

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 284
van **LORIN PARYS**
datum: 8 januari 2021

aan **WOUTER BEKE**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

Geestelijke gezondheidszorg (ggz) - Protocolakkoord

Op 2 december 2020 werd op de interministeriële conferentie (IMC) het protocolakkoord gesloten tussen de Federale Regering en de regio's betreffende de gecoördineerde aanpak voor de versterking van het psychische zorgaanbod in het kader van de COVID-19-pandemie. Naast maatregelen die genomen zijn om het mentale welzijn van de bevolking en de hulpverleners verder te ondersteunen tijdens de coronacrisis, zijn er ook recurrente, algemene maatregelen genomen om de eerstelijns psychologische hulp en de ambulante geestelijke gezondheidszorg te versterken.

Het protocolakkoord bepaalt dat het federale niveau financiële middelen vrijmaakt voor een equivalent van 1986 vte's (voltijdsequivalenten) psychologische hulpverleners, waarvan er 1132 naar Vlaanderen zouden gaan. Verder wordt er in een getrappt zorgmodel voorzien en beschreven. De functies uit het getrapte model zijn de volgende: preventie, detectie, vraagverheldering, vroegtijdige en kortdurende interventies, diagnostiek, behandeling, rehabilitatie en herstel, en kennis- en expertisebehandeling.

Daarnaast moet er in een laagdrempelige ggz voorzien worden voor kwetsbare doelgroepen en moeten de lokale actoren, zoals het OCMW of het CAW (centrum algemeen welzijnswerk), betrokken worden om deze mensen naar de psychologische hulpvoorziening toe te leiden. Hiervoor zal er op Vlaams niveau een werkgroep worden opgesteld vanuit de zorgraden van de eerstelijnspsychologen en de ggz-netwerken. De impact van de investeringen van de federale overheid op de organisatie van de regionale zorg zal worden gemonitord en geëvalueerd via de lopende studie EPCP (Evaluation of Primary Care Psychology).

Naast de investering van het federale niveau in de vorm van 1986 vte's zijn er ook investeringen van de Vlaamse Gemeenschap:

- De eerstelijnspsychologen werkzaam in de samenwerkingsverbanden "1 Gezin, 1 Plan" voor kinderen en jongeren.
- Zes elpf-projecten (elpf: eerstelijnspsychologische functie) voor ouderen (niet-recurrent).
- In de zorgraden werden COVID-19-teams opgericht.
- De capaciteit van de CAW's werd vanaf 1 juli structureel uitgebreid. Hiervoor wordt 3,4 miljoen euro vrijgemaakt op jaarbasis.
- De capaciteit van de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's) werd vanaf 1 november structureel uitgebreid voor de leeftijdsdoelgroepen kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen. Hiervoor wordt een budget van 4,8 miljoen euro vrijgemaakt op jaarbasis.

- Investerings in basisvoorzieningen voor gezinnen en jongeren (Huizen van het Kind en Overkophuizen).
- Financiering van het programma 'Connect' binnen de netwerken geestelijke gezondheid kinderen en jongeren (GGKJ).
- In 2021 komt er een uitbreiding van het aanbod van de Centra voor Ambulante Revalidatie (CAR's) en de gespecialiseerde verslavingszorgcentra.
- Alle materialen die ontwikkeld zijn ter ondersteuning van het psychosociaal welzijn van medewerkers in zorg en welzijn, samengebracht op het platform www.dezorgsamen.be.
- Een aanbod aan mobiele support vanuit de CGG's aan residentiële voorzieningen in zorg en welzijn waar door de coronacrisis de draagkracht overschreden is en die zelf tijdelijk niet kunnen instaan voor het psychosociaal welzijn van hun personeel.

Voor de concrete uitvoering van het protocolakkoord zal er bilateraal overleg nodig zijn. Verder wordt er ook bekeken of de RIZIV-conventie met betrekking tot de financiering van de eerstelijnspsychologische functie en de gespecialiseerde ambulante ggz in de eerste lijn kan aangepast worden. De resultaten zullen afgestemd worden binnen de ggz-interkabinettenwerkgroep (IKW) ggz en besproken worden in de IMC.

1. Binnen het getrapte zorgmodel wordt de functie van herstel financieel niet gedekt door de voorziene 1986 vte's. In de schoot van de IKW ggz zullen de goede praktijken op dit vlak worden geïnventariseerd.

Waarom is de herstelfunctie niet opgenomen binnen de 1986 vte's? Op welke manier zullen de goede praktijken in de ggz-IKW worden geïnventariseerd? Wat zal er met deze inventaris gedaan worden?

2. Er wordt een samenwerking met de lokale partners aangegaan om kwetsbare doelgroepen toe te leiden naar psychologische hulp. In Vlaanderen zal hiervoor een werkgroep worden opgezet.

Wat is hierin de stand van zaken? Wanneer zal deze werkgroep van start gaan? Hoe vaak zal er worden vergaderd?

3. De impact van de federale financiering op de organisatie van de zorg door de regio's zal onderzocht worden via het EPCP-onderzoek.

Kan de minister dit onderzoek toelichten? Wanneer kan men hiervan de resultaten verwachten? Worden er ook tussentijdse evaluaties vrijgegeven?

4. Vlaanderen krijgt op basis van de wegingscoëfficiënten 1132 vte's eerstelijnspsychologen. Deze vte's zouden verder nog verfijnd worden met bijzondere aandacht voor kinderen en jongeren en in functie van de noden van de populatie.

Welk effect heeft die verfijning op de 1132 vte's?

5. Naast de financiering vanuit het federale niveau zullen ook de deelstaten in investeringen voorzien. Om dubbelfinanciering te vermijden wordt er op basis van de quota per netwerk in controlemechanismen voorzien.

Kan de minister meer uitleg geven over deze controlemechanismen?

6. Vlaanderen zal in zes elpf-projecten voor ouderen voorzien.

Kan de minister die projecten toelichten?

7. In 2021 zal het aanbod van de Centra voor Ambulante Revalidatie (CAR) en de gespecialiseerde verslavingszorgcentra worden uitgebreid.

Wat houdt deze uitbreiding concreet in?

8. Voor de concrete uitvoering van dit protocolakkoord wordt rekening gehouden met de regionale context en is verder bilateraal overleg noodzakelijk.

Zal dit overleg recurrent plaatsvinden? Zo ja, op welke tijdsintervallen? Zal dit overleg gehouden worden in de schoot van de IMC?

ANTWOORD

op vraag nr. 284 van 8 januari 2021

van **LORIN PARYS**

1. De bijkomende voltijds equivalenten die zullen worden ingezet via dit protocolakkoord zullen in de eerste plaats worden ingezet met de focus op het versterken van de geestelijke gezondheidszorg op de eerste lijn. Het is een keuze om dit prioritair in te zetten op een snelle detectie, drempelverlaging voor het zoeken van hulp, kortdurende interventies en meer gespecialiseerde ambulante zorg. Herstel bij meer langdurige psychische problematieken is hier niet meegenomen, wat niet wegneemt dat dit eveneens een belangrijke functie is in een zorgmodel voor geestelijke gezondheid. Dat hebben we in Vlaanderen bevestigd in het decreet betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod van 5 april 2019. Maar het gaat om keuzes maken, niet alle functies uit een zorgmodel worden met deze extra middelen versterkt.

Prioritair ligt de focus nu op het vertalen van dit budget naar een concreet en operationeel aanbod. Er zijn momenteel nog geen afspraken gemaakt in verband met de inventaris van goede praktijken over de herstelfunctie.

2. Zoals vermeld in het protocolakkoord zal er een werkgroep worden samengesteld vanuit de zorgraden van de eerstelijnszones en de netwerken geestelijke gezondheid. De samenstelling, startdatum en vergaderfrequentie van deze werkgroep is op dit moment nog niet bepaald.
3. Het protocolakkoord vermeldt het volgende: *"De impact van de investeringen van de federale overheid en het effect op de ambulante zorg georganiseerd door de gemeenschappen en de gewesten worden gemonitord en geëvalueerd via de lopende wetenschappelijke studie EPCP (= Evaluation of Primary Care Psychology)."*

Het gaat over een onderzoek op initiatief van de federale overheid dat reeds lopende is, met als doel om vanuit een public health perspectief het effect van de terugbetaling van de eerstelijnspsycholoog op andere zorgvormen onder de loep te nemen. Gezien de scope van de terugbetaling van psychologische zorg nu verruimd wordt, zal het onderzoek ook de impact van deze investeringen meenemen.

Voor verdere vragen over dit onderzoek verwijs ik u graag door naar mijn collega minister Vandenbroucke als opdrachtgever voor dit onderzoek.

4. In de schoot van het RIZIV is een transversale overeenkomstencommissie opgericht om de modaliteiten van het huidige federale project rond de terugbetaling van eerstelijnspsychologen en de bijkomende middelen verder uit te werken. Deze commissie is samengesteld uit vertegenwoordigers van de mutualiteiten, artsen, beroepsvereniging van psychologen, beroepsvereniging van psychiaters, ziekenhuiskoepels, patiëntenvertegenwoordiging en de netwerken geestelijke gezondheid voor volwassenen en voor kinderen en jongeren. Zij zijn momenteel belast met de voorbereiding van een aantal adviezen die zullen worden bezorgd aan de interkabinettenwerkgroep (IKW) geestelijke gezondheidszorg. Eén van de vragen die op tafel ligt in deze overeenkomstencommissie is de verdeling van de bijkomende middelen

over de verschillende leeftijdsdoelgroepen. Er zijn hierover op dit moment nog geen beslissingen genomen.

5. Over deze controlemechanismen zullen binnen de IKW geestelijke gezondheidszorg verdere afspraken worden gemaakt. Het is belangrijk dat de initiatieven die genomen worden door de verschillende overheden complementair zijn en dat er verder wordt opgevolgd wie welke investeringen opneemt in de ambulante geestelijke gezondheidszorg om hier transparantie over te hebben.
6. In maart 2019 zijn er in Vlaanderen 6 pilootprojecten eerstelijnspsychologische functie (ELP) voor ouderen gestart, gezien het aanbod voor ouderen op dat moment nog onbestaande was. Deze projecten werden toegekend aan zes eerstelijnszones, de CGG waartoe deze eerstelijnszones behoren zijn hierbij nauw betrokken. Zo wordt er bijvoorbeeld personeel gedetacheerd vanuit de CGG om deze opdracht op te nemen. Deze ELP heeft binnen het werkingsgebied drie grote opdrachten: het verstrekken van laagdrempelige, kortdurende en vlot toegankelijke zorg, een nauwe samenwerking met zorgverleners verzekeren en uitbouwen van een lokaal netwerk van actoren binnen en buiten de zorgsector en het ondersteunen van de partners binnen en buiten de zorgsector om psychologische problemen te leren herkennen.
7. Er wordt in 2021 voorzien in een uitbreidingsbeleid van 1.020.000 euro voor de verslavingszorgcentra, zodat via ambulante antennepunten een grotere regionale spreiding gerealiseerd kan worden.
Bovendien wordt er dit jaar tevens voorzien in een uitbreidingsbeleid van 1.700.000 euro voor de centra voor ambulante revalidatie (CAR), om de gespecialiseerde ambulante zorg en diagnostiek in de CAR te versterken. Het gaat hier eveneens over bijkomende antennepunten.
Met deze bijkomende antennepunten willen we geografische leemtes in het zorgaanbod invullen en de spreiding en toegankelijkheid van ambulante zorg verbeteren.
8. De IKW geestelijke gezondheidszorg doet de voorbereiding voor de IMC Volksgezondheid en geeft uitvoering aan de beslissingen van de IMC Volksgezondheid. Zoals in het protocolakkoord staat, zullen de resultaten van het overleg in de transversale overeenkomstencommissie afgestemd worden binnen de IKW GGZ en teruggekoppeld worden naar de IMC Volksgezondheid. Het bilateraal overleg is een informeel overleg, waarvan de frequentie niet vaststaat en kan aangepast worden aan de nood ertoe, en is niet gelinkt aan de IMC Volksgezondheid.