



/ Archief cijfers



Vlaanderen
is zorg

CIJFERS CENTRA VOOR GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Vlaams Gewest 2015

/ 21.09.2016

**AGENTSCHAP
ZORG &
GEZONDHEID**

Gepubliceerd op:

<http://www.zorg-en-gezondheid.be/Cijfers>
in september 2016

door:

Heidi Cloots
Afdeling Informatie en Zorgberoepen
Tineke Oosterlinck
Afdeling Gespecialiseerde Zorg

Hoe refereren naar dit document?

*Zorg en Gezondheid Cijfers Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg -2015 [Online publicatie]. Brussel: Agentschap Zorg en Gezondheid, afdeling Informatie en Zorgberoepen, 2016 [geraadpleegd op ../../..],
Beschikbaar op: <http://www.zorg-en-gezondheid.be/cijfers-centra-voor-geestelijke-gezondheidszorg>*

Inhoudstafel

1	Samenvatting	5
1.1	Begrippen gebruikt in de CGG	6
1.1.1	<i>Over diagnose en problematiek</i>	6
1.1.2	<i>Over behandeling en zorgperiode</i>	6
1.1.3	<i>Over activiteiten</i>	6
1.1.4	<i>Over deelwerking en functies</i>	7
2	Leeftijd en geslacht van de cliënten	8
2.1	Hoe oud zijn de cliënten van een CGG?	8
2.2	Zijn de meeste cliënten mannen of vrouwen?	8
3	Doelgroepenbeleid	9
3.1	Evolutie nieuwe zorgperiodes naar doelgroep	9
3.2	Bijzondere aandacht voor kinderen en jongeren	10
3.3	Bijzondere aandacht voor ouderen	11
3.4	Bijzondere aandacht voor sociaal en financieel zwakkere personen	12
4	In welke streken wonen de meeste en de minste cliënten van een CGG?	12
5	Leefsituatie en beroep cliënten CGG	13
5.1	Leefsituatie cliënten	14
5.2	Burgerlijke staat volwassen cliënten	15
5.3	Beroepsstatuut volwassen cliënten	15
5.4	Terugbetalingsstatuut	16
6	Hoe komen cliënten terecht bij een CGG?	16
6.1	Doorverwijzers van jongeren	16
6.1.1	<i>Evolutie</i>	16
6.2	Doorverwijzers van volwassenen	18
6.2.1	<i>Evolutie</i>	18
6.3	Doorverwijzers van ouderen	19
6.3.1	<i>Evolutie</i>	19
7	Met welke problemen komen cliënten naar een CGG?	21
7.1	Problemen waarmee cliënten zich aanmelden bij een CGG	21
7.2	Belangrijkste diagnoses	22
8	Hoe lang moet een cliënt wachten op een behandeling bij een CGG?	23
8.1	Wachttijd tot eerste face-to-face (FTF1)	23
8.1.1	<i>Vergelijking met vorige jaren</i>	23
8.1.2	<i>Wachttijden tot FTF1 in de verschillende zorgsoorten</i>	23
8.2	Wachttijd tot tweede face-to-face (FTF2)	25
8.2.1	<i>Vergelijking met vorige jaren</i>	25
8.2.2	<i>Wachttijden tot FTF2 in de verschillende zorgsoorten</i>	25
8.3	Hoe lang duurt een behandeling bij een CGG?	27
9	Welke activiteiten vinden plaats tijdens een zorgperiode in een CGG?	28

9.1	Soorten activiteit per jaar	28
9.2	Soorten activiteiten per leeftijd	29
9.3	Wie voert de activiteiten uit?	29
10	Hoe eindigen zorgperiodes in een CGG?	30
10.1	Niet-afgesloten zorgperiodes, onbekend en niet doorgegaan	30
10.2	Afgesloten zorgperiodes	30
10.3	Problematische afsluitingen van langdurige zorgperiodes	31
Gebruikte afkortingen		32



1 Samenvatting

In 2015 kregen **57.287** personen hulp in een CGG. Dit zijn er bijna 800 meer dan in 2014. In de periode 2010-2015 steeg het aantal cliënten gemiddeld met 1,4% per jaar.

- > Er zijn 911 zorgperiodes meer dan er cliënten zijn. 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.

Anderzijds zien we wel een stijging in de duur van de behandeling en in het aantal hulpactiviteiten.

- > Gemiddeld was een persoon in 2015 tijdens 1 zorgperiode aanwezig op 7,1 hulpactiviteiten.

Het aantal personeelsleden stijgt jaar na jaar, maar de stijging was vanaf 2014 veel minder sterk dan de voorgaande jaren.

- > Er was vooral minder groei bij hulpverlenende functies. Zie ook apart rapport rond CGG-personeel.

Kerncijfers CGG-sector, 2010-2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Aantal cliënten met actieve zorgperiode (als hoofdcliënt)	53.545	55.246	56.711	56.509	57.287
Aantal actieve zorgperiodes hoofdcliënten	54.378	56.108	57.572	57.321	58.198
<i>waarvan nieuw opgestart</i>	28.582	29.480	30.061	29.407	29.959
<i>Gemiddelde duur (in dagen) van ... *</i>					
Wachttijd tot intakegesprek (1e face-to-face)*	40	39	40	40	44
Wachttijd tussen intakegesprek (1e face-to-face) en start behandeling (2e face-to-face)*	43	44	46	46	44
Behandeling (van 1e face-to-face tot laatste face-to-face)	544	563	577	599	612
<i>Ontvangen zorg hoofdcliënten</i>					
Aantal hulpactiviteiten	502.524	509.523	523.469	528.682	533.937
<i>waarvan doorgegangene</i>	398.470	401.084	408.669	411.890	414.641
<i>waarvan doorgegangene behandelingen</i>	296.870	300.529	304.814	310.270	312.543
Gemiddeld aantal hulpactiviteiten per ZP	9,2	9,2	9,1	9,2	9,2
<i>waarvan doorgegangene</i>	7,3	7,1	7,1	7,2	7,1
<i>waarvan doorgegangene behandelingen</i>	5,5	5,4	5,3	5,4	5,4
Personeel (VTE) gefinancierd door enveloppe	767,7	784,2	795,0	800,7	804,5

Bron: EPD-registratie 2010-2014 – voortgangsrapporten 2010-2015

Vanwaar komen deze cijfers?

Alle centra geestelijke gezondheidszorg houden een elektronisch patiëntendossier (EPD) bij. Daar halen we deze cijfers uit. De elektronische patiëntendossiers vervangen de arcaderegistratie die vroeger (tot 2007) werd gebruikt.

1.1 BEGRIPPEN GEBRUIKT IN DE CGG

1.1.1 Over diagnose en problematiek

Een cliënt die naar een CGG gaat, meldt zich daar aan met een bepaald probleem. Die "aanmeldingsproblematiek" is iets anders dan de uiteindelijke diagnose.

- > De **aanmeldingsproblematiek** is de reden die de cliënt bij zijn aanmelding in het CGG zelf opgeeft.
- > De **diagnose** is de beoordeling van de psychiater of behandelende arts, en komt niet noodzakelijk overeen met wat de cliënt als reden opgeeft.

De meeste cliënten melden zich in een CGG aan met psychische problemen. Die resulteren het vaakst in een diagnose van stemmingsstoornissen.

1.1.2 Over behandeling en zorgperiode

Een **behandeling** bij een CGG start na een intakegesprek (eerste face-to-face of FTF1) en eindigt met een afsluitend gesprek. De **behandelingsduur** wordt uitgedrukt in dagen tussen FTF1 en het laatste FTF.

Een **zorgperiode** duurt nog iets langer, want bevat ook de administratieve opstart en afsluiting van het dossier.

- > Een behandeling (een zorgperiode) in een centrum voor geestelijke gezondheidszorg kan op verschillende manieren eindigen. We spreken dan van een **afgesloten zorgperiode**.
- > Een behandeling die in een bepaald jaar nog niet is beëindigd, maar verdergaat in het daaropvolgende jaar, noemen we een **niet-afgesloten zorgperiode**.
- > Een zorgperiode die is aangemeld en afgesloten in hetzelfde jaar, zonder dat er 1 face-to-face plaats vond, noemen we een **administratieve zorgperiode**. Dit zijn allemaal zorgperiodes binnen de forensische zorg waarbij een behandeling niet werd opgestart omdat men residentiële zorg wenselijker achtte, de dader niet gemotiveerd was, het therapeutisch aanbod in het CGG niet geschikt was ...

1.1.3 Over activiteiten

Een CGG doet 5 soorten **hulpverleningsactiviteiten** met zijn cliënten:

- > **indicatiestellingen**, zoals het intakegesprek en de diagnose;
- > de **eigenlijke behandeling**, zoals groepstherapie, individuele therapie, gezinstherapie ...;
- > **begeleidende activiteiten**, bv. follow-upcontact of crisisinterventie;
- > **psycho-educatie** zoals het verbeteren van de sociale vaardigheden;
- > **activeringsactiviteiten**, bv. inloopcentrum, ontmoetingsactiviteiten ...

Een CGG registreert bij elke geplande activiteit of die is doorgegaan of niet (d.i. of de cliënt onaangekondigd afwezig was).



1.1.4 Over deelwerking en functies

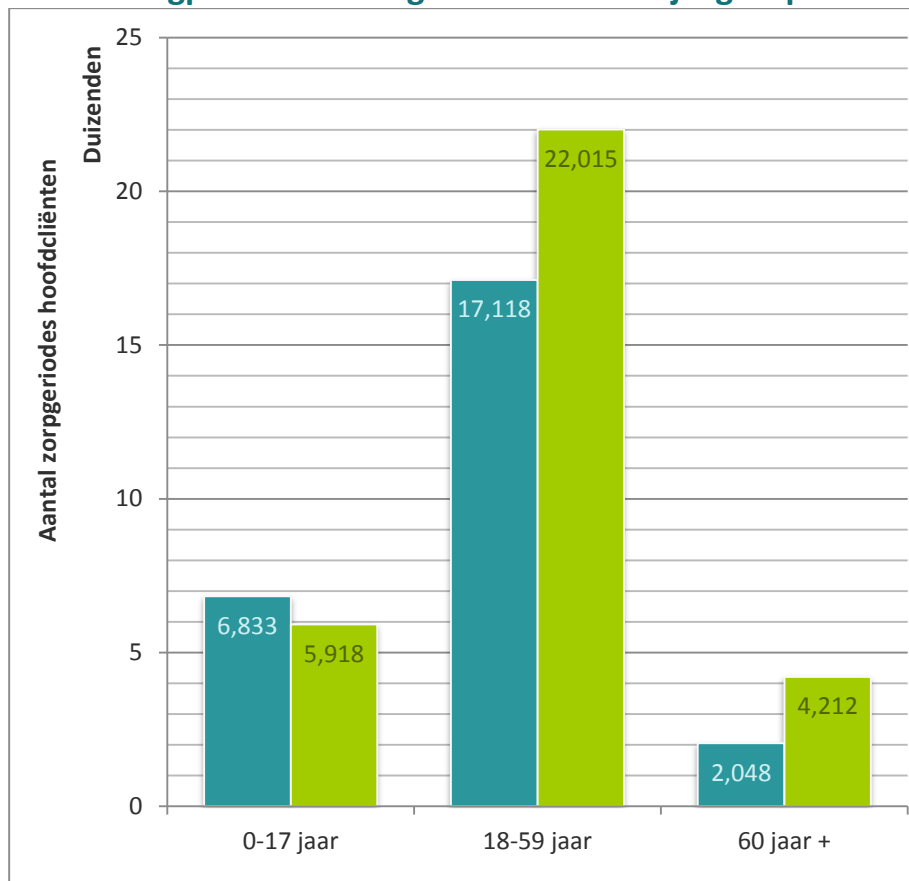
Elke functie in een CGG wordt ingedeeld in 4 categorieën (deelwerking):

- 1 **Categorie cliëntenwerking:** Dit omvat alle personeelsleden die bezig zijn met feitelijke hulpverlening aan cliënten. Dit omvat zowel directe FTF-werking als indirecte activiteiten hieraan verbonden. Enkel volgende functies kunnen rechtstreeks met cliënten werken: psychiaters, psychologen (masters en bachelors), maatschappelijke functies (masters en bachelors), andere hulpverlenende functies (masters en bachelors, waaronder (orthoped)agogen, ergonomen, logopedisten ...)
- 2 **Categorie preventie:** CGG-medewerkers kunnen worden ingeschakeld in de preventie van enerzijds suïcide en anderzijds middelengebruik. Het CGG hoeft enkel te vermelden of deze personen een bachelor- of masterdiploma hebben.
- 3 **Categorie projectwerking en dienstverlening:** CGG kunnen op eigen initiatief ook deelnemen aan (pilot)projecten. Dit betreft de tijd die gaat naar het bijdragen tot de behandeling en/of begeleiding in andere hulp- of zorgverleningssettings (outreach, liaison) en de ondersteuning aan andere voorzieningen of hulpverleners, die in hun omgang met psychiatrische patiënten problemen ervaren. Daarnaast zijn er nog activiteiten mogelijk die zich situeren binnen de GGZ, maar die inzake werkwijze en organisatie sterk verschillen van de klassieke cliëntenwerking. Enkele voorbeelden hiervan zijn: VDIP, KOPP, arbeidszorgprojecten, projecten rond familiaal geweld, buddywerking ...
- 4 **Categorie overhead:** Het gaat over alle medewerkers gerekend in de administratieve functie, ook als die instaan voor secretariaat en onthaal, en de staffuncties voor coördinatie en kwaliteit. Volgende functies vallen onder staffuncties: directeur, vestigingscoördinator, doelgroep/zorgcoördinator, hoofdarts, stafmedewerker kwaliteitscoördinator en staf/adviesfunctie. Volgende functies vallen onder administratieve en andere functies: personeelszaken, boekhouding, registratie, ICT-medewerker, secretariaat (centraal of plaatselijk), logistiek, interne preventieadviseur, andere.



- **18-59 jaar:** 10 mannen tegenover 13 vrouwen
- **+60 jaar:** 10 mannen tegenover 21 vrouwen

Aantal zorgperiodes naar geslacht en leeftijdsgroep in CGG, 2015



Bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2015

3 Doelgroepenbeleid

Volgens het decreet moet een CGG uitdrukkelijk aandacht hebben voor kinderen en jongeren, ouderen en ook sociaal en financieel zwakkere personen.

- > Sinds 2011 kregen de CGG meer werkingsmiddelen voor de doelgroep jongeren.
- > Sinds 2012 kregen de CGG meer werkingsmiddelen voor de doelgroep ouderen.

3.1 EVOLUTIE NIEUWE ZORGPERIODES NAAR DOELGROEP

De laatste 5 jaar zien we een stijging van het aantal **ouderen** (60 jaar of ouder) dat een intakegesprek krijgt bij een CGG. In 2012 kregen de CGG extra subsidies om hun ouderenteams te versterken: dit resulteerde in meer intakes in 2013-2015.

- > 10% van de nieuw opgestarte zorgperiodes was in 2014 voor iemand van 60 jaar of ouder.

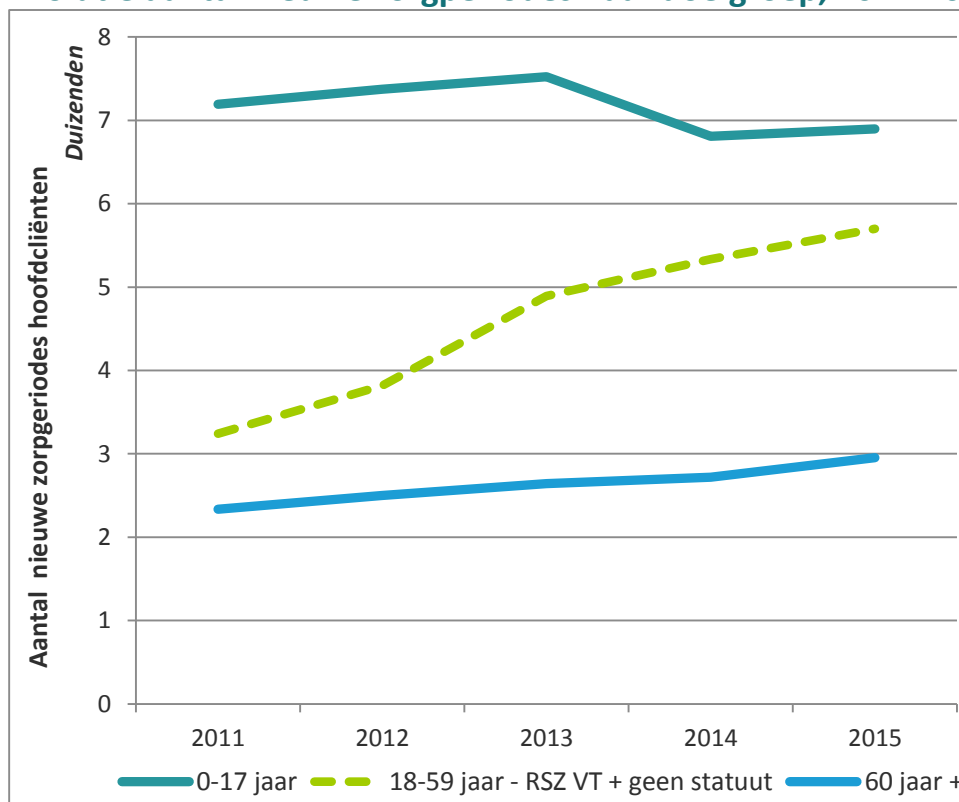
Het aantal intakes van **kinderen en jongeren** (0-17 jaar) steeg tussen 2010 en 2013, maar daalt sterk in 2014 en bleef gelijk in 2015.

- > 23% van de nieuw opgestarte zorgperiodes was in 2015 voor iemand jonger dan 18 jaar.

Het aantal intakes van 18-59-jarigen met een RSZ-statuut verhoogde tegemoetkoming (omnio-statuut) of zonder statuut (buitenlandse verzekering of geen verzekering) is gestegen. Het is niet duidelijk of dit een reële stijging is, of het gevolg van een betere registratie.

- > 19% van de nieuw opgestarte zorgperiodes was in 2015 voor een volwassene met het statuut verhoogde tegemoetkoming (of een niet-verzekerde).
- > Sinds 2010 wordt ook het RSZ-statuut geregistreerd, maar het aantal onbekenden en missings is hoog, en dan vooral bij 18-59-jarigen: van 29% in 2010 is het gelukkig wel gedaald tot 17% in 2015.
- > Ter vergelijking: in Vlaanderen heeft, volgens het IMA, 9% van de verzekerde bevolking tussen 20 en 59 jaar recht op een verhoogde tegemoetkoming in 2014.

Evolutie aantal nieuwe zorgperiodes naar doelgroep, 2011-2015



bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2011-2015

3.2 BIJZONDERE AANDACHT VOOR KINDEREN EN JONGEREN

Een aantal vaststellingen op basis van de evolutie van enkele kerncijfers in de periode 2011-2015 (in vergelijking met 2008):

- > Het aantal cliënten tussen 0-17 jaar daalt tussen 2013 en 2015 samen met het aantal actieve zorgperiodes. Daarmee staan we terug op het niveau van 2011. Vooral het aantal nieuwe zorgperiodes bij minderjarigen was sterk afgenomen in 2014, maar is niet verder afgenomen in 2015.



- > Anderzijds zagen we tot 2014 wel een stijging van het aantal ontvangen hulpactiviteiten en het gemiddeld aantal ontvangen hulpactiviteiten per zorgperiode. De stijging zette zich in 2015 wel niet door. Dat betekent dat een cliënt binnen 1 zorgperiode gemiddeld meer hulpactiviteiten ontvangt dan voor 2014. Dit geldt nog meer voor het aantal ontvangen behandelsessies.

Overzicht en evolutie zorg aan kinderen en jongeren (0-17 jaar), 2008, 2011-2015

	2008	2011	2012	2013	2014	2015
VTE kinder- en jongerenteams	194,98	225,59	205,15	214,99	220,77	221,4
<i>(waarvan enveloppe)</i>		(182,70)	(183,80)	(189,97)	(194,64)	(197,17)
Aantal Cliënten						
- <i>absoluut aantal</i>	13.485	12.899	13.119	13.573	12.840	12.751
- <i>per 1.000 inwoners</i>	11,08	10,47	10,60	10,92	10,29	10,22
Aantal actieve zorgperiodes	13.623	13.060	13.247	13.691	12.960	12.827
<i>Aantal nieuwe ZP</i>	7.905	7.193	7.373	7.523	6.809	6.896
<i>% op verwijzing van 2e lijn (CLB, huisarts, BJB)</i>	79%	78%	78%	80%	82%	81%
gemiddelde wachttijd tot FTF	47,4	55,8	53,2	50,5	52,2	55,7
<i>(P75 wachttijd tot FTF1)</i>	(P75=51)	(P75=63)	(P75=60)	(P75=56)	(P75=61)	(P75=63)
Aantal ontvangen hulpactiviteiten						
- <i>absoluut aantal</i>	99.709	95.855	99.022	103.971	101.762	99.610
- <i>per ZP</i>	7,3	7,3	7,5	7,6	7,9	7,8
Aantal ontvangen behandelsessies						
- <i>absoluut aantal</i>	72.897	69.035	70.955	74.301	75.214	72.306
- <i>per ZP</i>	5,4	5,3	5,4	5,4	5,8	5,6

bron: EPD-registratiegegevens CGG en voortgangsrapporten, 2008, 2011-2015

3.3 BIJZONDERE AANDACHT VOOR OUDEREN

We stellen een inhaalbeweging vast voor deze doelgroep in de periode 2011-2015:

- > Zowel het aantal cliënten, aantal actieve zorgperiodes en aantal nieuwe zorgperiodes nemen toe.
- > Ook de hoeveelheid verstrekte zorg (aantal ontvangen hulpactiviteiten en aantal ontvangen behandelsessies) gaat in stijgende lijn.

Overzicht en evolutie zorg aan ouderen, 2011-2015

	2011	2012	2013	2014	2015
VTE ouderenteams	34,1	33,4	37,2	40,0	41,8
<i>(waarvan enveloppe)</i>	(27,6)	(28,38)	(31,99)	(34,03)	(35,1)
Aantal Cliënten					
- <i>absoluut aantal</i>	4.802	5.300	5.608	5.789	6.191
- <i>per 1.000 inwoners</i>	3,13	3,40	3,54	3,60	3,85
Aantal actieve zorgperiodes	4.845	5.361	5.664	5.856	6.259
<i>Aantal nieuwe ZP</i>	2.336	2.502	2.641	2.719	2.953
<i>% op verwijzing van 2e lijn (WZC, huisarts, thuiszorgdiensten)</i>	75%	77%	78%	78%	78%
gemiddelde wachttijd tot FTF1	25,2	23,48	28,9	27,4	27,4
<i>(+P75 wachttijd tot FTF1)</i>	(P75=28)	(P75=28)	(P75=30)	(P75=28)	(P75=30)

	2011	2012	2013	2014	2015
Aantal ontvangen hulpactiviteiten					
- <i>absoluut aantal</i>	35.539	36.788	39.179	40.109	41.981
- <i>per ZP</i>	7,3	6,9	6,9	6,8	6,7
Aantal ontvangen behandlesessies					
- <i>absoluut aantal</i>	22.581	23.808	25.337	26.448	27.292
- <i>per ZP</i>	4,7	4,4	4,5	4,5	4,4

bron: EPD-registratiegegevens CGG en voortgangsrapporten, 2011-2015

3.4 BIJZONDERE AANDACHT VOOR SOCIAAL EN FINANCIËEL ZWAKKERE PERSONEN

Sinds medio 2013 registreren de CGG ook welke soort bijdrage een cliënt betaalt voor een activiteit in het CGG. Voor elke cliënt wordt er een standaardtarief afgesproken, per activiteit kan hier in enkele gevallen van worden afgeweken.

- > 51% van de cliënten betaalt de reguliere bijdrage (11 euro) per sessie. Dit percentage is iets hoger bij minderjarigen.
- > 31% betaalt per sessie een verminderde bijdrage (4 euro). Dit percentage is lager bij minderjarigen en hoger bij 60+'ers.
- > 7% betaalt geen bijdrage omdat ze gedetineerd zijn, asiel zoeken, geen wettig verblijf hebben of zich in een behartenswaardige situatie bevinden. Dit percentage is het hoogst bij 18-59 jarigen.
- > In het kader van projecten kunnen nog andere bijdragen worden afgesproken.
- > Sinds de invoering van het eenheidstarief in 2013 is het aandeel cliënten met verminderde of geen bijdrage gestegen. Het aandeel cliënten met een reguliere bijdrage is gedaald van 58% naar 51%
- > In 2015 was de bijdrage voor 86% van de activiteiten ingevuld. Daarbij bleef voor 95% van die activiteiten gewoon de standaardafpraak behouden. Wanneer er afgeweken wordt is dit vooral voor het 1e gratis FTF na verwijzing door een gezondheidswerker of voor aanklampende zorg (FTF op initiatief van CGG hoewel cliënt eigenlijk behandeling wil stoppen).

Overzicht standaardafpraak tarief – CGG 2015

Standaardafpraak cliëntbijdrage	Alle cliënten	0-17 jaar	18-59 jaar	60 jaar +
Totaal	57.287	12.627	38.415	6.191
Reguliere bijdrage	50,6%	61,5%	47,3%	49,3%
Verminderde bijdrage	31,4%	29,0%	31,8%	33,6%
Geen bijdrage	6,9%	4,5%	8,1%	3,9%
Andere bijdrage: Project art.7, 9 of 10 BVR	11,2%	5,0%	12,9%	13,2%

Bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2015

4 In welke streken wonen de meeste en de minste cliënten van een CGG?

Streken met het minste aantal cliënten

Brussel buiten beschouwing gelaten, zijn de streken met **het minste aantal** cliënten per aantal inwoners (lichter gekleurd):

////////////////////////////////////

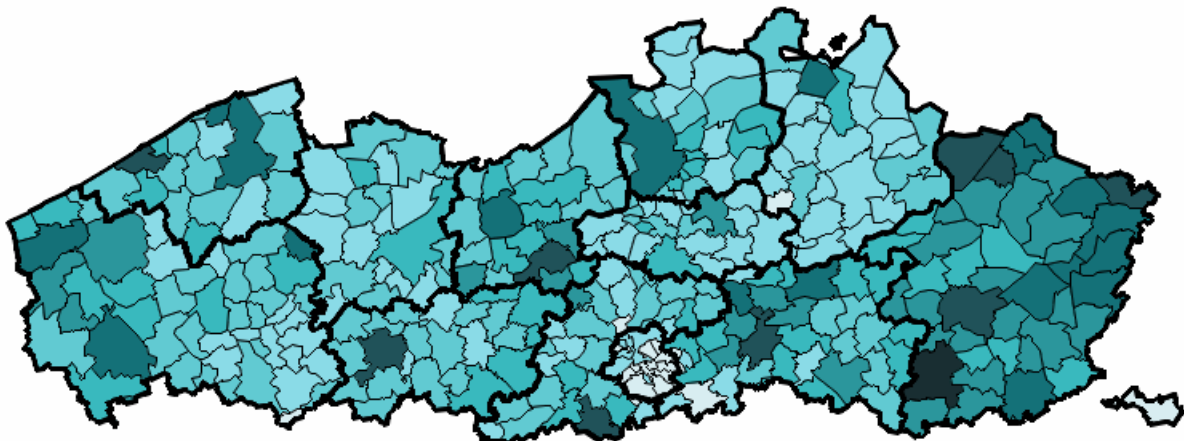
- > De provincie **Antwerpen** (buiten Antwerpen stad en Turnhout);
- > **Landelijke gemeenten** in de provincies West-Vlaanderen, Oost-Vlaanderen en Vlaams-Brabant.

Streken met het meeste aantal cliënten

De streken met **meer cliënten** per aantal inwoners (donker gekleurd) zijn:

- > de provincie **Limburg**,
- > de **steden** in **andere provincies** waar een CGG-vestiging is.

Overzichtskaart: aantal CGG-clients per 10.000 inwoners, 2015



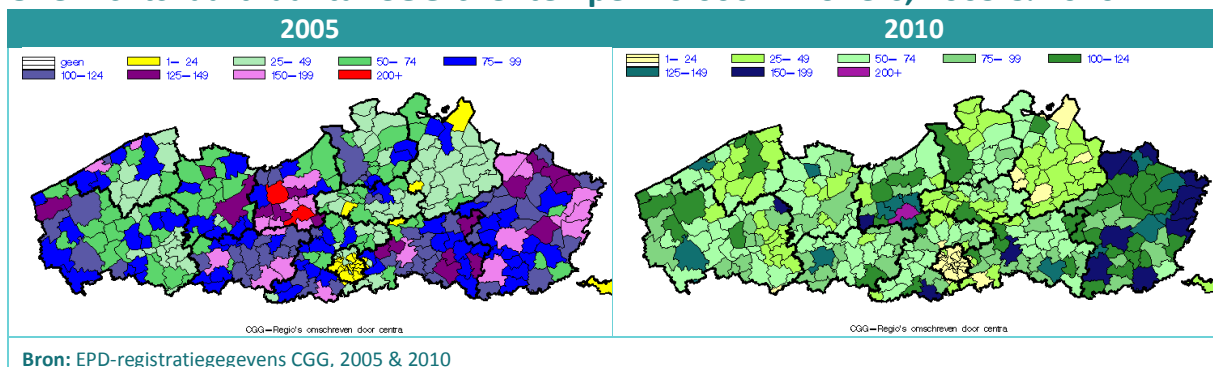
CGG—Regio's omschreven door centra

Bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2015

Vroegere jaren

Ten opzichte van vorige jaren is er niet veel verschil. Enkel in Limburg is er een lichte stijging in verschillende gemeenten en een daling in de driehoek Dendermonde-Lokeren-Wetteren.

Overzichtskaart: aantal CGG-clients per 10.000 inwoners, 2005 & 2010



Bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2005 & 2010

5 Leefsituatie en beroep cliënten CGG

Deze cijfers zijn louter informatief.



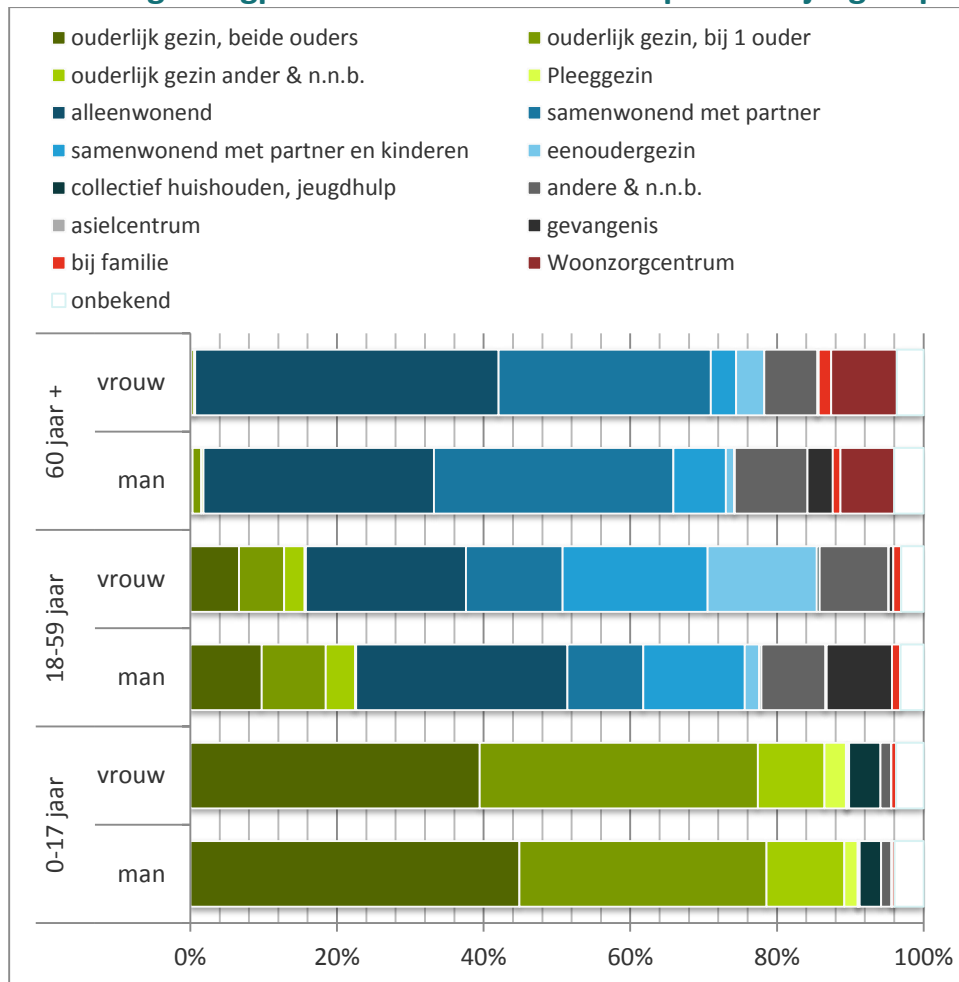
Omdat we geen bevolkingscijfers hebben over leefsituatie of beroepsstatuut, kunnen we immers niet beoordelen of CGG-cliënten op dit vlak verschillen van de bevolking. We kunnen m.a.w. niet zeggen dat bv. alleenstaanden vaker naar een CGG komen dan samenwonenden.

5.1 LEEFSITUATIE CLIËNTEN

Bijna 9 op de 10 **minderjarige** CGG-cliënten wonen nog bij 1 of meerdere ouders in.

- > Jongens die naar een CGG komen, leven nog iets vaker dan meisjes bij **beide ouders**: 45% van de jongens versus 39% van de meisjes.
- > Meisjes die naar een CGG komen, leven vaker dan jongens in een **1-oudergezin** (38% vs 34%).
- > Meisjes die naar een CGG komen, leven ook iets vaker in **gezinsvervangende situaties** (jeugdhulpinstellingen of pleeggezin) dan jongens (7% van de meisjes versus 5% van de jongens).

Percentage zorgperiodes naar leefsituatie per leeftijdsgroep en geslacht, 2015



Bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2015

Afkorting: n.n.b.: niet nader bepaald

Bij **volwassen** cliënten is er een groter verschil tussen mannen en vrouwen.

- > Volwassen mannelijke cliënten wonen nog vaker **thuis** (22%) of **alleen** (29%) dan vrouwen (resp. 16% en 22%).
- > Vrouwelijke cliënten tussen 18 en 59 jaar leven vaker **samen met een partner** (33%) of als enige ouder in het gezin (15%) dan mannen (resp. 24% en 2%).

- > Vrouwelijke cliënten van 60 jaar en ouder leven vaker **alleen** dan mannelijke van dezelfde leeftijd (41% bij vrouwen versus 31% bij mannen). Mannelijke cliënten van 60 jaar en ouder leven nog vaker **samen met een partner** (40%) dan vrouwelijke (32%). 8% van de 60+'ers woont in een woonzorgcentrum.

5.2 BURGERLIJKE STAAT VOLWASSEN CLIËNTEN

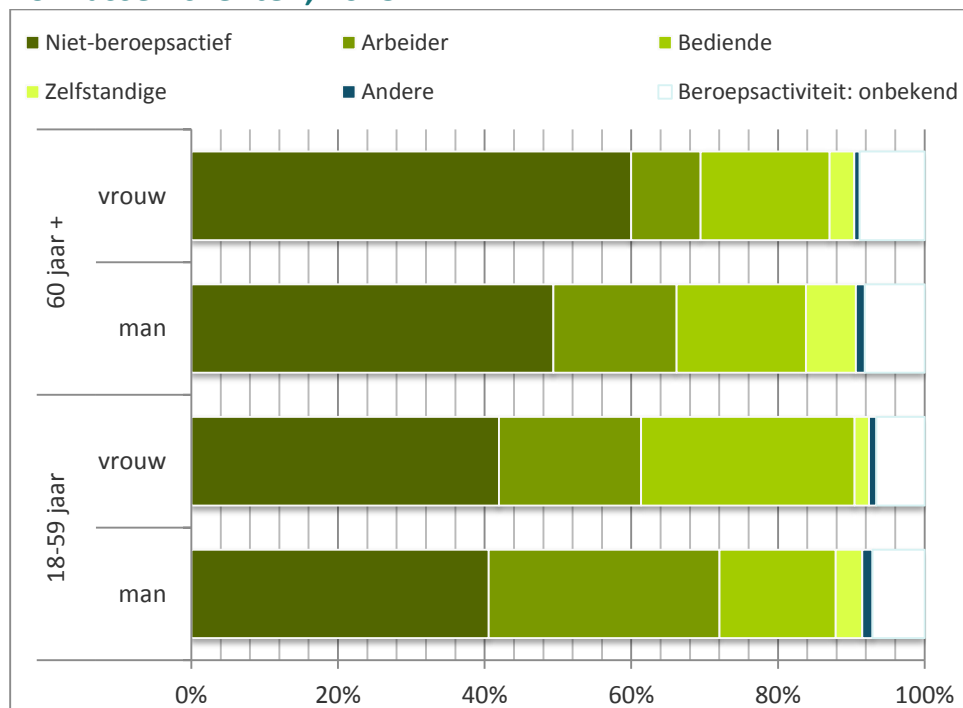
Wanneer we kijken naar de burgerlijke staat van de volwassen cliënten, vallen gelijkaardige tendensen op.

- > Mannen tussen 18 en 59 jaar zijn vaker **ongetrouwd** (en alleenwonend) dan vrouwen (M: 56%; V: 40%).
- > Vrouwen tussen 18 en 59 jaar zijn vaker **gescheiden** dan mannen (M: 14%; V:22%).

5.3 BEROEPSSTATUUT VOLWASSEN CLIËNTEN

- > Vrouwelijke CGG-cliënten zijn iets vaker dan mannelijke **niet beroepsactief** (vooral bij 60+) (M 60+: 49%; V 60+: 60%).
- > Mannen zijn vaker werkzaam in een arbeidersstatuut (M: 31%; V: 19%) en vrouwen in een **bediendestatuu**t (M: 16%; V: 29%).
- > Het aandeel **zelfstandigen** onder CGG-cliënten is bij beide geslachten vrij laag (tussen 2% en 7%).

Percentage zorgperiodes naar beroepsstatuut per leeftijdsgroep en geslacht, volwassen cliënten, 2015



Bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2015

5.4 TERUGBETALINGSSTATUUT

Sinds 2010 wordt ook het RSZ-statuuat geregistreerd, maar het aantal onbekenden en missings blijft hoog (12%).

- > 31% van de volwassen cliënten in een CGG had in 2015 een statuut 'verhoogde tegemoetkoming'. Zij hadden dan ook recht op betaling van verminderde bijdrage.
- > Vrouwelijke cliënten hebben vaker een statuut verhoogde tegemoetkoming dan mannen in alle leeftijdsgroepen.
- > 60+'ers hebben vaker een statuut verhoogde tegemoetkoming dan jongere cliënten.
- > Vooral mannen tussen 18 en 59 jaar hebben geen statuut: zij zijn onverzekerd (of komen uit het buitenland). Bij hen is het aandeel onbekenden ook het grootst.

6 Hoe komen cliënten terecht bij een CGG?

6.1 DOORVERWIJZERS VAN JONGEREN

- > 28% wordt verwezen **vanuit de gezondheidszorg** :
 - De (huis)artsen zijn de grootste groep verwijzers uit de gezondheidszorg (9%).
 - Andere gezondheidswerkers zijn psychiaters, algemene ziekenhuizen, psychiatrische ziekenhuizen, andere CGG, en nog anderen.
- > Jongeren komen even vaak **via onderwijsactoren** terecht in een CGG: 28% komt op verwijzing van iemand uit de onderwijssector (CLB, zorgleerkrachten ...).
- > Ruim 1 op de 5 komt **zonder een gespecialiseerde verwijzing** (22%):
 - hetzij volledig uit eigen beweging: 5% als nieuwe patiënt en 4% als ex-patiënt van het CGG voor een nieuwe zorgperiode;
 - hetzij op aanraden van familie of vrienden (10%). Het aandeel van familie binnen de nulde lijn (niet-gespecialiseerde verwijzing) is groter dan bij andere cliënten.
 - Van wie niet komt op verwijzing, blijkt het merendeel er wel op zijn plaats te zitten. Bv. omdat ze een suïciderisico lopen, minder goed sociaal functioneren, of terugkomen nadat ze vroeger reeds in een CGG behandeld werden. 8% komt zonder verwijzing en zonder dat er bijkomende aanwijzingen zijn dat een zorgperiode in een CGG nodig is.

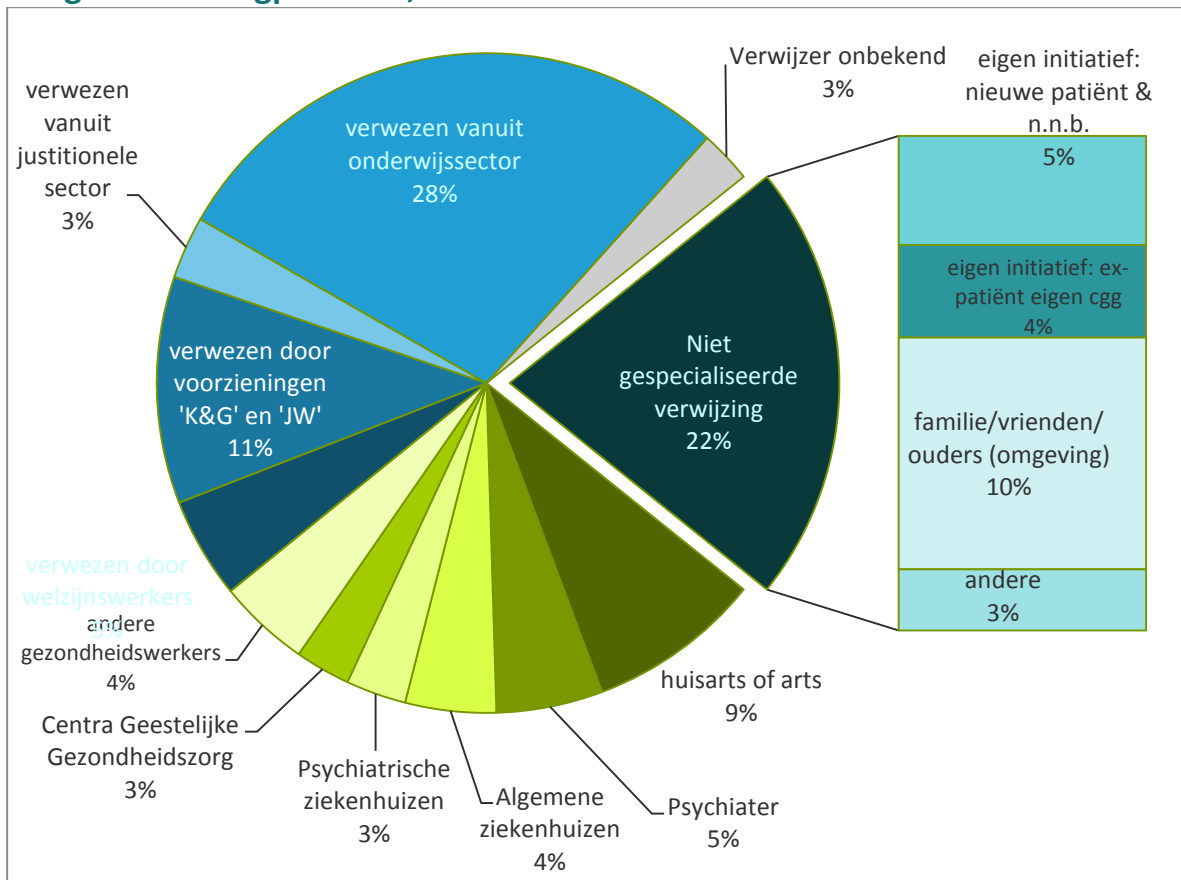
6.1.1 Evolutie

Deze percentages zijn de laatste 5 jaar amper gewijzigd:

- > Tussen 2011 en 2014 was er een stijging van het aandeel verwezen door gezondheidswerkers, maar in 2015 was er een grote daling.
- > En daarnaast was er een daling van het aantal dat komt op initiatief vanuit de omgeving) van 17% in 2011 tot 12% in 2014. In 2015 was hier wel een lichte stijging (13%).
- > Daarnaast is er nog een zeer lichte stijging van het aantal verwijzers uit de onderwijssector: van 27% in 2011 naar 28% in 2015.



Verwijzing van jongeren naar een CGG, procentuele verdeling nieuw aangemelde zorgperiodes, 2015



Bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2015, enkel nieuw aangemelde dossiers (met FTF1 in registratiejaar)

Evolutie verwijzing van kinderen en jongeren (0-17 jaar) naar een CGG, procentuele verdeling zorgperiodes, 2011-2015

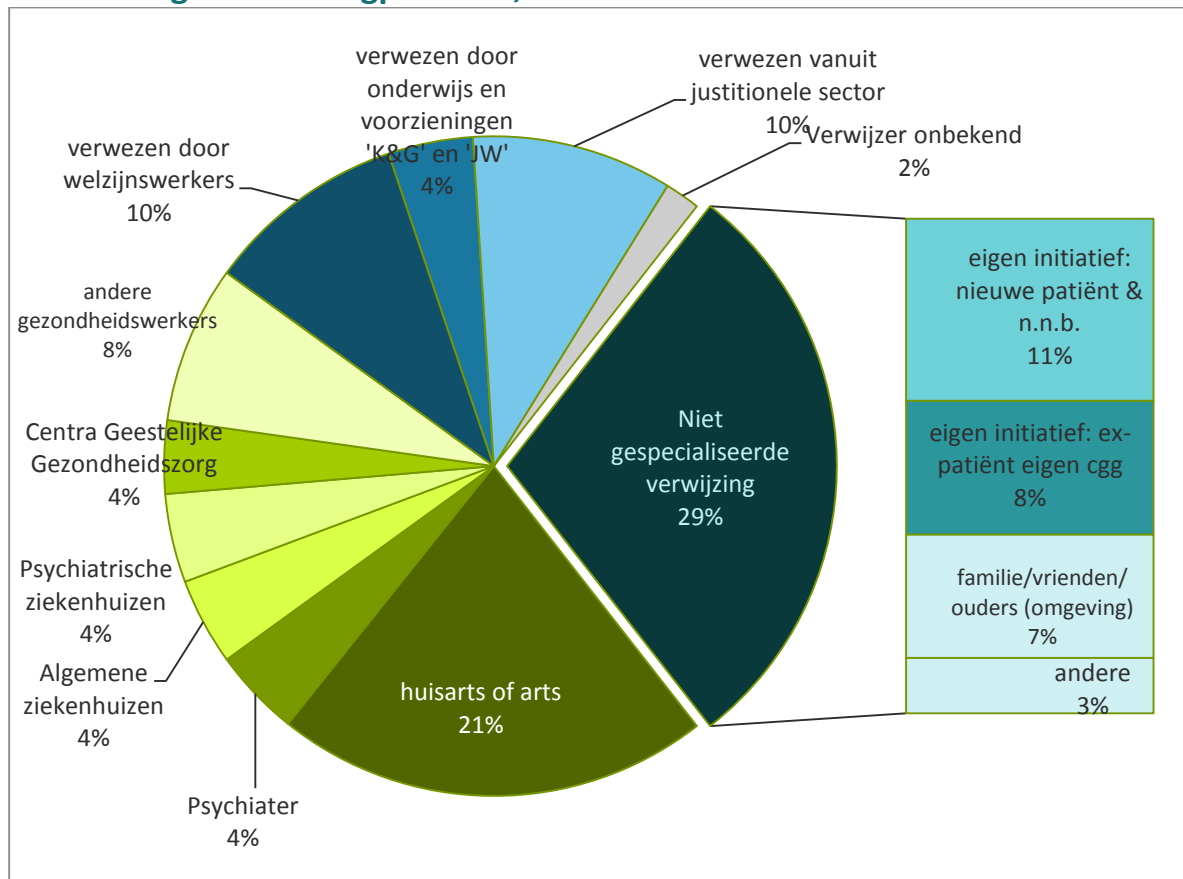
		2011	2012	2013	2014	2015
2e lijn	gezondheidssector	26,7%	27,6%	29,2%	30,8%	28,4%
	welzijnssector	5,1%	4,0%	4,9%	4,9%	5,0%
	voorzieningen Kind en gezin en Jongerenwelzijn	11,3%	11,2%	10,7%	10,5%	11,1%
	justitionele sector	3,9%	4,1%	4,3%	4,1%	3,1%
	onderwijssector	26,9%	27,2%	28,2%	27,7%	28,4%
niet-gespecialiseerd	nieuwe patiënt & n.n.b.	4,8%	5,6%	4,8%	4,6%	4,8%
	ex-patiënt eigen cgg	3,2%	3,2%	3,5%	4,0%	4,0%
	initiatief omgeving	16,6%	15,2%	12,8%	12,1%	12,7%
	verwijzer onbekend	1,5%	1,8%	1,6%	1,3%	2,6%

bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2011-2015, enkel nieuw aangemelde dossiers

6.2 DOORVERWIJZERS VAN VOLWASSENEN

- > 29% komt **zonder een gespecialiseerde verwijzing**.
 - 18% komt volledig uit eigen beweging, maar 2 op de 5 van deze cliënten zijn ex-clieënten van het CGG (8% in het totaal).
 - 7% komt op aanraden van familie, vrienden of collega's.
 - Slechts 6% komt zonder bijkomende aanwijzingen aankloppen bij het CGG. Deze bijkomende redenen zijn bv. suïciderisico, sociaal minder goed functioneren.
- > 46% wordt **verwezen door gezondheidswerkers**.
 - De (huis)artsen zijn de grootste groep verwijzers met 21% van alle zorgperiodes.
- > Bij volwassenen is het aandeel verwezen cliënten **vanuit de justitionele sector** (gerechten en politie) groter, nl. 10%.

Verwijzing van volwassenen (18-59 jaar) naar een CGG, procentuele verdeling nieuw aangemelde zorgperiodes, 2015



Bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2015, enkel nieuw aangemelde dossiers (met FTF1 in registratiejaar)

6.2.1 Evolutie

Deze percentages zijn de laatste 5 jaar licht gewijzigd.

- > Er is een stijging van het aandeel verwezen door gezondheidswerkers (van 39% in 2011 tot 46% in 2015).
- > Daarnaast is er nog een lichte stijging van het aantal verwijzers uit de welzijnssector: van 8,4% in 2011 naar 9,9% in 2015.

- > En daarnaast is er een daling van het aantal dat zonder specifieke verwijzing komt (zowel op eigen initiatief als op initiatief vanuit de omgeving) van 36% in 2011 tot 29% in 2015.

Evolutie verwijzing van volwassenen (18-59 jaar) naar een CGG, procentuele verdeling zorgperiodes, 2011-2015

		2011	2012	2013	2014	2015
2e lijn	gezondheidssector	39,0%	41,3%	43,9%	45,0%	45,5%
	welzijnssector	8,4%	8,1%	9,5%	9,8%	9,9%
	justitionele sector	11,3%	10,5%	10,2%	9,4%	9,8%
	onderwijssector + voorz. Kind en gezin en Jongerenwelzijn	3,7%	3,9%	3,7%	4,0%	4,2%
niet-gespecialiseerd	nieuwe patiënt & n.n.b.	13,8%	13,2%	11,4%	11,2%	10,6%
	ex-patiënt eigen CGG	9,0%	9,0%	7,7%	7,6%	7,8%
	initiatief omgeving	13,2%	13,5%	11,8%	11,4%	10,4%
	verwijzer onbekend	1,5%	1,5%	1,8%	1,4%	1,7%

bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2011-2015, enkel nieuw aangemelde dossiers

6.3 DOORVERWIJZERS VAN OUDEREN

- > 26% van de 60+'ers komt **zonder gespecialiseerde verwijzing**, en dan vooral volledig uit eigen beweging (16%). Bijna de helft van deze patiënten kwam vroeger al naar het CGG (7% in totaal).
 - Maar net zoals bij jongere cliënten komt slechts 8% zonder bijkomende aanwijzingen aankloppen bij het CGG. Deze bijkomende redenen zijn bv. suïciderisico, sociaal minder goed functioneren.
- > Ruim 2 op de 5 komt vanuit de gezondheidszorg (44%).
 - De (huis)artsen zijn de grootste groep verwijzers met 18% van alle zorgperiodes.
 - Maar meer dan bij de andere leeftijdsgroepen spelen de algemene ziekenhuizen de rol van verwijzer (9%).
- > Daarnaast wordt nog eens 14% **vanuit de ouderenzorg** doorverwezen.

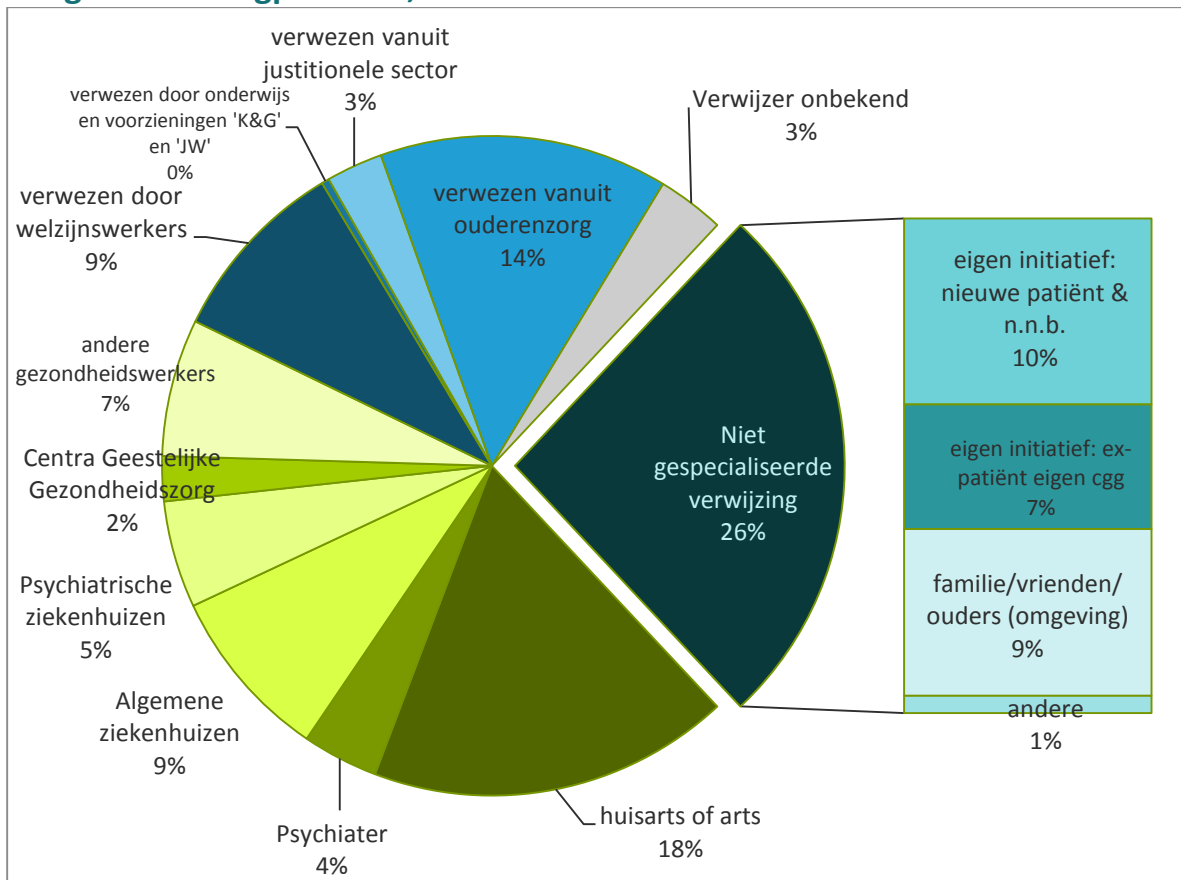
6.3.1 Evolutie

Net als bij andere doelgroepen zijn deze percentages de laatste 5 jaar lichtjes gewijzigd.

- > Het aandeel niet-gespecialiseerde verwijzing daalde van 29% in 2010 tot 26% in 2014
- > Er is een stijging van het aandeel verwijzers uit de gezondheidszorg (+7 procentpunten) tegenover een daling van het aandeel verwijzers uit de ouderenzorg (-4 procentpunten) tussen 2010 en 2014.



Verwijzing van ouderen (60+'ers) naar een CGG, procentuele verdeling nieuw aangemelde zorgperiodes, 2015



Bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2015, enkel nieuw aangemelde dossiers (met FTF1 in registratiejaar)

Evolutie verwijzing van ouderen (60 jaar +) naar een CGG, procentuele verdeling zorgperiodes, 2011-2015

		2011	2012	2013	2014	2015
2e lijn	gezondheidssector	34,2%	37,3%	41,4%	42,7%	44,2%
	welzijnssector	9,1%	9,0%	10,3%	9,9%	9,2%
	ouderenzorg	19,0%	19,9%	17,8%	15,5%	14,2%
	justitionele sector	4,2%	3,0%	3,3%	3,2%	2,8%
	onderwijssector + voorz. Kind en gezin en Jongerenwelzijn	0,3%	0,5%	0,4%	0,4%	0,4%
niet-gespecialiseerd	nieuwe patiënt & n.n.b.	11,1%	8,6%	8,3%	8,6%	9,8%
	ex-patiënt eigen cgg	7,8%	7,8%	7,5%	6,9%	6,6%
	initiatief omgeving	12,8%	12,1%	9,1%	10,7%	9,7%
	verwijzer onbekend	1,4%	1,7%	1,9%	2,0%	3,3%

bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2011-2015, enkel nieuw aangemelde dossiers

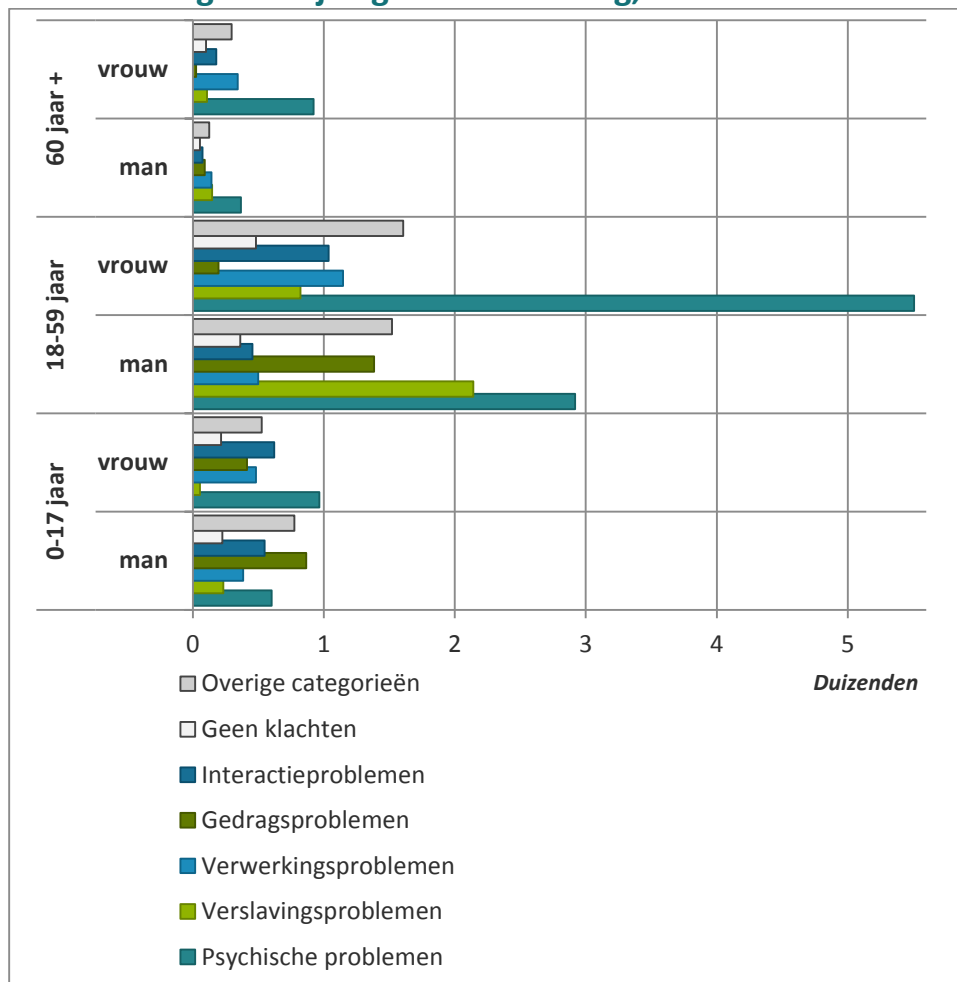
K&G: Kind en gezin; JW: Diensten Jongerenwelzijn

7 Met welke problemen komen cliënten naar een CGG?

7.1 PROBLEMEN WAARMEE CLIËNTEN ZICH AANMELDEN BIJ EEN CGG

- > Cliënten van bijna alle leeftijden komen voornamelijk voor **psychische problemen** naar een CGG.
- > De enige uitzondering zijn de jongens (0-17 j): die komen voornamelijk met **gedragsproblemen**. Dat verklaart wellicht waarom op jonge leeftijd meer jongens dan meisjes naar een CGG gaan. In de andere leeftijdsgroepen is dat omgekeerd.
- > **Verslavingsproblemen** zijn vooral een reden voor cliënten tussen 18 en 59 jaar. Mannen gaan er vaker voor naar een CGG dan vrouwen.
- > Vrouwen melden zich vaker met **interactieproblemen** en **verwerkingsproblemen**.
 - Verwerkingsproblemen zijn ook een vaak gehoorde reden bij 60+'ers (mannen en vrouwen).

Aanmeldingsproblematiek naar leeftijd en geslacht, aantal zorgperiodes, centra voor geestelijke gezondheidszorg, 2015



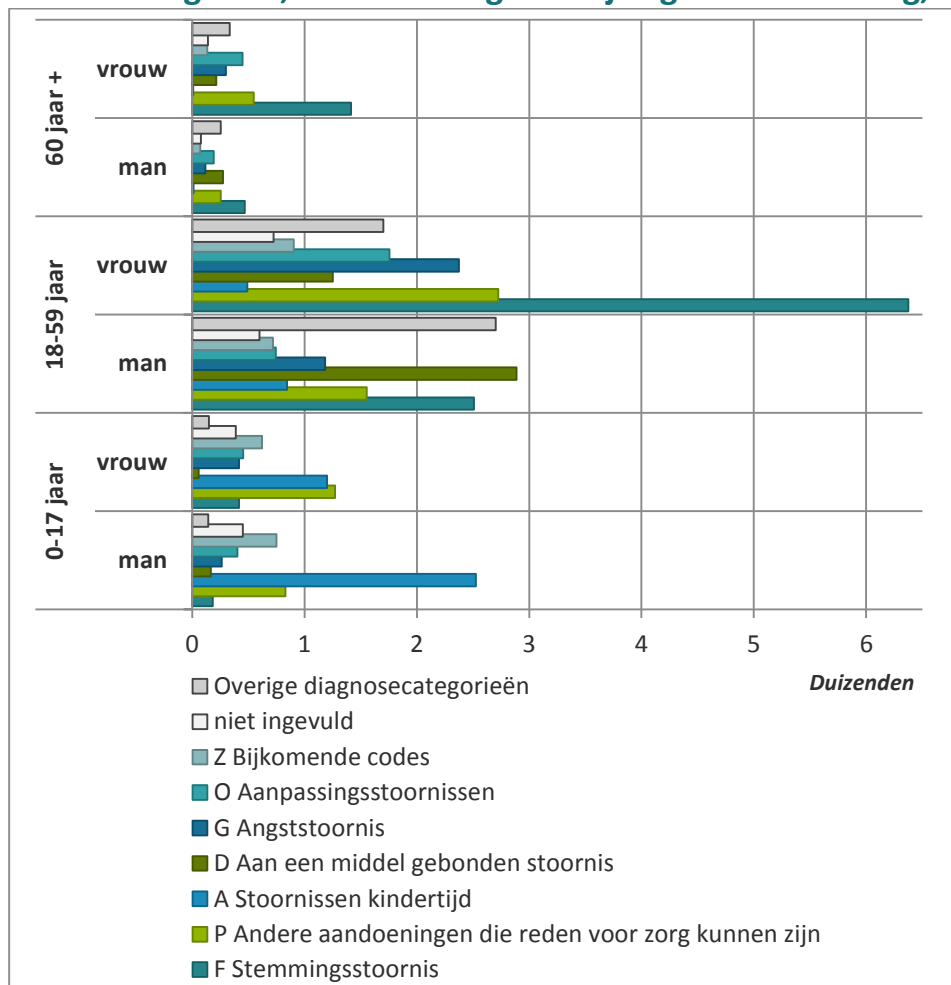
Bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2015



7.2 BELANGRIJKSTE DIAGNOSES

- > Bij volwassen vrouwen zijn **stemmingsstoornissen** de belangrijkste diagnose.
- > Bij mannen zijn **aan middelen gebonden stoornissen** de belangrijkste diagnose.
- > Bij jongens en meisjes zijn **stoornissen uit de kinderjaren en adolescententijd** de belangrijkste diagnose.
- > Bij meisjes zijn er wel nog net iets meer zorgperiodes met als diagnose "**andere aandoeningen die reden tot zorg zijn**".

Belangrijkste diagnoses naar leeftijd en geslacht, aantal zorgperiodes in behandelingsfase, centra voor geestelijke gezondheidszorg, 2015



Bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2015

Opmerking: Deze grafiek bevat enkel gegevens van zorgperiodes in behandelingsfase, wanneer er al een diagnose gesteld kan worden.

8 Hoe lang moet een cliënt wachten op een behandeling bij een CGG?

De wachttijd tot een intakegesprek (eerste FTF) en de wachttijd na het eerste gesprek tot het tweede gesprek (gewoonlijk de eerste behandelingssessie) werd de afgelopen jaren langer.

8.1 WACHTTIJD TOT EERSTE FACE-TO-FACE (FTF1)

- > 61% van de cliënten die in 2015 een eerste FTF had, heeft daar **minder dan 1 maand** op moeten wachten.
- > Nog eens 21% moest **tussen 1 en 2 maanden** wachten op een intakegesprek in 2015.
- > 18% van de cliënten die in 2015 zijn eerste FTF kreeg, had daar dus langer dan 2 maanden op moeten wachten.

8.1.1 Vergelijking met vorige jaren

De gemiddelde wachttijd tot het eerste FTF schommelt sinds 2010 rond 40 dagen, maar schoot in 2015 plots omhoog naar 44 dagen. Over het algemeen zien we dat steeds meer cliënten langer dan 1 maand moeten wachten op hun intakegesprek.

Wachttijd < 1 maand

- > In **2011** heeft **66%** van de nieuwe cliënten minder dan 1 maand moeten wachten op het eerste face-to-facegesprek met een hulpverlener.
- > Na 2011 daalde het percentage tot **61%** in **2015**.

Wachttijd < 2 maanden

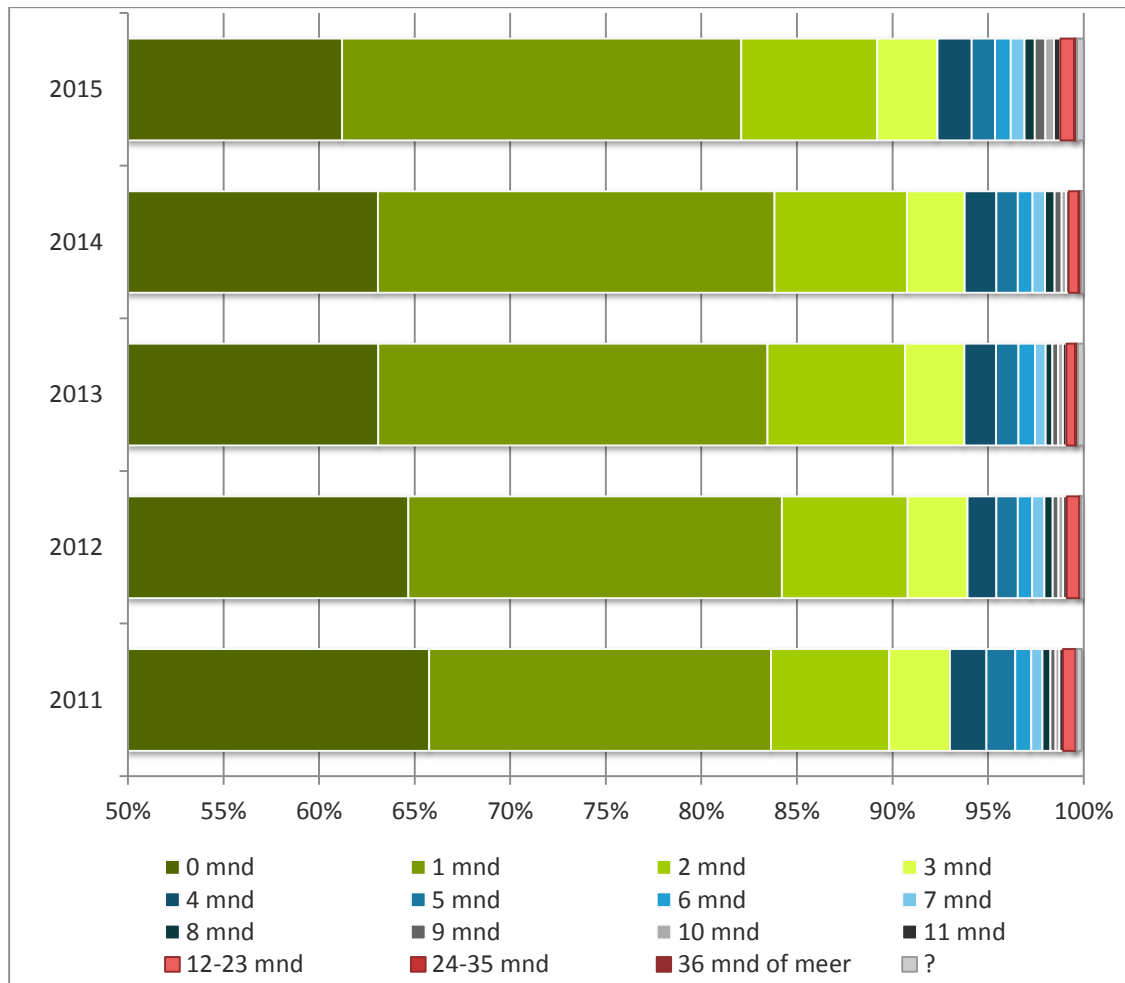
- > In **2011** wachtte **18%** nieuwe cliënten **langer dan 1 maand**, maar minder dan 2 maanden op de eerste FTF.
- > In de 5 volgende jaren steeg het aandeel met een wachttijd tussen 1 en 2 maanden op de eerste FTF verder met 0,7 procentpunt per jaar tot **21%** in 2015.

8.1.2 Wachttijden tot FTF1 in de verschillende zorgsoorten

- > In de kinder- en jeugdzorg moeten 1 op de 4 cliënten langer dan 63 dagen wachten op een eerste gesprek.
- > De **ouderenzorg** kent de kortste wachttijden: 1 op de 4 cliënten moet langer dan 27 dagen wachten.
- > Bij de **andere zorgsoorten** is dat ruim 1 maand (tussen 41 en 46 dagen).



Duur wachttijd tot FTF1, procentuele verdeling nieuwe zorgperiodes, 2011-2015



Bron: EPD-registratiegegevens CGG 2011-2015

Opmerkingen:

- Deze grafiek vergelijkt de **nieuw opgestarte** zorgperiodes voor registratiejaren 2011 tot en met 2015.
- De waarde-as toont enkel de hoogste 50%, aangezien minimaal 65% van de zorgperiodes een wachttijd van minder dan 1 maand hebben.
- Nieuw opgestart wil zeggen: "FTF1 doorgegaan in registratiejaar" .

Duur wachttijd tot FTF1 naar zorgsoort, centra voor geestelijke gezondheidszorg, 2015

Zorgsoort	aantal zorgperiodes	gemiddelde wachttijd	75% van cliënten moet maximaal ... dagen wachten
Alle zorgsoorten	29.857	44	46
Kinder- en jeugdzorg	6.922	56	63
Volwassenenzorg	14.099	45	46
Ouderenzorg	1.744	23	27
Verslavingszorg	2.749	38	41
Forensische zorg	2.448	39	41
Zorg verstandelijk gehandicapten	178	87	93

Bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2015

8.2 WACHTTIJD TOT TWEEDE FACE-TO-FACE (FTF2)

- > 62% van de cliënten die in 2015 een 2e FTF had, heeft daar minder dan 1 maand op moeten wachten.
- > Nog eens 20% moest tussen 1 en 2 maand wachten op start van zijn behandeling (=2e FTF) in 2015.
- > 18% van de cliënten die in 2015 zijn tweede FTF kreeg, had daar dus langer dan 2 maand op moeten wachten.

8.2.1 Vergelijking met vorige jaren

De wachttijd na het eerste FTF steeg van gemiddeld 43 dagen in 2011 tot 44 dagen in 2015.

Wachttijd < 1 maand

- > In **2011** moest **64%** van de cliënten minder dan 1 maand wachten op de start van de behandeling
- > In **2015** was het gedaald tot **62%**.

Wachttijd < 2 maand

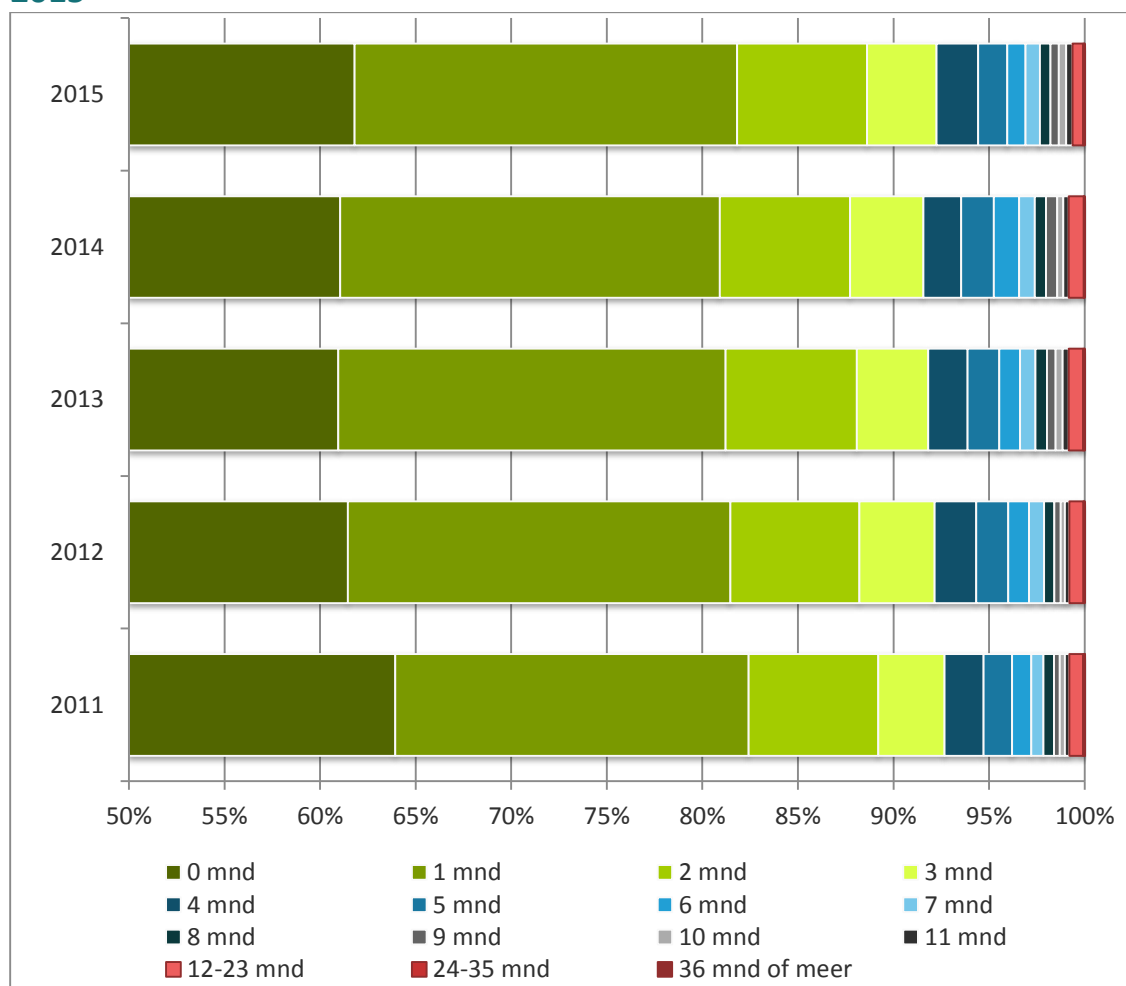
Het percentage zorgperiodes met wachttijden van **1 maand** (maar minder dan 2 maanden) **schommelde** in de periode 2012-2015 rond **20%**.

8.2.2 Wachttijden tot FTF2 in de verschillende zorgsoorten

- > In de **kinder- en jeugdzorg** moeten 1 op de 4 cliënten langer dan 50 dagen wachten op een 2e gesprek. Dit is hetzelfde als in de volwassenzorg en zorg voor verstandelijk gehandicapten.
- > Bij de **andere zorgsoorten** is dat 8 tot 15 dagen minder.



Duur wachttijd na FTF1, procentuele verdeling recente zorgperiodes, 2011-2015



Bron: EPD-registratiegegevens CGG 2011-2015

Opmerkingen:

- Deze grafiek vergelijkt de **recent opgestarte** zorgperiodes voor registratiejaren 2011 tot en met 2015.
- De waarde-as toont enkel de hoogste 50%, aangezien minimaal 60% van de zorgperiodes een wachttijd van minder dan 1 maand hebben.
- Recent opgestart wil zeggen: "FTF2 doorgaan in registratiejaar".

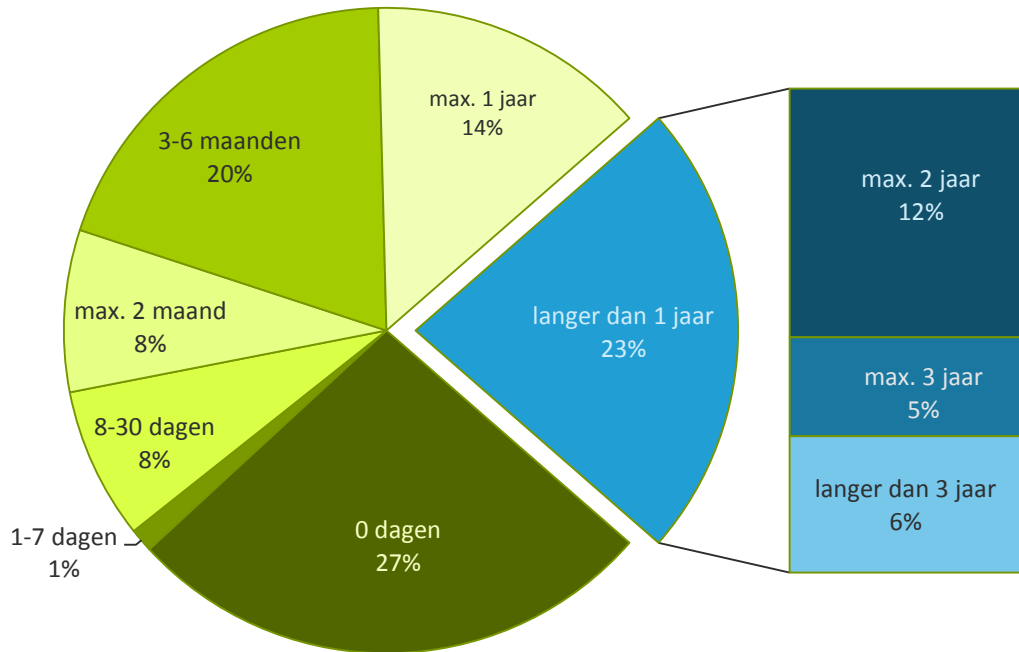
Duur wachttijd na FTF1 naar zorgsoort, centra voor geestelijke gezondheidszorg, 2015

Zorgsoort	Aantal zorgperiodes	Gemiddelde wachttijd	75% van cliënten moet maximaal ... dagen wachten
Alle zorgsoorten	22.258	44	46
Kinder- en jeugdzorg	5.567	47	50
Volwassenenzorg	10.465	48	50
Ouderenzorg	1.239	36	36
Verslavingszorg	1.804	39	42
Forensische zorg	1.821	34	35

Bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2015

8.3 HOE LANG DUURT EEN BEHANDELING BIJ EEN CGG?

Duur behandeling: procentuele verdeling afgesloten zorgperiodes, CGG, 2015



Bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2015

Korte behandelingen

27% van alle afgesloten zorgperiodes wordt **afgesloten na het eerste FTF**.

- > Dat zijn vooral zorgperiodes waarbij het CGG enkel de diagnose moet stellen,
- > of waarbij uit het intakegesprek blijkt dat er toch geen hulp nodig is
- > of waarbij uit het intakegesprek blijkt dat het CGG niet de geschikte zorg kan bieden.

Enmaal echt gestart duurde het merendeel van de behandelingen die werden afgesloten in 2014 **niet langer dan 1 jaar** (50%).

- > Bij 9% van de afgesloten zorgperiodes is de behandeling al **binnen de maand** weer afgesloten.
- > Bij 28% van de afgesloten zorgperiodes is de behandeling al **binnen de eerste 2 tot 6 maanden** afgesloten.

De CGG-sector heeft dus duidelijk een grote groep cliënten met een kortdurende zorgperiode.

Langere behandelingen

Toch zijn er ook een aantal cliënten zijn die al jaren in behandeling zijn:

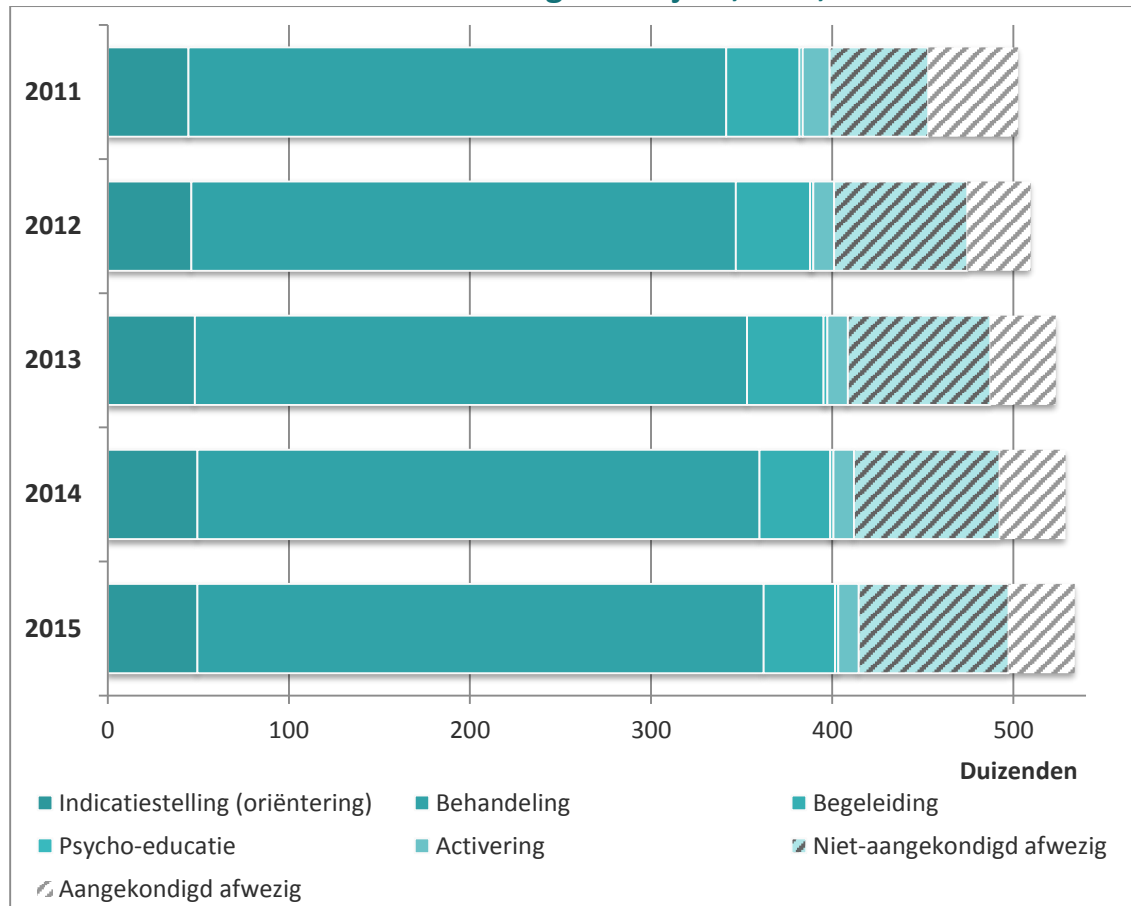
- > 23% van de zorgperiodes afgesloten in 2015 heeft een behandelingsduur van **minimaal 1 jaar**.



9 Welke activiteiten vinden plaats tijdens een zorgperiode in een CGG?

9.1 SOORTEN ACTIVITEIT PER JAAR

Evolutie aantal activiteiten naar registratiejaar, CGG, 2011-2015



Bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2011-2015

In 2015 vonden er **533.937 hulpverleningsactiviteiten** plaats tijdens 58.198 zorgperiodes.

- > Dat komt neer op ongeveer **9 activiteiten per zorgperiode** per jaar.
- > Het merendeel hiervan waren echte behandelingscontacten (58%, of 5,4 per zorgperiode).
- > 22% van de hulpactiviteiten gingen echter onverwacht **niet door** en konden ook niet worden verzet. In 2 op de 3 gevallen, had de cliënt vooraf niet of niet tijdig verwittigd. Het aantal geregistreerde niet-doorgedane activiteiten schommelt rond 2 per zorgperiode.

In de periode 2011-2015 steeg het aantal activiteiten met 6% van 502.524 in 2011 tot 533.937 in 2015.

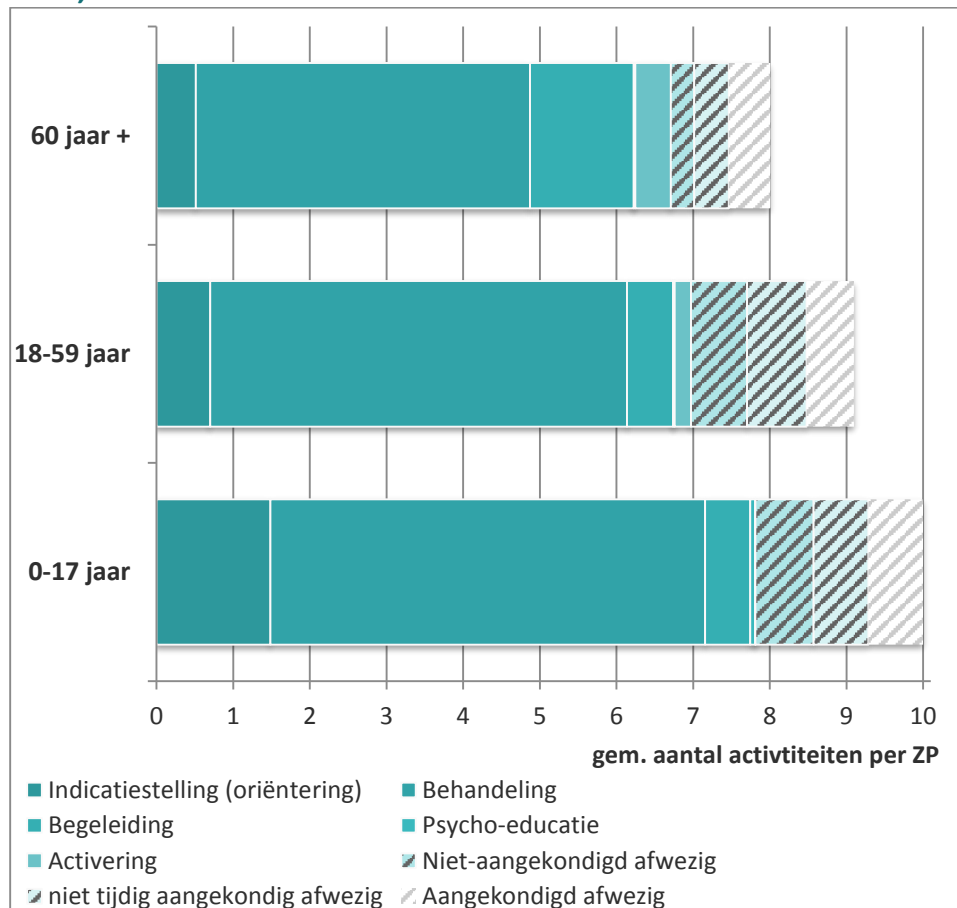
- > In de periode **2011-2015** bleef het aandeel van elk activiteitensoort ongeveer stabiel.



9.2 SOORTEN ACTIVITEITEN PER LEEFTIJD

- > **Jonge cliënten** (0-17-jarigen) hebben relatief meer indicatiestellingen per zorgperiode dan volwassenen.
- > **De 60+'ers** hebben vaker begeleidings- en activeringsactiviteiten en minder behandelingen dan de andere cliëntengroepen. Ze zijn ook minder vaak onverwacht afwezig.

Gemiddeld aantal activiteiten per jaar naar type activiteit en leeftijd cliënt, CGG, 2015



Bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2015

9.3 WIE VOERT DE ACTIVITEITEN UIT?

- > Meer dan de helft van de activiteiten worden uitgevoerd door **psychologen** (57%).
- > 28% van de activiteiten worden uitgevoerd door **maatschappelijk assistenten, logopedisten**, en andere dienstverlenende functies.
- > 13% van de hulpactiviteiten wordt door **psychiaters** uitgevoerd.
- > Het zijn vooral psychologen (60%) en psychiaters (15%) die de therapieën begeleiden.
- > Psychiaters doen wel meer korte therapie sessies (van minder dan 30 minuten) dan psychologen.

Hoewel psychiaters dus maar 13% van de hulpactiviteiten uitvoeren, had 21% van de cliënten wel minstens 1 hulpgesprek met de psychiater in 2015.

10 Hoe eindigen zorgperiodes in een CGG?

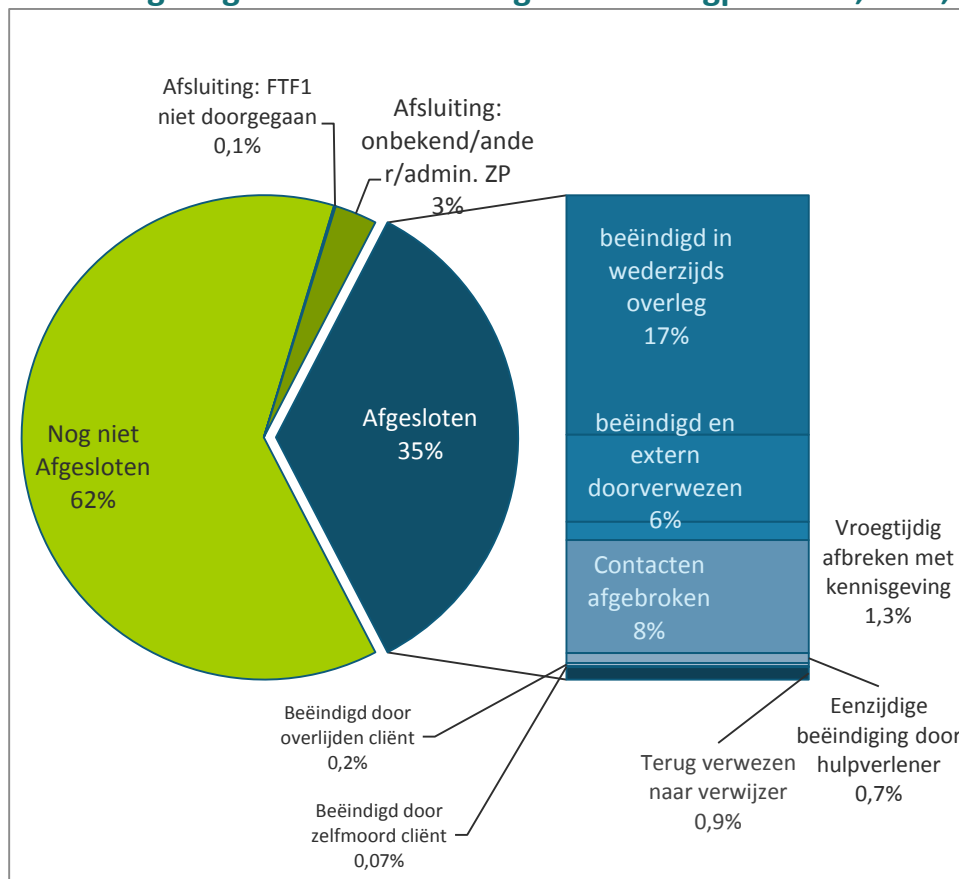
10.1 NIET-AFGESLOTEN ZORGPERIODES, ONBEKEND EN NIET DOORGEGAAN

- > Op 31 december 2015 was 62% van de zorgperiodes die actief waren in 2015 nog **niet afgesloten**.
- > Voor 1.640 zorgperiodes (3%) is het **onbekend** of de behandeling is afgesloten of niet, of betrof het een administratieve zorgperiode.
- > 67 zorgperiodes (0,1%) werden afgesloten nog voor ze echt werden opgestart: een gepland **eerste gesprek (FTF1) ging niet door**.

10.2 AFGESLOTEN ZORGPERIODES

- > Van de afgesloten zorgperiodes worden 7 op de 10 **beëindigd in wederzijds overleg** en eventueel doorverwezen naar een andere hulpverlener (buiten het CGG) of terug naar de verwijzer.
- > Bij 1 op de 26 afgesloten zorgperiodes wordt de behandeling door de cliënt **stopgezet tegen het advies** van de hulpverlener in.
- > **23%** van alle afgesloten zorgperiodes is vroegtijdig afgesloten wegens het **afbreken van contacten**.

Percentage afgesloten en niet-afgesloten zorgperiodes, CGG, 2015



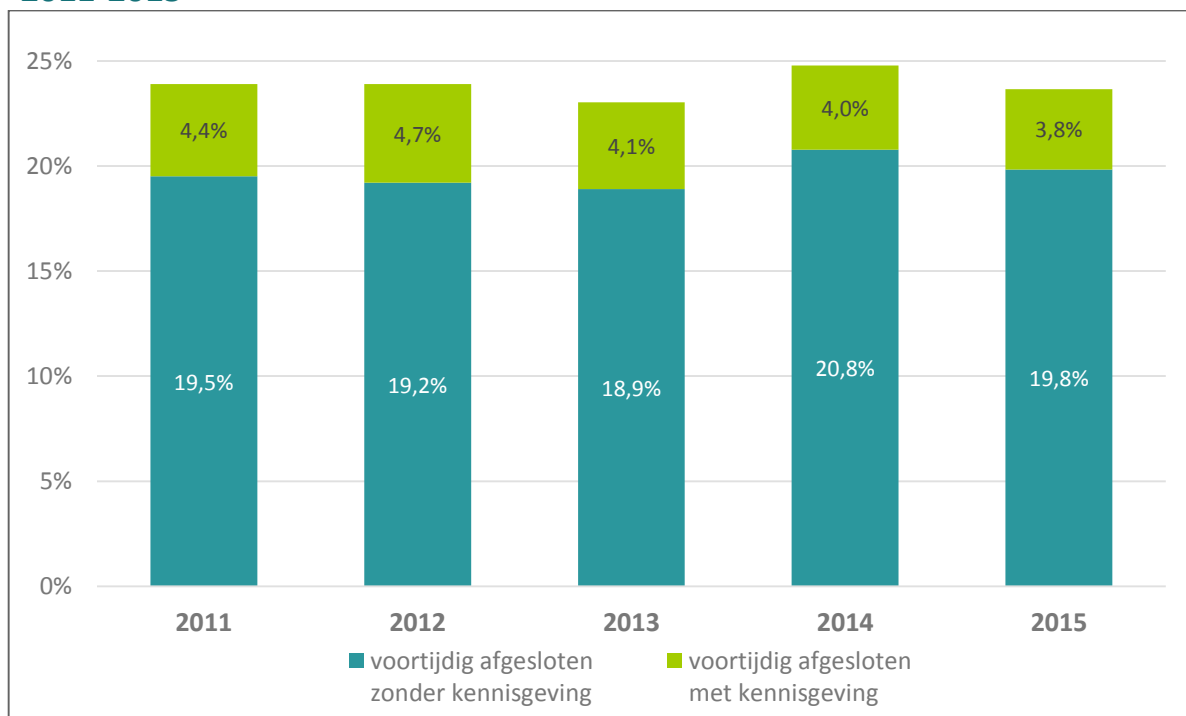
Bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2015

10.3 PROBLEMATISCHE AFSLUITINGEN VAN LANGDURIGE ZORGPERIODES

Een kwaliteitsvolle behandeling wordt afgesloten in wederzijds overleg tussen cliënt en hulpverlener. Dat geldt zeker voor "langdurige zorgperiodes" waar de cliënt al meer dan 3 hulpactiviteiten had en waar de hulpverlener dus al tijd had om de problematiek van de cliënt beter in te schatten. Wie al 4 FTF's of meer had in een CGG en dan toch zonder kennisgeving besluit zijn eigen behandeling voortijdig stop te zetten, sluit zijn zorgperiode "problematisch" af.

- > Van al de langdurige zorgperiodes die werden afgesloten in 2015, gebeurde dit in 19,8% van de gevallen voortijdig zonder dat de cliënt het CGG hiervan op de hoogte bracht. Hij of zij daagde gewoon niet op voor de volgende afspraak en reageerde ook niet meer op contactpogingen van het CGG. In de periode 2011-2013 schommelde dit percentage rond 19,2%, in 2014 was het uitzonderlijk hoog (21%) maar in 2015 was het opnieuw gedaald tot 19,8%.
- > Daarnaast werden nog eens 3,8% van de langdurige zorgperiodes voortijdig afgesloten, d.i. tegen het advies van de hulpverlener. Deze cliënten brachten het CGG hiervan wel op de hoogte. Dit cijfer lijkt de laatste jaren wel geleidelijk te dalen.
- > Het totale aandeel voortijdig stopgezette langdurige zorgperiodes was in 2015 23,6%.

Evolutie percentage voortijdige afbrekingen bij langdurige zorgperiodes, 2011-2015



langdurige ZP: Een langdurige ZP betreft een ZP met minstens 4 hulpactiviteiten waarop de cliënt aanwezig was

bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2011-2015



Gebruikte afkortingen

- > **BW:** Beschut Wonen: een initiatief voor beschut wonen
- > **CGG:** centrum voor geestelijke gezondheidszorg
- > **CLB:** centrum voor leerlingenbegeleiding
- > **FTF:** Face-to-Facegesprek of hulpgesprek
- > **IMA:** Intermutualistisch Agentschap
- > **JW:** diensten agentschap Jongerenwelzijn
- > **K&G:** diensten van of erkend door Kind & Gezin
- > **n.n.b.:** niet nader bepaald
- > **Programmatie:** Een programmatie is een behoefte-raming. De programmatie van bijvoorbeeld "algemene ziekenhuizen" geeft weer welke capaciteit er voor dat soort zorgvoorziening nodig is.
- > **PVT:** Psychiatrisch verzorgingstehuis
- > **RSZ:** Rijkinstituut voor Sociale Zekerheid

Over deze cijfers:

- > **Voortgangsrapporten:** Jaarlijks delen de CGG mee wie er op 1 januari van het jaar in hun centrum werkt in hun zogenaamde 'voortgangsrapporten'. Al wie in een CGG werkt, moet hierin worden opgenomen. De functies variëren dan ook van poetshulp tot zelfstandige psychiaters.
- > **EPD-registratie CGG:** De 20 centra voor geestelijke gezondheidszorg werkzaam in het Vlaamse en Brusselse Gewest werken sinds 2007 met een eigen elektronisch patiëntendossier (EPD).
 - Het blijft verplicht om een aantal kenmerken van cliënten en activiteiten te registreren voor de Vlaamse overheid (decreet van 18 mei 1999 betreffende de geestelijke gezondheidszorg).
 - Twee keer per jaar stuurt elk centrum een exportbestand naar het Agentschap Zorg en Gezondheid (en niet langer elke vestiging en antenne zoals bij de vroegere registratie via "Arcade"). In dat exportbestand staan enkel anonieme gegevens. Er staan dus geen namen of adressen van cliënten of personeelsleden in. Tot juni 2011 stuurden de CGG nog elke maand een exportbestand.
 - Er zijn enkele verschillen met de cijfers tussen de 2 systemen (EPD vs. Arcade):
 - Doordat niet langer elke vestiging een apart bestand instuurt, vallen enkele dubbeltellingen weg: het aantal actieve cliënten en zorgperiodes neemt af tussen 2006 en 2008 (met 2007 als overgangsjaar).
 - Het aantal activiteiten is consequenter geregistreerd (aan de hand van de elektronische agenda's van de hulpverleners). Naast het aantal staat nu ook de duur en het al dan niet plaatsvinden van de activiteit betrouwbaar geregistreerd. De stijging van het aantal activiteiten tussen 2006 en 2008 is vooral daaraan toe te schrijven (met 2007 als overgangsjaar).
 - Enkel de hulpactiviteiten worden nog geregistreerd. De aanmeldingsactiviteiten (telefonisch onthaal, administratief openen van het dossier en overleg met verwijzer) en indirecte hulpactiviteiten (teamvergaderingen, rapporten schrijven en overleg met niet-cgg-hulpverleners) worden niet langer doorgegeven aan het agentschap.
 - Het EPD-programma heeft een uitgebreide foutencontrole die elke hulpverlener toelaat om onmiddellijk zijn fouten te verbeteren. De kwaliteit van de gegevens is daardoor veel hoger dan de Arcaderegistratie.