

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 797

van **SUZY WOUTERS**

datum: 6 september 2022

aan **HILDE CREVITS**

VICEMINISTER-PRESIDENT VAN DE VLAAMSE REGERING, VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN,
VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Centra geestelijke gezondheidszorg (CGG's) – Wachttijden

Wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg zijn al langer een probleem in ons land. Vooral jongeren moeten vaak lang wachten op hulp. In Vlaanderen kan men voor ambulante hulpverlening terecht in de centra voor geestelijke gezondheidszorg. Een CGG biedt hulp aan verschillende doelgroepen, waaronder hulp voor volwassenen, voor ouderen en voor kinderen en jongeren.

1. Welke wachttijden tot een eerste gesprek zijn er in de centra voor geestelijke gezondheidszorg? Graag een overzicht van 2017 tot op heden, per CGG, per leeftijdscategorie (0-12, 12-18, 18-25, 25-60, 60+) en per geslacht.
2. Hoeveel personen werden de afgelopen vijf jaren behandeld door de centra voor geestelijke gezondheidszorg? Graag een overzicht per jaar, per leeftijdscategorie en per CGG.
3. Zijn er cijfers bekend over de gemiddelde behandelduur? Graag een overzicht per jaar, per leeftijdscategorie en per CGG.
4. Hoe evalueert de minister deze cijfers?



HILDE CREVITS

VICEMINISTER-PRESIDENT VAN DE VLAAMSE REGERING, VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN,
VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

ANTWOORD

op vraag nr. 797 van 6 september 2022
van **SUZY WOUTERS**

Algemeen:

De Centra Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) bezorgen data over de zorgactiviteiten aan het agentschap Zorg en Gezondheid. De gegevens tot en met werkingsjaar 2021 zijn momenteel verwerkt.

Er zijn in 2022 in totaal 19 erkende CGG. De EPD-data van twee gefusioneerde CGG worden tot in 2021 nog apart ge-uploaded. De CGG werden in de bijgevoegde Pdf-bestanden geanonimiseerd.

1. De tijd die een cliënt moet wachten van bij aanmelding tot aan het eerste contact (FTF1) wordt niet per cliënt maar per zorgperiode (ZP) geregistreerd. Sommige cliënten kennen per jaar meer dan 1 zorgperiode: als iemand een behandeling krijgt voor 2 verschillende problemen, of een behandeling in het begin van het jaar en een op het einde, zijn dat 2 afzonderlijke zorgperiodes.

In het bijgevoegde Excel-bestand (*bijlage 1*) vindt u informatie over de gemiddelde wachttijden van 2017 t.e.m. 2021, per CGG en per geslacht. De leeftijdscategorieën die de CGG gebruiken in hun data-export zijn; 0-17 jaar, 18- 59 jaar en 60+.

2. In het tweede Excel-bestand (*bijlage 2*) vindt u een overzicht van het aantal zorgperiodes per CGG, van 2017 t.e.m. 2021, per leeftijdscategorie. De CGG richten zich in hun zorgaanbod niet enkel op de zorggebruiker zelf, maar ook op diens context. Deze opsplitsing werd in de tabel opgenomen in termen van "hoofdcliënt" en "nevencliënt".
3. In het derde Excel-bestand (*bijlage 3*) vindt u informatie over de gemiddelde duurtijd van een zorgperiode (per jaar, per leeftijd, per geslacht en per CGG). De eenheid die gebruikt wordt, is het gemiddeld aantal dagen tussen het eerste contact (FTF1) en het laatste contact.
4. In de overeenkomsten die de CGG afsluiten met de Vlaamse overheid staat opgenomen dat naast de export van de EPD-data, ook jaarlijks een inhoudelijk voortgangsrapport dient bezorgd te worden. Hierin geeft ieder CGG duiding aan hun EPD-data en toelichting bij de operationele doelstellingen van hun beleidsplan.

Hieruit kan ik als Vlaams minister van Welzijn, volksgezondheid en gezin, afleiden dat er op sectorniveau bijzondere inspanningen worden gedaan om de zorggebruiker sneller en meer gericht te kunnen verder helpen. Om impact te hebben op bijvoorbeeld de toegankelijkheid voor gespecialiseerde ambulante behandeling, moet echter rekening gehouden worden met een samenspel aan factoren. Zo is bijvoorbeeld de regio waarin een bepaald CGG ge-positioneerd is, één contextfactor die impact heeft op de cijfers (zie de variatie tussen de verschillende CGG).

Algemeen stel ik wel vast dat de investeringen die gedaan zijn in de CGG (denk maar aan het actieplan 'Zorgen voor Morgen', wat resulteerde in recurrente

uitbreidingsmiddelen voor de basiswerking vanaf eind 2020) in deze cijfers niet zo zeer resulteren in een stijging van het aantal zorgperiodes of een consequente daling van het aantal wachttijden. In de derde tabel wordt zichtbaar dat de intensifiëring van zorg vooral correleert met de behandelduur, wat door de sector verklaard wordt door de complexiteit en chroniciteit van de problematieken die zich aandienen op de CGG. Om diezelfde reden zien we ook een toename in het contextuele werk (tabel 2, aantal zorgperiodes voor nevencliënten) en de toename van het overleg met andere betrokken hulpverleners in het kader van geïntegreerde zorgtrajecten. In het jaar 2021 moesten deze investeringen echter ook nog voluit hun implementatie vinden op het terrein en op sommige plaatsen duurde het lang vooraleer alle vacatures ingevuld geraakten. Daarom kunnen we alleen voorbarige uitspraken doen bij deze cijfers van het jaar 2021.

Daarnaast stel ik in de voortgangsrapporten vast dat het begrip "wachttijd" onterecht insinueert dat de zorggebruiker die zich aanmeldt bij een CGG tot aan zijn/haar eerste face-to-face contact passief in af-wacht-modus wordt geplaatst. De CGG zetten immers alsmaar meer in op een "actieve" wachttijd waarin mensen aangemoedigd worden om hulp te zoeken binnen het netwerk, in hun kracht gezet worden o.a. door het aanbieden van groepsaanbod en (online) zelf-hulp-tools, enz.

Met dit alles wil ik benadrukken dat de gespecialiseerde teams van de CGG niet op zichzelf bestaan, maar een schakel zijn binnen de regionale netwerken voor geestelijke gezondheidszorg. In dat opzicht verwachten we ook dat de concrete afspraken die momenteel gemaakt worden met de netwerken geestelijke gezondheidszorg in het kader van de Riziv-conventie over terugbetaling van eerstelijnspsychologische zorg, een nieuwe factor gaan zijn die een invloed heeft op de bovenstaande parameters. De CGG waren al lang vragende partij voor een complementair zorgaanbod op de eerste lijn, dat kan bijdragen tot een betere mentale gezondheid van iedere burger en dat sneller en meer nabij een zorgaanbod kan voorzien, ook voor minder complexe problemen.

BIJLAGEN

1. [Informatie over de gemiddelde wachttijden van 2017 t.e.m. 2021, per CGG en per geslacht](#)
2. [Overzicht van het aantal zorgperiodes per CGG, van 2017 t.e.m. 2021, per leeftijdscategorie](#)
3. [Informatie over de gemiddelde duurtijd van een zorgperiode \(per jaar, per leeftijd, per geslacht en per CGG\)](#)