

## **SCHRIFTELIJKE VRAAG**

nr. 190

van **LUDWIG VANDENHOVE**

datum: 12 januari 2024

---

aan **HILDE CREVITS**

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

---

### *Psychologische hulpverlening voor kinderen en jongeren - Limburg*

Uit cijfers, onlangs gepubliceerd in het Belang van Limburg, blijkt dat in Limburg kinderen en jongeren die (ambulante) psychologische hulp nodig hebben het langst moeten wachten tussen het eerste gesprek met hulpverleners van de centra voor geestelijke gezondheidszorg en het moment dat de hulpverlening effectief kan beginnen. De gemiddelde wachttijd in Limburg is 222 dagen, in West-Vlaanderen is dat bijvoorbeeld maar 31 dagen. In Vlaanderen ligt de gemiddelde wachttijd op 111 dagen.

1. Kan de minister verklaren waarom in Limburg de wachttijd voor kinderen en jongeren om psychologische hulp te verkrijgen dubbel zo lang is als het gemiddelde van Vlaanderen? Welke factoren spelen mee?
2. Wat kan men bijvoorbeeld leren uit West-Vlaanderen om de wachttijd te verkorten?
3. Wat zal de minister doen om de wachttijd voor kinderen en jongeren specifiek in Limburg drastisch te verlagen? Zal de minister specifieke aandacht hebben voor de uitbreiding van - en zodoende de investering in - psychologische zorg voor kinderen en jongeren in Limburg?



**Vlaams  
Parlement**

**HILDE CREVITS**

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

---

**ANTWOORD**

op vraag nr. 190 van 12 januari 2024

van **LUDWIG VANDENHOVE**

---

1. Graag verwijs ik u naar [de website](#) van het Departement Zorg voor de meest actuele gegevens m.b.t. de zorggebruikers en zorgperiodes van de Centra Geestelijke Gezondheidszorg (CGG), waar u op het tabblad duurtijden kan filteren op leeftijd. Met de filters aan de zijkant, kan u de provincie selecteren. U zal zien dat deze cijfers niet overeenstemmen met de cijfers die werden getoond in het artikel van het Belang Van Limburg. Staat u mij toe om aan te geven welke gegevens van de CGG worden opgevolgd. De CGG zijn ambulante gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorgvoorzieningen, waar zorggebruikers specifiek naar worden doorverwezen.

Vooreerst meten we de gemiddelde duurtijd in aantal dagen tussen het moment van aanmelding en het eerste directe cliëntencontact met een hulpverlener. In tweede instantie meten we de gemiddelde duurtijd tussen het eerste en tweede directe cliëntencontact dat wordt aangeboden wanneer zowel hulpverlener als zorggebruiker kiezen voor de opstart van een behandeling. Het is daarom ook niet juist om voor de duurtijden deze twee gemiddelden op te tellen en dit te poneren als wachttijd tot behandeling, gezien er reeds een eerste contact daartussen heeft plaatsgevonden. Daarom voegen we ook graag in bijlage een Excel toe van de gemiddelde duurtijd per CGG voor deze twee tijdspannes. In de tabel in bijlage kan u ook het gemiddelde per provincie zien alsook het gemiddelde in Vlaanderen, ook dit verschilt van de cijfers uit het artikel. De gemiddelde duurtijd van het eerste directe cliëntencontact tot het tweede cliëntencontact in Vlaanderen voor kinderen en jongeren (0-17 jaar) ligt in 2022 op 57.4 dagen; de duurtijd van aanmelding tot het eerste directe cliëntencontact ligt in 2022 voor kinderen en jongeren op 47.8 dagen. Wanneer u verschillende jaren met elkaar vergelijkt kan u tevens zien dat voor alle leeftijdsgroepen de wachttijd daalt zowel tussen aanmelding en eerste directe cliëntencontact als tussen eerste en tweede directe cliëntencontact. Het stijgen en dalen van deze gemiddelde duurtijd kan door verschillende factoren verklaard worden.

Elk CGG is een actieve zorgactor binnen een netwerk geestelijke gezondheid. In samenwerking met andere netwerkpartners beantwoorden ze zo goed mogelijk aan de vele regionale zorgvragen en noden. Sta me dan ook toe erop te wijzen dat er grote verschillen zijn tussen de verschillende regio's op gebied van specifieke zorgnoden, doelgroep, aanwezigheid van andere zorgactoren, de aan-/afwezigheid van een centraal aanmeldpunt...

Het is daarnaast niet zo dat een zorggebruiker in de periode tussen aanmelding en eerste/tweede directe hulpverleningscontact geen zorg krijgt, hetzij van andere zorgactoren (die doorverwijzen naar het CGG) in het netwerk, hetzij van het CGG zelf (zie verder). De CGG alsook de andere netwerkpartners dragen verantwoordelijkheid op gebied van zorgbeleid, waarin we ook juist de ruimte laten opdat ze kunnen voldoen aan de regionale noden.

Naast de regionale verschillen zijn er ook tal van factoren die de wachttijd beïnvloeden. De wachttijd is immers een complex gegeven dat met veel factoren samenhangt, waardoor de weergegeven wachttijden vaak ook een vertekend beeld geven. Zo zijn

wachttijden afhankelijk van in-, door- en uitstroombeleid van voorzieningen. Elk CGG staat in voor het eigen instroombeleid. Binnen dat instroombeleid worden criteria bepaald en afspraken gemaakt met netwerkpartners om zo efficiënt en effectief mogelijk antwoorden te geven op de vele zorgvragen en -noden. Maar de wachttijden zijn niet enkel afhankelijk van het instroombeleid, maar evenzeer van het doorstroom- en uitstroombeleid. We zien o.a. dat de stijging van de wachttijden wordt bepaald door de duurtijd van een behandeling. Hoe langer een behandeling duurt, hoe minder snel een nieuwe zorgperiode kan worden opgestart. Gezien CGG gespecialiseerde hulp bieden aan zorggebruikers met complexe, ernstige problemen die een multidisciplinaire aanpak vragen, dienen we bij de interpretatie van de wachttijden hiermee rekening te houden. De CGG melden immers een forse toename van de complexiteit van de behandelde problematieken.

Daarnaast staan mensen soms op meerdere wachtlijsten of staan ze niet altijd bij de juiste organisatie in de wachtlijst. In 2020 en 2021 liepen de wachttijden omwille van de coronapandemie hoog op. In 2022 zijn hier door de CGG inspanningen geleverd om deze te minderen en dit zien we ook weerspiegeld in de cijfers.

Het zijn deze factoren alsook de regionale verschillen die aantonen dat cijfers met enige nuancerings en binnen zijn context dienen geïnterpreteerd te worden.

Tot slot betekent een wachttijd niet dat de zorggebruiker ook op het CGG al geen hulp kan krijgen. Zorggebruikers kunnen op verschillende CGG ook terecht voor een groepsaanbod en/of kunnen zelf aan de slag gaan met online tools (al dan niet in combinatie met een hulpverlener ook wel blended hulpverlening genoemd). Het CGG kan ook (telefonisch) contact houden met de zorggebruiker tijdens deze wachttijd. Daarnaast proberen CGG zorggebruikers in hun kracht te zetten, hen te motiveren om hulp te zoeken binnen het eigen netwerk of gericht te verwijzen voor meer algemene psycho-sociale ondersteuning (bv. CAW) in afwachting van de opstart. Ook de mogelijkheden van terugbetaalde psychologische zorg binnen de eerstelijns door het RIZIV is een recente evolutie die in komende jaren verder een impact zal hebben op de toegankelijkheid en wachttijden binnen de CGG.

2. De CGG komen regelmatig samen in verschillende werkgroepen, waaronder een werkgroep kwaliteit die ook focust op de in- en doorstroom. Hier kunnen de CGG met elkaar goede praktijken uitwisselen. Echter zal ook hier rekening gehouden moeten worden met de regionale context. Een interventie die werkt in de ene provincie wil niet zeggen dat ze ook effect zal hebben in een andere provincie.
3. In deze legislatuur heb ik binnen mijn uitbreidingsbeleid geïnvesteerd in de uitbreiding van het aanbod van de CGG voor de doelgroep kinderen en jongeren. Voor de periode 2024-2026 sluiten we met de CGG een nieuwe overeenkomst. Samen met deze overeenkomst werden beleidsplannen opgesteld, waarin de CGG gevraagd werden om doelstellingen op te nemen rond het in-, door- en uitstroombeleid. Dit zal de komende drie jaar zowel in de voortgangsrapportages als met de geactualiseerde indicatoren hier rond (vanaf 2025) opgevolgd worden. De CGG dienen hier dus gericht op in te zetten.

De uitbreiding van het aanbod crisiszorg en eerstelijnspsychologische zorg (= RIZIV-conventie) wordt verwacht impact te hebben op de duurtijd tot behandeling, ook voor kinderen en jongeren. Vanaf februari 2024 kunnen kinderen en jongeren gratis terecht bij een geconventioneerde eerstelijnspsycholoog voor milde tot matige problemen. Het is belangrijk om de eerstelijnszorg meer bekend te maken, zodat zorgvragers met een lichtere problematiek de weg hiernaartoe vinden en de gespecialiseerde zorg ontlasten. Het is echter nog te vroeg om uitspraken te doen over de precieze impact hiervan op de wachttijden bij de gespecialiseerde zorg.

## **BIJLAGE**

[Overzicht](#)