

## PERSBERICHT

12 januari 2012

### Verslag aan het Vlaams Parlement

### *Centra voor geestelijke gezondheidszorg: doelgroepenbeleid, financiering en toezicht*

*De Vlaamse overheid heeft geen duidelijk zicht op de objectieve zorgbehoeften in het werkingsgebied van de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG). Het doelgroepen- en aandachtsbeleid van de CGG is bijgevolg onvoldoende onderbouwd en de effectiviteit ervan niet gegarandeerd. De financiering van de CGG is onvoldoende transparant en niet alle voorwaarden zijn voldaan om een kwaliteitsvol toezicht op de CGG mogelijk te maken.*

#### ***Doelgroepenbeleid***

Vlaanderen telt twintig centra voor geestelijke gezondheidszorg. De decreetgever wenste dat zij zich profileren als tweedelijnsorganisatie, die cliënten voornamelijk na doorverwijzing helpt, en schoof kinderen en ouderen, alsook sociaal en financieel zwakkeren, als aandachtsgroepen naar voren. De Vlaamse Regering heeft echter nagelaten parameters te definiëren waarmee de zorgbehoeften in de diverse werkingsgebieden kunnen worden geschetst. Alle CGG hanteren een verlaagd tarief voor de sociaal en financieel zwakkeren, hoewel de Vlaamse Regering daartoe nog geen besluit heeft genomen. Dat is nochtans voorzien in het decreet geestelijke gezondheidszorg van 1999. De gemiddelde wachttijd in de CGG bedraagt 35 dagen tot het eerste gesprek en 75 dagen tot het tweede gesprek. De verschillen tussen de CGG onderling zijn echter erg groot. Uit de statistische analyses van het Rekenhof blijkt dat centra met veel vestigingen, dienstverleningen en behandelde patiënten per jaar kortere wachttijden kennen. Overige psychiatrische zorgcapaciteit in het betrokken werkingsgebied maakt de wachttijd ook minder lang. De personeelssamenstelling en de financieringswijze van een CGG (bv. percentage projectfinanciering) beïnvloeden de wachttijd niet. Verschillende factoren die verband houden met jongeren daarentegen verlengen de wachttijd, zoals cliënten met ontwikkelingsproblemen of cliënten die zijn doorverwezen door de onderwijssector.

#### ***Financiering***

De financiering van de CGG gebeurt grotendeels door de Vlaamse overheid. De enveloppenfinanciering steunt op historische personeelsgegevens, niet op een objectieve inschatting van de zorgbehoeften. De laatste jaren heeft de Vlaamse overheid verscheidene uitbreidingen en projectsubsidies toegekend. Door die middelen meer dan evenredig aan

historisch minderbedeelde CGG te geven, probeert zij de historisch gegroeide onevenwichten recht te trekken. Die bijkomende subsidiëring is echter vaak gekoppeld aan specifieke opdrachten. Er zijn te weinig betrouwbare gegevens beschikbaar om de efficiëntie van de subsidiëring na te gaan.

### ***Verantwoording en toezicht***

De CGG verantwoorden hun gevoerde beleid via de jaarlijkse voortgangsrapportering. Hoewel ze daarvoor steunen op een sjabloon van het Vlaams Agentschap voor Zorg en Gezondheid (VAZG), dat een schematische en transparante rapportering mogelijk maakt, schiet de rapportering in de praktijk tekort als opvolgingsinstrument. Dat is te wijten aan de herhaaldelijke wijziging van de indicatorendefinities en de soms vage formulering van de streefdoelen. Ook de financiële verslaggeving is voor verbetering vatbaar. De decretaal voorziene driejaarlijkse rapportering over de factoren die de geestelijke gezondheid in hun werkingsgebied beïnvloeden, werd nog nooit opgesteld. Het huidige registratiesysteem waarover de CGG beschikken om relevante cliënten- en zorggegevens te verzamelen, is performanter en betrouwbaarder dan de vorige systemen. De Zorginspectie voert inspecties ter plaatse uit. Zij gebruikt daarvoor het internationale en algemeen erkende referentiekader EFQM maar wettelijke minimale kwaliteitsnormen ontbreken vooralsnog voor de CGG-sector. De planning van de Zorginspectie is eerder een dynamisch gegeven dat wordt aangepast naargelang de beschikbaarheid van de medewerkers dan dat ze gebaseerd is op een onderbouwde risicoanalyse. De onafhankelijkheid van de Zorginspectie is onvoldoende gegarandeerd omdat het VAZG kan beslissen over de aard van de conclusies van de inspectie.

### ***Antwoord van de minister***

De Vlaamse minister van Volksgezondheid ging uitgebreid in op verschillende aanbevelingen en vaststellingen van het Rekenhof. Zo bevestigde hij dat er tot nu toe geen objectieve zorgbehoefteparameters zijn opgesteld. Omdat noch het VAZG noch de CGG daarin geslaagd zijn, acht hij dat een taak voor een studiecentrum maar hij wees erop dat de invulling van die decretale verplichting uit 1999 op dit moment niet opportuun is gelet op de huidige hervormingen binnen de geestelijke gezondheidszorg.

### ***Informatie voor de pers***

Het Rekenhof controleert de openbare financiën van de federale Staat, de gemeenschappen, de gewesten en de provincies. Het draagt bij tot de verbetering van het

overheidsbeheer door nuttige en betrouwbare informatie die voortvloeit uit een tegensprekelijk onderzoek, toe te zenden aan de parlementaire vergaderingen, aan de beheerders en aan de gecontroleerde diensten. Als collaterale instelling van het parlement werkt het Rekenhof onafhankelijk ten opzichte van de overheden die het controleert.

Het verslag *Centra voor geestelijke gezondheidszorg: doelgroepenbeleid, financiering en toezicht* werd aan het Vlaams Parlement bezorgd. Het verslag en dit persbericht staan op de website van het Rekenhof ([www.rekenhof.be](http://www.rekenhof.be)).

