan op een intensiever zorgaanbod, zodat dat zoveel mogelijk wordt vermeden. Zo wordt het aanbod ook beter beschikbaar voor mensen die er echt nood aan hebben.

Ik beschik op dit ogenblik niet over specifieke gegevens van de wachtlijsten in de CAR's, maar het is duidelijk dat er knelpunten zijn in de spreiding van het aanbod in Vlaanderen. Met het VIA 5-uitbreidingsbeleid hebben we al ingezet op het versterken van de capaciteit in de provincies Antwerpen en Vlaams-Brabant, aangezien deze regio's de minste revalidatiecapaciteit hebben per minderjarige inwoner. We investeren nu bijkomend 1,7 miljoen euro in de blinde vlekken voor wat dit specifieke aanbod betreft. We bespreken momenteel met de sector de concrete verdeling van die middelen.

In de verslavingszorg werken we aan een gelijkaardig verhaal. We investeren 1 miljoen euro in de blinde vlekken in Vlaanderen waar men niet of nauwelijks een beroep kan doen op gespecialiseerde verslavingszorg in de eigen regio. We werken met de sector momenteel aan een voorstel voor de concrete verdeling van deze middelen.

Collega Vaneeckhout, ik kom tot uw vragen. Wat het onderzoek van de Staten-Generaal betreft, dat er wachtlijsten bestaan binnen de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg is mij bekend. Die wachtlijsten ontstaan door een complex samenspel van factoren. Ze zijn niet te herleiden tot één simpele uitleg. De wachtlijsten voor ambulante begeleiding variëren van enkele weken en maanden tot meer dan een jaar, afhankelijk van het type voorziening. We weten dat het voor cliënten, hun context en verwijzers niet altijd eenvoudig is om die passende zorg te vinden. Er is een breed gamma aan voorzieningen voor geestelijke gezondheidszorg, al dan niet gesubsidieerd. Ondanks alle inspanningen van de overheden, de netwerken geestelijke gezondheid en de voorzieningen moeten we erkennen dat het ggz-zorglandschap nog niet duidelijk genoeg is voor de personen met een psychische kwetsbaarheid. Daar willen we ook verder aan werken.

Het versterken van de ambulante geestelijke gezondheidszorg in de eerste en de tweede lijn is een absolute prioriteit voor mij en mijn federale collega Vandenbroucke. De Vlaamse overheid heeft reeds geruime tijd geleden projecten voor de eerstelijns psychologische functie opgestart. In 2019 is de federale overheid gestart met de terugbetaling van die eerstelijnspsycholoog binnen de algemene ziekteverzekering. Momenteel werken we dus gezamenlijk aan de inzet van die in totaal 1500 vte's, de psychologische hulpverleners in ons land. Ik zal op korte termijn ook verder investeren in de CGG's, de CAR's en de ambulante verslavingszorg. Dat werd daarnet reeds toegelicht. Deze uitbreidingen hebben als doelstelling het verminderen van de wachtlijsten in de ambulante voorzieningen. Aangezien de wachtlijsten voor de doelgroep van de kinderen en jongeren vaak het langst zijn, wil ik het extra budget dan ook prioritair investeren in de uitbreiding van het aanbod voor die doelgroep. Het is belangrijk om dit intersectoraal te bekijken, om de investeringen in welzijn, jeugdhulp en het VAPH mee in ogenschouw te nemen. Het is nu aan de actoren op het terrein om die investeringen, die op zich toch niet min zijn, te laten renderen in gepaste antwoorden op de hulpvragen die rijzen.

Wat uw derde vraag betreft, ik heb daarnet al verwezen naar de inspanningen in de CGG's, de CAR's en de verslavingszorg. Daarenboven komt er nog de extra budgettaire ruimte waarin is voorzien binnen het zesde Vlaams intersectoraal akkoord (VIA 6).

Op uw vierde vraag heb ik ook al geantwoord. Wat uw vijfde vraag betreft: het lijdt geen twijfel dat de coronacrisis een impact heeft op het psychosociale welzijn van mensen. Heel wat mensen ervaren onzekerheid, angst en stress, en dat kan ernstige gevolgen hebben, zeker in combinatie met sociale isolatie en het wegvallen van hulpverleningsbronnen en/of -activiteiten. Die gevolgen kunnen zich op verschillende manieren uiten: een toename van geestelijke gezondheidsproblematieken, schrijnende sociaal-maatschappelijke situaties, die zelfs onveilig kunnen zijn. Het belang van het psychosociale welzijn bij mensen, zeker bij jongeren, het belang van aansluiting vinden bij de buurt én de samenleving, het belang van sociale contacten: dit alles werd door de coronacrisis nog duidelijker in de verf gezet dan dat voordien al het geval was. In het kader van het actieplan inzake mentaal welzijn zijn er dan ook al heel wat initiatieven in dat verband genomen. Ik verwijs daarbij naar de communicatiecampagnes in het kader van de bevordering van de geestelijke gezondheid en de veerkracht, de uitrol van de OverKop-huizen, de investering in de JAC's en de CAW's, de uitrol van de samenwerkingsverbanden 1Gezin1Plan, de uitrol van de Kindreflex en de uitbreiding van de CGG's.

Ik ben de TEJO's zeer dankbaar voor het aanbod dat zij bieden voor kwetsbare minderjarigen. Het is belangrijk dat ook de maatschappij die noden ter harte neemt en dat er initiatieven ontstaan op het terrein. We moeten niet enkel kijken naar de overheid als initiatiefnemer. Er bestaat zoveel vrijwillig engagement, ook buiten de TEJO's, en daar moeten we absoluut dankbaar voor zijn. Dat is de brede basis van solidariteit en informele zorg in onze samenleving. Zoals eerder aangegeven, zullen we vanuit de Vlaamse overheid ook extra investeren in het welzijn en de geestelijke gezondheidszorg voor minderjarigen. Ik heb al verwezen naar de OverKop-huizen, de samenwerkingsverbanden 1Gezin1Plan, de uitbreiding van de CGG's en de werking van de CAR's enzovoort.

Op uw zevende vraag heb ik ook al geantwoord. Ik heb onder andere verwezen naar de OverKop-huizen. Op de vraag over de wachtlijsten heb ik ook al geantwoord.

Dan kom ik nu tot uw negende vraag, over de boodschap die we willen geven aan de voorbeeld-BV's. Mensen die vragen hebben over hun mentale welbevinden, of uitdagingen ondervinden op dat vlak, kunnen terecht op het platform www.check-jezelf.be. Daar vinden zij informatie, tips en oefeningen om te werken aan mentaal

welzijn, mentaal welbevinden en veerkracht. Het is geen hulpverleningsplatform. Mensen met min of meer ernstige klachten vinden op de website wel contactgegevens van de hulplijnen en andere diensten of organisaties tot wie men zich moet kunnen wenden. Jongeren tussen 12 en 16 jaar kunnen terecht op www.nok-nok.be. De belangrijkste boodschap die we moeten meegeven aan personen die het even niet meer zien zitten, is erover praten. Daarbij is ook een belangrijke rol weggelegd voor de omgeving. Die kan signalen herkennen en het zoeken van hulp stimuleren. Vaak zijn zij de eersten die hebben opgemerkt dat het niet goed gaat. Een positieve houding vanuit de omgeving met betrekking tot het zoeken van psychische hulp, kan bovendien mensen die het moeilijk hebben, helpen om de stap te zetten. Er kan uiteraard niet van de omgeving worden verwacht dat die de rol van de hulpverlener op zich neemt, maar zij kunnen wél een belangrijke rol spelen in het aanmoedigen om erover te praten en hulp te zoeken.

Het is zeer belangrijk en ook zeer positief dat bekende mensen uiting willen geven aan hun kwetsbaarheid. Vanuit bijvoorbeeld suïcidepreventie weten we dat het zeer belangrijk is om in te zetten op hoopvolle berichtgeving, met telkens oproepen om erover te praten, hulp te zoeken en te geven. Elke mogelijke manier om kwetsbare personen te bereiken, moeten we aangrijpen. Boodschappen van hoop, hulp en zorg dragen voor elkaar moeten worden beklemtoond. Daarom lanceren we na de kerstvakantie ook een campagne met die centrale boodschap: praat erover. We zullen daarbij dan ook onze hulplijnen verder in de kijker zetten. Het streefdoel moet zijn dat elke Vlaamse burger weet dat hij of zij op anonieme wijze bij een hulplijn terecht kan, 24/7.

Collega Van den Bossche, ik meen al te hebben geantwoord op de vragen die u hebt gesteld.

Collega Jans, dan was er uw vraag over de uitvoering en de implementatie van het decreet. Het decreet is in de vorige legislatuur goedgekeurd door het Vlaams Parlement. In 2021 zal ik starten met de uitvoering van dat decreet. Daartoe zal ik samen met de federale overheid en de sector een traject opzetten om invulling te geven aan de functies die in het decreet zijn bepaald. Op uw vraag naar de stand van zaken met betrekking tot de centrale monitoring van de wachtlijsten heb ik ook al een antwoord gegeven.

U vroeg naar de stand van zaken met betrekking tot de integratie tussen de CGG's en de CAR's. Mijn administratie heeft een voorstel uitgewerkt voor de aanpak van dat traject, dat begin 2021 zal worden voorgelegd aan de sector. Door de coronacrisis kon hier in 2020 nog niet mee worden gestart. De CGG's en de CAR's hebben ook al samengewerkt aan een engagementsverklaring.

Ik kom tot uw vierde vraag. We hebben reeds toegelicht welke investeringen er zullen worden gedaan binnen de geestelijke gezondheidszorg, zowel door de Vlaamse als door de federale overheid. Wat de referentiecentra autisme betreft, kan ik meegeven dat er bepaalde knelpunten bestaan met betrekking tot diagnostiek in Vlaanderen, en die willen we vanaf volgend jaar ook aanpakken. Het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) heeft in recent onderzoek waardevolle inzichten geleverd op dat vlak. Ook de doorverwijzingen na de diagnose kunnen worden verbeterd.

Wat uw vijfde vraag betreft: bij een verdere uitrol van de eerstelijns psychologische functie kan die mogelijk een invloed hebben op de wachtlijst bij de CGG's. Zo verlagen we de druk op de tweedelijnsvoorzieningen zoals de CGG's en wordt een beroep op het intensiever zorgaanbod zoveel als mogelijk vermeden en beschikbaar voor mensen die er echt nood aan hebben. Zie ook de antwoorden die ik al eerder heb gegeven.

Ook op de vraag over de kruispunten heb ik al een antwoord gegeven.

Wat de interpellatie betreft, wil ik verwijzen naar alle voorgaande elementen die ik in de vragen al heb beantwoord.

De voorzitter: Mag ik jullie eraan herinneren dat alle vraagstellers twee minuten hebben om te reageren en de interpellant vijf minuten?

Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Voorzitter, dat zal geen probleem zijn.

Ik wil het eerst hebben over het investeren in preventie, want dat is de sleutel. Als men niet op tijd ingrijpt, dan escaleert het probleem en wordt het alleen maar erger. Vandaar het belang om vroegtijdig te werken aan geestelijke gezondheid. Ik denk dat scholen hierin een zeer belangrijke functie kunnen hebben. Nu zijn er vaak aparte projecten, maar een echt geïntegreerd beleid rond geestelijke gezondheidszorg op scholen zou een meerwaarde betekenen. Het Vlaams Instituut Gezond Leven werkt er ook aan. Dat is heel positief, maar het zou structureel moeten zijn.

Het is belangrijk dat het bestaande aanbod, inclusief de uitbreidingen die nu zowel Vlaams als federaal zijn voorzien, elkaar versterkt, zodat men zo efficiënt mogelijk werkt en de mensen op de plaats komen waar ze moeten zijn. Dat is nu vaak een probleem. Snelle hulp die voor bepaalde problemen kortdurend is, en de complexe problemen op de tweede lijn – het getrapte systeem, zoals u zelf zegt – is zeer goed. Er is natuurlijk nog geen startdatum voor de 1500 psychologen. Er waren problemen omdat niet veel psychologen staan te springen voor het systeem van terugbetaling dat nu op tafel zou liggen. Volgens mij zal dat nog een probleem vormen.

Ik vind het heel goed dat er aan de hulplijnen meer aandacht zal worden besteed, maar ik denk dat men bij de hulplijnen ook moet peilen of er voldoende personeel is wanneer er meer vragen zullen komen.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoorden. U hebt toch enkele opmerkelijke dingen gezegd.

U zei dat het niet mogelijk of niet wenselijk is om de wachtlijsten bij de CGG's in kaart te brengen. Daar wil ik toch graag wat uitleg bij, want 'niet wenselijk', vind ik een vreemd antwoord, en 'niet mogelijk', lijkt me niet mogelijk. We kunnen dat zeker doen. We hebben een man op de maan gezet, dan kunnen we ook weten hoeveel mensen er op een wachtlijst staan om geestelijke gezondheidszorg te krijgen. Daar kreeg ik toch graag wat uitleg over, want ik vind het alleszins wenselijk.

Minister, in de aanbevelingen staat dat er voor de mensen die wachten, al kan worden gestart met bijvoorbeeld een lotgenotencontact, met een aanloopgroep, met telefonische monitoring. Ik vind dat heel belangrijk, omdat mensen zo het gevoel krijgen dat ze niet helemaal alleen in de woestijn staan te wachten tot ze de gepaste hulp krijgen. Mijn concrete vraag is: gaat u voor die drie dingen daadwerkelijk investeren met de extra middelen die de CGG's krijgen?

In Nederland is er het Trimbos-instituut, een kenniscentrum voor geestelijke gezondheidszorg. Ik zie er niet meteen een tegenhanger voor bij ons. Ik vraag me af wie deze rol in Vlaanderen opneemt, want zij wakkeren wel heel wat nieuwe ideeën aan binnen de geestelijke gezondheidszorg. Het zou ook interessant zijn om dat in ons beleid te integreren.

Mijn voorlaatste vraag gaat over 'Zorgen voor morgen'. Er is in het voorjaar extra geïnvesteerd in de problematiek waarover we het nu hebben. We hebben eigenlijk nog geen enkel zicht op de effecten van die investering. Minister, kunt u daarover al iets vertellen? Welk effect is bereikt met de middelen die toen zijn vrijgemaakt?

Als laatste wil ik zeggen dat ik heel blij ben met de uitbreiding van de OverKop-huizen en de extra financiering. Als fractie geloven wij er echt in en we willen u ook aanmoedigen om er verdere stappen in te zetten, omdat het een manier is om heel laagdrempelig heel snel hulp te bieden, zeker aan minderjarigen die op zoek zijn naar antwoorden in de geestelijke gezondheidszorg.

De voorzitter: De heer Vaneckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneckhout (Groen): Minister, ik dank u voor het uitgebreide antwoord. Er gebeurt zeer veel in de sector en op het eerste gezicht lijkt dat zeer positief, maar het antwoord hangt ook aan elkaar van de dure woorden, over principes tot projecten tot structuren en netwerken.

We zijn in de sector zeer veel aan het doen – en daar ben ik me van bewust –, maar, cru gezegd, na het decreet van 2019 kunnen we met de cijfers die vandaag voorliggen, toch niet vaststellen dat het beleid op dit moment aan het slagen is. Vandaar dat ik toch wel een aantal bezorgdheden heb bij alleen maar de hoofdzakelijke aandacht op de structuren en minder op het groeipad en de capaciteit op het terrein zelf. Ik weet dat er inspanningen gebeuren, ook nu worden er in de begroting een aantal middelen vrijgemaakt, maar ik mis toch wel echt de monitoring en opvolging of het resultaten op het terrein aanbrengt.

Ik moet mij dan aansluiten bij collega Parys. Ik vind het opmerkelijk dat u zegt dat het niet zal lukken om die cijfers te monitoren. Sta me toe om te zeggen dat alles wat we aan het doen zijn op het terrein en dat heel ambitieus klinkt, dus niet kan worden gemonitord en dat we maar iets aan het doen zijn. We weten dus niet of het de wachtlijsten zal afbouwen zodat er meer mensen hulp krijgen. Hoe gaan we dat meten als we zelfs niet in staat zijn om op het niveau van de netwerken geestelijke gezondheid juiste cijfers te hebben over wat er op het terrein aan het gebeuren is? Ik vind dat een zeer opmerkelijk antwoord.

Voorzitter, ik zou willen vragen om in de regeling der werkzaamheden na te gaan of we de mensen van de Staten-Generaal niet kunnen uitnodigen naar de commissie om het gesprek met hen te voeren. De vijf aanbevelingen die zij doen, gaan niet over het opbouwen van structuren of het creëren van meer netwerken, maar ze gaan in de eerste plaats over het monitoren van cijfers en het opbouwen van meer capaciteit. Daar ligt de grote uitdaging voor deze Vlaamse Regering.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Minister, ik heb twee aandachtspunten. Ik begrijp wel de visie die u brengt. Het punt is dat, ook al pleit u voor samenwerking die zou moeten kunnen leiden tot betere geestelijke gezondheidszorg, het niet zal helpen als het aanbod te klein is. U geeft het voorbeeld van de doorverwijzing van geestelijke gezondheidszorg naar een VAPH-instelling, maar als men ook daar op een muur en wachttijden stuit, dan helpt het niet. Alles is ook hier weer grotendeels terug te brengen tot aanbod. Uw visie mag nog zo mooi zijn uitgewerkt, de structuren mogen nog zo goed zijn getekend, als er te weinig hulp voorhanden is, gaan we de jongeren niet helpen.

Net zoals twee van mijn voorgaande collega's ben ik echt geschrokken dat u zegt dat het niet mogelijk en niet wenselijk is om wachttijden en wachtlijsten te monitoren. Niet mogelijk: ik kan me inbeelden vanwaar dat komt. Het is namelijk zo dat redelijk wat CGG's een aanmeldingsstop doen, eigenlijk een verbod om op

de wachtlijst te komen. Die mensen kan men niet tellen, want ze mogen niet eens wachten. Bovendien is het ook zo dat er intakes zijn en dat men een inschatting maakt. Is de problematiek complexer en zal men langer zorg nodig hebben? Dan is er de facto vaak een 'neen'. Ik kan me inbeelden dat het niet eenvoudig is om alle CGG's op gelijke voet te monitoren. Bovendien heeft elk CGG nog eens een ander beleid. Dat u eraan toevoegt dat het niet wenselijk is, schokt mij ontzettend. U zou toch moeten willen een zicht hebben op de noden, tenminste als u bereid bent om die onder ogen te zien en er ook iets aan te doen. Ik wil u toch met aandrang vragen om te voorzien in meer aanbod; het staat als een paal boven water dat dat nodig is.

U doet daar iets, ik kan dat niet ontkennen. Maar u zult ook niet kunnen ontkennen dat het veel te weinig is. Ten tweede vraag ik om toch verder te monitoren hoe die wachtlijsten erop vooruitgaan of achteruitgaan. Dat zou u als minister toch echt moeten willen weten. Ik wil het, als parlements lid, in ieder geval zeker weten.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Minister, ik bedank u voor uw omstandige en uw uitgebreide antwoord. Ik wil ook even zeggen dat ik het voorrecht heb om in verschillende commissies met verschillende ministers vragen te stellen. Er waren heel wat vraagstellers met heel wat specifieke vragen, en u hebt ze van de eerste tot de laatste ten gronde behandeld. Dat geeft ons een geweldig goed overzicht van wat er op dit moment gebeurt.

De andere collega's zeggen dat er wel iets gebeurt, andere mensen zeggen dat er meer structurele ingrepen moeten gebeuren. Ik heb niet alles kunnen noteren, ik ga uw antwoord nalezen. Maar ik zie dat wij vanaf nu recurrent, elk jaar, onze CGG's gaan versterken om het aanbod voor kinderen en jongeren uit te breiden, en dat is niet zo evident. We volgen dit beleidsdomein al enkele jaren met een aantal collega's. Dit is vrij ongezien. Als ik kijk naar wat u doet voor de CAW's, als ik kijk naar 1Gezin1Plan en als ik kijk naar wat er nu gebeurt rond de samenwerking van de CAR's en de CGG's, dan zijn dat allemaal wel structuren, maar die structuren bieden aanbod. Ze creëren plaatsen en ze helpen mensen. Ik begrijp dus niet zo goed dat men zegt dat er niets structureels gebeurt. Er zijn projecten, maar er is vanaf nu ook echt wel een uitbreiding van het aanbod.

U hebt ook verwezen naar de online hulpverlening. Ik vind het absoluut belangrijk dat we daar ook op blijven inzetten, naast de reguliere hulpverlening. Kruispunten, wat een van de vernieuwende projecten is, draag ik een bijzonder warm hart toe. Dat is ook ontstaan omdat die mogelijkheden worden gecreëerd. Die nemen mensen vast van bij het begin, intersectoraal, om ze in de nulde, eerste of tweede lijn mee op te nemen en te helpen. Dat zijn zaken die gebeuren. Daar zijn ook linken met Welzijn en linken met het VAPH. Ik denk dat er op dit moment ontzettend veel gebeurt. Als ik het overzicht hoor moet ik zeggen dat dat ongezien is.

Ik wil ten slotte nog zeggen dat ik hoop dat u wat meer verduidelijking geeft bij de monitoring van de cijfers rond de CGG's. Maar in alle schriftelijke vragen die ik stel, krijg ik nog altijd grote overzichten van welke CGG's wat doen en waar, maar ook overzichten van de mate waarin ze erin slagen om de meest kwetsbare mensen te helpen. Ik ken binnen de CGG's zelfs de evolutie van de cijfers in de sociale tarieven. Ik vind het belangrijk dat de CGG's zich, ondanks de schaarste, richten naar mensen in een sociaal statuut. Ze slagen daar goed in. Ik krijg die informatie als antwoord op heel wat schriftelijke vragen, dus er ligt al heel wat informatie voor.

Ik wil u bedanken omdat u absoluut sterk inzet op het beleidsdomein kinderen en jongeren, wat voor ons allemaal van belang is. Ik wil u ook aanmoedigen om daar absoluut op deze manier mee voort te doen.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, bedankt voor uw uitgebreide antwoord en voor een zoveelste opsomming van al de goedbedoelde initiatieven die u neemt om deze wachtlijsten te verminderen. Wij moedigen die uiteraard aan, maar er moeten echte veranderingen komen. We hebben het hier wel over kinderen, over jongeren. We hebben het hier over ouders die hun kind onnodig zien lijden omdat er nergens plaats voor hen is.

Er zijn reeds veel bijkomende vragen gesteld door de collega's, en dat is goed. Want het is duidelijk een bekommernis van alle fracties. Ik heb zelf twee bijkomende vragen. Gaat u extra stappen ondernemen voor een overbruggende ondersteuning voor mensen die op de wachtlijst staan? Want u verwijst in uw antwoord hiervoor naar een online hulpverlening in de tussentijd, maar ik heb echt mijn twijfels of dat hier voldoende is. En dan heb ik toch nog die belangrijke vraag: hoe gaat u er concreet voor zorgen dat kinderen en jongeren in een crisissituatie direct kunnen worden geholpen, en niet, zoals vaak, naar huis worden gestuurd vanwege plaatsgebrek?

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Ik wil toch eerst nog even uit eigen praktijk vertellen dat het inderdaad zeer frustrerend is om elke keer opnieuw mensen, jongeren in de raadpleging te zien die psychische problemen hebben. En voor de gepaste hulp stuit je steeds op een muur van wachtlijsten, waarbij je de mensen niet verder kunt helpen. Zoals het rapport ook uitbrengt, doet het de problemen alleen maar verergeren.

En ik wil toch aansluiten bij de collega's die hiervoor hebben gesproken. Ik hoor de minister heel veel spreken over regionale netwerken, over uitwisseling, over samen aan tafel zitten om te kijken welk hulpaanbod een bepaalde jongere nodig heeft. Maar ik ken dat. Ik zie in het landschap al een tijdje dat er meer wordt ingezet op overleg, om te kijken wat er precies nodig is voor die personen. Maar als er geen aanbod is, kun je nog zoveel overleggen als je wilt, dan kun je de mensen uiteindelijk ook niet verder helpen. Samenwerking en uitwisseling zijn heel belangrijk, maar het belangrijkste blijft wel het vermeerderen van het aanbod.

Minister, ik hoor nu dat u een plan klaarlegt om bijvoorbeeld de CGG's verder te ondersteunen met 4,8 miljoen euro. Ik denk dat dat goed is, en ik stel vast dat u nu een hele andere piste volgt dan enkele maanden geleden, waarbij u in de geestelijke gezondheidszorg, waar Vlaanderen voor bevoegd is, 6 miljoen euro wilde besparen. Nochtans bestaan die problemen al heel lang. Enkele maanden geleden wilde u overgaan tot een grote besparing in de psychologische hulpverlening, nu gaat u over tot een investering. Ik hoop dat u dat vasthoudt, en dat u verder inzet op de uitbouw van een aanbod, en dat u daarnaast ook inzet op het registreren van de wachtlijsten, op het nagaan van de lijsten en het bekijken van de cijfers. Ik hoop ook dat u daarbij het nodige budget voorziet om die wachtlijsten effectief te kunnen aanpakken.

Ik wil tot slot ook echt nog vragen om het belangrijke aanbod dat TEJO vandaag voorziet nog uit te bouwen, ook met structurele middelen vanuit de Vlaamse overheid, en niet zoals het vandaag is: enkel met vrijwilligers. TEJO is eigenlijk opgericht uit een gebrek aan reguliere zorg. Vanuit de wachtlijsten van de reguliere zorg hebben zij dit initiatief opgezet. Het draait volledig op vrijwilligers, maar het is zeer belangrijk omdat het laagdrempelig is. Jongeren kunnen daar gewoon terecht zonder afspraak.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega's, het is een belangrijk thema. Er zijn al veel vragen gesteld. Ik wil er eigenlijk nog twee aan toevoegen, twee pistes waarvan ik denk dat ze zinvol zijn om te bewandelen.

Een eerste piste is hier ook al aangehaald, en ik heb in de praktijk gezien dat het effect heeft. Daarbij zouden de CGG's bij hun cliënten heel goed monitoren wie er therapiegewijs nog vooruitgang boekt bij consulten. Want in een aantal centra zien we dat er mensen zijn die eigenlijk heel veel langskomen, die permanent in begeleiding en opvolging zitten, maar bij wie de therapie eigenlijk geen vooruitgang meer boekt. Maar op dat moment nemen ze wel de plaats in van iemand die we via CGG's via een kortere, ambulante periode zouden kunnen helpen.

Ik stel vast dat een aantal cliënten erbij gebaat zijn dat ze zien dat men een bepaald traject zal doorlopen, en dat dat wordt geëvalueerd. Het gaat niet de grote oplossing brengen, maar het brengt wel duidelijk een aantal profielen in kaart die eerder gebaat zijn bij een overstap naar een andere vorm van begeleiding. Dat brengt ons bij het cijfermatige monitoren en analyseren.

Ik wil ook een tweede punt aanhalen: de weerbaarheid van onze jongeren tout court, ook op school en in het onderwijs. Waarom haal ik dat aan? Het leven is geen wandeling door het park, met alleen maar rozengeur en maneschijn. Tegenslagen komen we allemaal tegen en we moeten daarmee leren om te gaan. In de ontwikkelingspsychologie is de frustratiehypothese heel belangrijk: het leren omgaan met tegenslagen. Minister Weyts omschrijft dat soms als de zon zien schijnen in een plas water. Ik denk dat dat ook iets is wat we in ons onderwijs moeten meenemen: omgaan met tegenslagen. We mogen het niet platplaveien, zodat er geen enkele obstructie meer is en je overal vlot doorheen bolt. Als er een tegenslag is, en die komen er, moeten we jongeren wel ondersteunen om daarover te geraken. Dat lijkt mij een belangrijk punt.

Rode Neuzen is inderdaad een goed initiatief, maar dan zitten we al bij mensen die hulp zoeken. Ik kijk ook nog een beetje naar wat daarvoor komt, om daarmee te leren omgaan. We mogen dus niet elke weerstand wegnemen. Dat is zeer algemeen, maar we moeten dat ook meenemen in de debatten die ondertussen binnen dit thema al heel breed aan de gang zijn.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, er zijn opnieuw bijzonder veel vragen gesteld. Ik zal proberen erop te antwoorden en te repliceren.

Eerst en vooral heb ik een overzicht gegeven van het aanbod dat we hebben op de verschillende niveaus. Binnen 1Gezin1Plan bijvoorbeeld zetten we minstens een halve vte per eerstelijnszone in de eerstelijnspsychologie in. Dat zijn 30 vte's. Maar in die samenwerkingsverbanden kan men ook kiezen om dat zelf nog verder te versterken.

In het onderwijs nemen de CLB's uiteraard een belangrijke rol op. Zij hebben een gestructureerd aanbod van vaste contactmomenten. Dat biedt deels een antwoord op de vraag naar structureel beleid op het vlak van mentaal welzijn, specifiek in de settings van het onderwijs.

Het versterken van de hulplijnen is belangrijk. Dat ligt klaar om verder uitgerold te worden. Daarover hebben we het hier in de commissie al meerdere keren gehad.

Collega Parys en collega Van den Bossche hadden opmerkingen over de wachtlijsten van de CGG's. Wij monitoren de wachttijden van de CGG's al jaren, maar het gaat over al die andere sectoren in de geestelijke gezondheidszorg en in het privélandschap van de geestelijke gezondheidszorg. Daar hebben wij geen

overheidsgestuurd systeem om alle wachttijden te monitoren. Dat wou ik toch even verduidelijken.

Er is ook gesproken over het Trimbos-instituut. Dat hebben wij inderdaad niet. Maar we hebben wel belangrijke partnerorganisaties die voor een stuk die rol opnemen. Ik denk aan het Steunpunt Geestelijke Gezondheid, een partnerorganisatie rond geestelijke gezondheidsbevordering en een partnerorganisatie rond suïcidepreventie. Op het vlak van het wetenschappelijk onderzoek is er natuurlijk het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, dat een vaste partner is voor het beleid.

Wij brengen vrijdag op de Vlaamse ministerraad een voorstel om vanuit Gezond Leven extra ondersteuning te kunnen aanbieden aan leerkrachten om het mentale welzijn van leerlingen beter bespreekbaar te maken. Ik hoop dat we daar vrijdag een goedkeuring voor kunnen krijgen.

We monitoren wel wat de concrete inzet is op het terrein, en we evolueren meer en meer naar een monitoring van de concrete resultaten daarvan, maar dat is iets anders dan wat ik daarnet heb gezegd, collega Van den Bossche, over het bijhouden van de wachtlijsten.

Collega Van den Bossche, ik wil toch ook even verwijzen naar alle inspanningen die we doen. Dit zijn niet alleen dure woorden, dit zijn realisaties op het terrein: de grote investeringen in de CAW's, de CGG's, de CAR's, de jeugdhulp. Ook de federale overheid doet een belangrijke budgettaire inspanning. Wij maken daar samen protocolakkoorden over. De capaciteit van het aanbod wordt serieus versterkt. Dit is een ongeziene investering in vergelijking met de investeringen die er de afgelopen jaren werden gedaan. Die investeringen zijn breed. Dat gaat niet enkel om de CGG's maar om de geestelijke gezondheid in de brede zin van het woord. De OverKop-huizen, de Rode Neuzenactie: collega Vaneeckhout verwees ernaar. Wij hebben die structureel gemaakt, en we willen ze uitrollen, van vijf naar zestien, en structureel financieren. Ook dat is geestelijke gezondheidszorg, in de brede zin van het woord. Want het begint natuurlijk vaak met een gesprek op school of in het jeugdhuis, soms gekoppeld aan een OverKop-huis. De TEJO's en de OverKop-huizen spelen een belangrijke rol omdat ze laagdrempelig zijn.

Ik heb, als ik mij niet vergis, ook een opmerking gehoord over het feit dat de psychologen niet enthousiast zouden zijn over het systeem van de terugbetaling van de eerstelijnspsychologen. Zij zijn als beroepsgroep betrokken in de transversale overeenkomstencommissie die zich zal buigen over de inzet en de modaliteiten van het extra federale budget. De psychologenvereniging kan via die overeenkomstencommissie wegen op de modaliteiten en daar eventueel ook verbeteringen of verbeterslagen aan bod laten komen.

De rechtstreeks toegankelijke diensten kunnen worden teruggevonden in het VAPH en in de jeugdhulp, die ook voor een stukje zijn opgenomen in de geestelijke gezondheidszorg en de eerste lijn.

Collega Wouters, als het gaat over crisissituaties is er een apart circuit van crisisjeugdhulp en mobiele crisisteams in de geestelijke gezondheidszorg en crisisbedden in de psychiatrische ziekenhuizen. Wij monitoren de cijfers in de jeugdhulp. De werking van de mobiele crisisteams kan men bevragen bij de federale overheid.

TEJO is een prachtinitiatief, dat in heel Vlaanderen wordt uitgerold. Ik heb het bezocht. Maar zij kiezen er zelf voor om geen overheidsfinanciering te krijgen. Laagdrempelige jeugdhulp financieren wij onder andere via de OverKop-huizen. Wij hebben nu een call gedaan. Het staat TEJO uiteraard vrij om zich daarop in te schrijven. Wij moedigen hen zelfs aan om dat te doen. Wij kunnen daar niemand toe dwingen.

Collega Daniëls, u moet de zon zien schijnen in een plas water. Ik heb het opgeschreven. Soms moeten we dat doen. Maar u hebt wel een punt. Wij spreken consequent over instroom-, doorstroom- en uitstroombeleid. De drie facetten zijn even belangrijk en hebben allemaal een impact op de wachttijden. Het is niet alleen een kwestie van attitude en cultuur in bepaalde voorzieningen. Therapeuten hebben er soms ook wat moeite mee om hun cliënten los te laten. Ik denk dus dat er op die drie elementen moet worden voortgewerkt.

Voorzitter, tot daar een aantal aanvullende antwoorden.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Er is heel veel gezegd. We proberen inderdaad zoveel mogelijk te investeren, maar het aanbod blijft toch ontoereikend. We moeten vooral inzetten op dat aanbod, maar ook op preventie: het vermijden van escalatie. Daar kunnen we echt nog wel een tand bij steken.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, er is inderdaad veel gezegd, maar het laatste punt vond ik een van de belangrijkste: de instroom, doorstroom en uitstroom. Daar koppel ik mijn eerste vraag aan: u moet echt eens het evidence based boek 'Therapiewinst' lezen. Zo kun je ervoor zorgen dat je op een heel goede manier de instroom, de doorstroom en de uitstroom, en de effecten op de lange termijn, kunt meten. Dat is absoluut aanbevolen als kerstliteratuur, minister. Ik geef u graag een kopie cadeau, mocht dat u kunnen helpen. Het is heel belangrijk om niet alleen te spreken over het extra budget dat u investeert. Dat is goed want er komen extra plaatsen bij. U moet ook bekijken hoe we met het bestaande budget op een efficiënte manier misschien nog meer mensen kunnen helpen. Daartoe kan die kerstliteratuur zeker haar nut bewijzen.

De voorzitter: Collega Parys, ik stel voor dat u het boek opstuurt naar de minister.

De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Collega's, ik heb soms de indruk dat jullie alleen maar horen wat de oppositie negatief zegt. Niemand ontkent dat er, in tegenstelling tot een paar jaar geleden, nu gemakkelijker inspanningen gebeuren om bepaalde problemen in de samenleving aan te pakken. Die erkenning is er wel degelijk. Alleen kun je toch niet naast de realiteit kijken dat de cijfers van vorige week dramatisch en onaanvaardbaar zijn voor Vlaanderen anno 2020. Het is ook zorgwekkend dat de sector zelf die wachtlijsten in kaart moet brengen, omdat wij het niet kunnen.

Minister, u zegt dat er wel cijfers zijn. Collega Jans, u zegt dat u altijd antwoord krijgt op uw vragen. Ik heb het nog eens opgezocht: zowel op mijn mondelinge vragen van de afgelopen tijd als op schriftelijke vragen van onder andere collega Van den Bossche heeft de Vlaamse overheid geantwoord dat ze daar geen overzicht van heeft. Er is dus geen zicht op wat we aan het doen zijn.

Hetzelfde met de suïdecijfers. Daar baseren we ons op cijfers van 2018. Als we een datagedreven en -gebaseerd beleid willen voeren, dan moeten we cijfers hebben. Naast een pleidooi voor extra capaciteit, waarin er meer moet worden geïnvesteerd, pleit ik ook voor 'fact based policy'. Laten we dan ook als Vlaamse overheid in de eerste plaats onze cijfers verzamelen.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Minister, als u aanstipt dat er therapeuten zijn die moeite hebben om hun cliënten te lossen, heeft dat in de praktijk te maken met het feit dat er vaak geen andere gevolggroep meer is. Doorverwijzen is wat veel hulpverleners willen doen en proberen. Als ze zien dat hun cliënten op maandenlange, soms jarenlange wachtlijsten komen te staan, dan verbreken ze hun band met die jongeren niet. Ze leren hun te roeien met de riemen die ze hebben, namelijk het contact dat ze op dat moment hebben.

Minister, u mag niet vergeten dat het tekort aan aanbod dat wordt georganiseerd en in stand gehouden, ondanks de inspanningen die er nu gebeuren, de grootste reden is waarom kinderen soms verstoken blijven van een correcte doorverwijzing op de juiste momenten. Er is simpelweg niemand om hen naar door te verwijzen.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Minister, ik geloof heel sterk in de dubbele piste die hier wordt bewandeld. Aan de ene kant zijn er de extra budgetten om op het terrein extra plaatsen en aanbod te creëren. Dat moet erbij komen en dat wordt nu ook gedaan in verschillende sectoren, onder andere in de CGG's. Geestelijke gezondheid is breder dan alleen dat. Ik ben dus blij dat we heel wat breder kijken.

Aan de andere kant moeten we ook heel laagdrempelig en heel breed in het onderwijs inzetten op de preventie. De eerste hulp bij psychische vragen is in dat kader een sterk project. Daarover hebben we vorige week nog gedebatteerd naar aanleiding van de suïdecijfers. We zien daar dat breed inzetten werkt. Ik herhaal mijn aanmoediging om daar absoluut op voort te blijven werken.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, aan mooie woorden hebben personen met psychische problemen niets, zolang die er niet voor zorgen dat de wachttijden worden weggewerkt. Er moeten concrete acties met zichtbare resultaten worden uitgerold. Namens onze fractie vraag ik om eindelijk direct werk te maken van een tijdig toegankelijke geestelijke gezondheidszorg. Psychisch lijden kan niet wachten. Minister, zorg ervoor dat mensen tijdig de toegang vinden tot de gepaste hulp, dat die hulp betaalbaar is, en monitor de wachttijden om tijdig in te grijpen waar nodig. Onze mensen die hulp nodig hebben, verdienen dat.

De voorzitter: De vragen om uitleg en de interpellatie zijn afgehandeld.