

Gepubliceerd op:

<http://www.zorg-en-gezondheid.be/Cijfers>
in oktober 2017

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 -2016 [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?	9
3	Doelgroepenbeleid	9
3.1	Evolutie nieuwe zorgperiodes naar doelgroep	10
3.2	Bijzondere aandacht voor kinderen en jongeren	11
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?	13
5	Leefsituatie en beroep cliënten CGG	14
5.1	Leefsituatie cliënten	14
5.2	Burgerlijke staat volwassen cliënten	15
5.3	Beroepsstatuut volwassen cliënten	16
5.4	Terugbetalingsstatuut	16
6	Hoe komen cliënten terecht bij een CGG?	17
6.1	Doorverwijzers van jongeren	17
6.1.1	<i>Evolutie</i>	18
6.2	Doorverwijzers van volwassenen	19
6.2.1	<i>Evolutie</i>	19
6.3	Doorverwijzers van ouderen	20
6.3.1	<i>Evolutie</i>	21
7	Met welke problemen komen cliënten naar een CGG?	22
7.1	Problemen waarmee cliënten zich aanmelden bij een CGG	22
7.2	Belangrijkste diagnoses	23
8	Hoe lang moet een cliënt wachten op een behandeling bij een CGG?	24
8.1	Wachttijd tot eerste face-to-face (FTF1)	24
8.1.1	<i>Vergelijking met vorige jaren</i>	24
8.1.2	<i>Wachttijden tot FTF1 in de verschillende zorgsoorten</i>	24
8.2	Wachttijd tot tweede face-to-face (FTF2)	25
8.2.1	<i>Vergelijking met vorige jaren</i>	26
8.2.2	<i>Wachttijden tot FTF2 in de verschillende zorgsoorten</i>	26
9	Welke activiteiten vinden plaats tijdens een zorgperiode in een CGG?	27
9.1	Soorten activiteit per jaar	27

9.2	Soorten activiteiten per leeftijd	28
9.3	Wie voert de activiteiten uit?	29
10	Hoe eindigen zorgperiodes in een CGG?	29
10.1	Niet-afgesloten zorgperiodes, onbekend en niet doorgegaan	29
10.2	Afgesloten zorgperiodes	29
10.3	Hoe lang duurt een behandeling bij een CGG?	31
10.4	Problematische afsluitingen van langdurige zorgperiodes	31
Gebruikte afkortingen		33

1 Samenvatting

In 2016 kregen **57.901** personen hulp in een CGG. Dit zijn er 600 meer dan in 2015. In de periode 2012-2016 steeg het aantal cliënten gemiddeld met 1,2% per jaar.

- > Er zijn 985 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 2016 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, 2012-2016

	2012	2013	2014	2015	2016
Aantal cliënten met actieve zorgperiode (als hoofdcliënt)	55.246	56.711	56.509	57.287	57.901
Aantal actieve zorgperiodes hoofdcliënten	56.108	57.572	57.321	58.198	58.886
<i>waarvan nieuw opgestart</i>	29.480	30.061	29.407	29.959	30.050
<i>Waarvan afgesloten in de loop van het registratiejaar</i>	21.198	22.550	22.428	21.936	22.721
Gemiddelde duur (in dagen) van ... *					
Wachttijd tot intakegesprek (1e face-to-face)*	39	40	40	44	44
Wachttijd tussen intakegesprek (1e face-to-face) en start behandeling (2e face-to-face)*	44	46	46	44	47
Behandeling (van 1e face-to-face tot laatste face-to-face)	563	577	599	612	623
Ontvangen zorg hoofdcliënten					
Aantal hulpactiviteiten	509.523	523.469	528.682	533.937	538.345
<i>waarvan doorgegane</i>	401.084	408.669	411.890	414.641	415.385
<i>waarvan doorgegane behandelingen</i>	300.529	304.814	310.270	312.543	312.555
Gemiddeld aantal hulpactiviteiten per ZP	9,2	9,1	9,2	9,2	9,1
<i>waarvan doorgegane</i>	7,1	7,1	7,2	7,1	7,1
<i>waarvan doorgegane behandelingen</i>	5,4	5,3	5,4	5,4	5,3
Personeel (VTE) gefinancierd door enveloppe	784,2	795,0	800,7	804,5	802,4

Bron: EPD-registratie 2012-2016 – voortgangsrapporten 2012-2016

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.

2 Leefstijf en geslacht van de cliënten

2.1 HOE OUD ZIJN DE CLIËNTEN VAN EEN CGG?

De grootste groep cliënten van een CGG is tussen **18 en 59 jaar** (2 op de 3 cliënten: 67%), gevolgd door jongeren tot 17 jaar (bijna 1 op de 4: 22%).

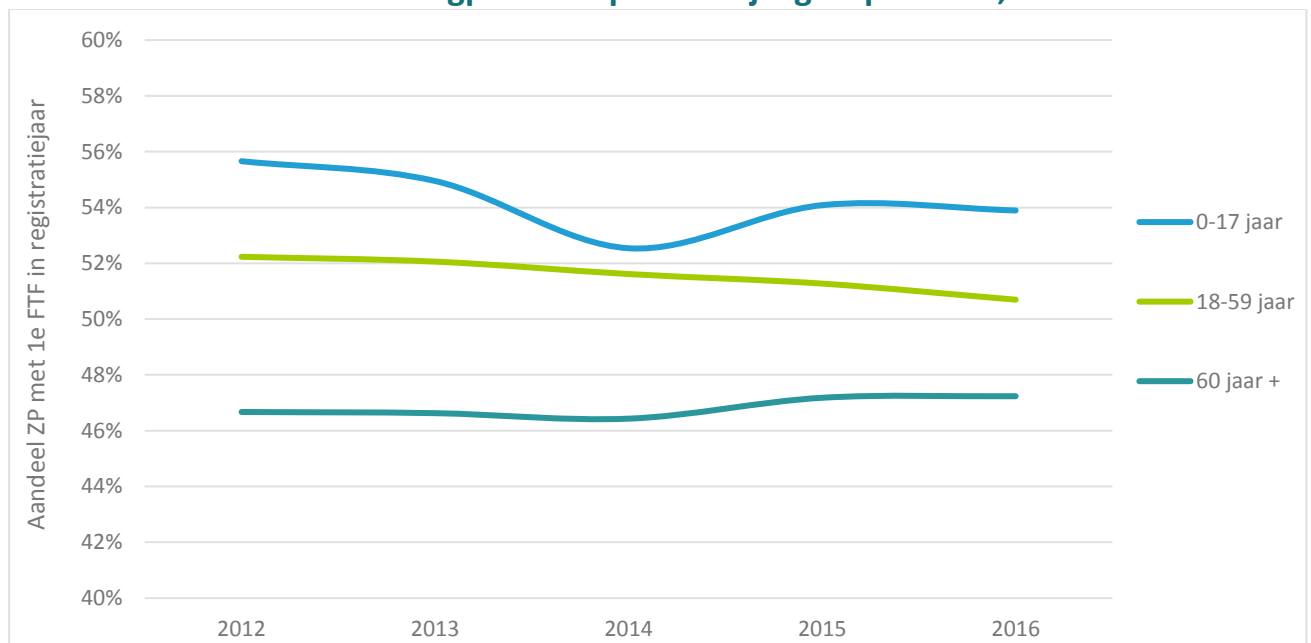
- > Het aandeel **jongeren** daalt de laatste jaren van 24% in 2010 naar 22% in 2016.
- > De **groep ouderen** is minimaal vertegenwoordigd: slechts 1 op de 9 cliënten is 60 jaar of ouder (11%). Dit is een stijging ten opzichte van 2010: 8% alle cliënten was toen 60 jaar of ouder.

Oude en nieuwe zorgperiodes

Een oude zorgperiode is een langlopende behandeling die al gestart is in 2014 of vroeger en nog actief is in 2016. Nieuwe zorgperiodes zijn behandelingen gestart in het laatste registratiejaar 2016.

- > Het aandeel nieuwe zorgperiodes daalde tijdens de laatste 5 registratiejaren bij -60-jarigen. Voor ouderen zien we sinds 2015 net opnieuw een stijging.
- > De **jongeren** hebben het hoogste percentage nieuwe zorgperiodes (54%) en het kleinste percentage oude zorgperiodes (22%). In 2014 zagen we een opvallende dip in het aandeel nieuwe zorgperiodes.
- > **60+'ers** hebben het hoogste percentage oude zorgperiodes: 34% van al hun zorgperiodes werd al gestart in 2013 of vroeger.
- > Meer dan de helft van de cliënten zijn een nieuwe zorgperiode gestart in 2016. Er is dus een duidelijk **jaarlijks verloop** onder de cliënten: elk jaar is er een instroom van nieuwe cliënten (en een uitstroom van bestaande cliënten).

Evolutie aandeel nieuwe zorgperiodes per leeftijdsgroep in CGG, 2012-2016

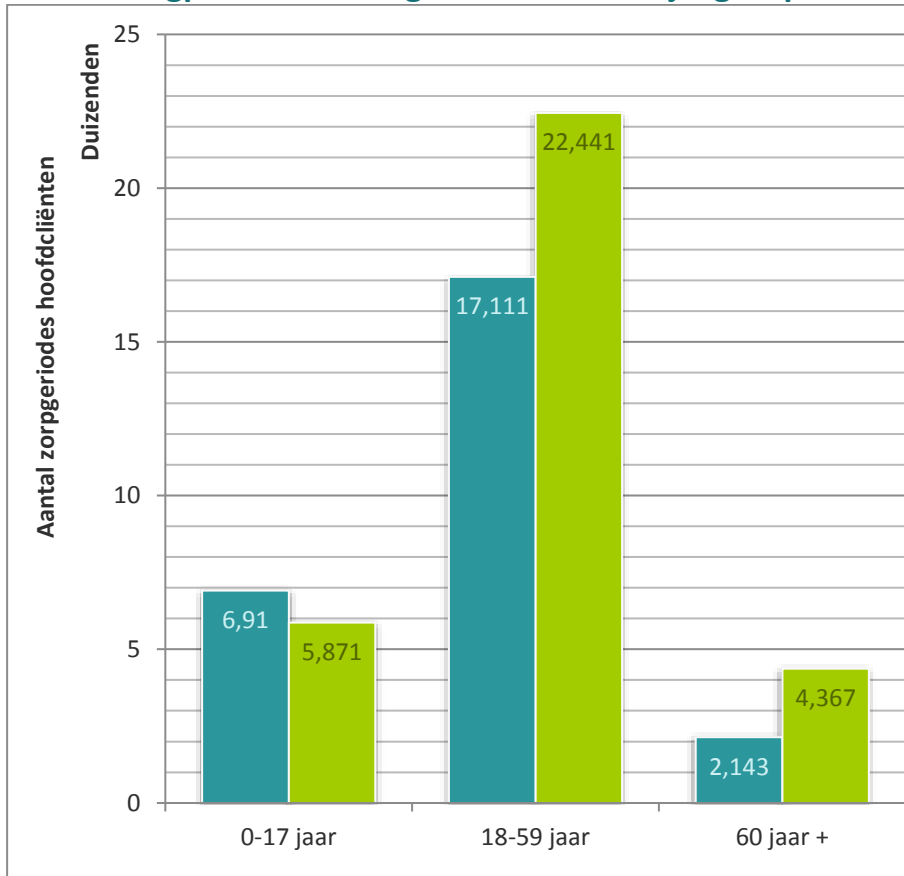


Bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2012-2016

2.2 ZIJN DE MEESTE CLIËNTEN MANNEN OF VROUWEN?

- > Enkel bij **kinderen en jongeren** zijn er meer jongens dan meisjes (12 jongens tegenover 10 meisjes). Dat komt mogelijk door het soort problemen waarmee die jonge jongens zich aanmelden bij een CGG.
- > In de andere leeftijdsgroepen is er telkens een **overwicht van vrouwen**.
 - **18-59 jaar**: 10 mannen tegenover 13 vrouwen
 - **+60 jaar**: 10 mannen tegenover 20 vrouwen

Aantal zorgperiodes naar geslacht en leeftijdsgroep in CGG, 2016



Bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2016

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 ZORGPRIODES NAAR DOELGROEP

De laatste 6 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 jaarlijks in meer intakes in 2013-2016.

- > 10% van de nieuw opgestarte zorgperiodes was in 2016 voor iemand van 60 jaar of ouder.

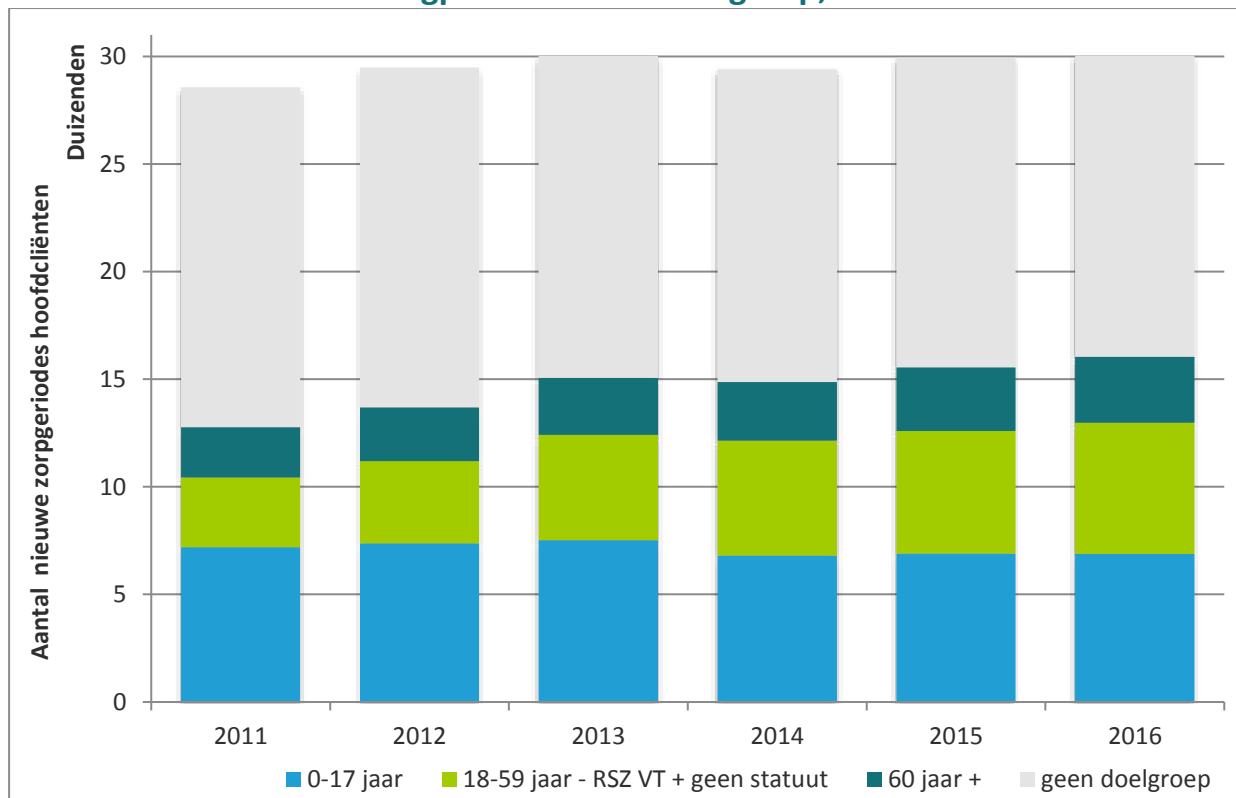
Het aantal intakes van **kinderen en jongeren** (0-17 jaar) steeg tussen 2010 en 2013, maar daalt sterk in 2014 en bleef ook in 2015 en 2016 onder de 7.000.

- > 23% van de nieuw opgestarte zorgperiodes was in 2016 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.

- > 20% van de nieuw opgestarte zorgperiodes was in 2016 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 2016.
- > Ter vergelijking: in Vlaanderen heeft, volgens het RIZIV, 10% van de verzekerde bevolking tussen 20 en 59 jaar recht op een verhoogde tegemoetkoming in 2016.

Evolutie aantal nieuwe zorgperiodes naar doelgroep, 2011-2016



bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2011-2016

3.2 BIJZONDERE AANDACHT VOOR KINDEREN EN JONGEREN

Een aantal vaststellingen op basis van de evolutie van enkele kerncijfers in de periode 2011-2016 (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, 2016

	2008	2011	2016
VTE kinder- en jongerenteams	195,0	225,6	220,7
<i>(waarvan enveloppe)</i>		(182,7)	(195,7)
Aantal Cliënten			
- <i>absoluut aantal</i>	13.485	12.899	12.650
- <i>per 1.000 inwoners</i>	10,49	9,87	9,45
Aantal actieve zorgperiodes	13.623	13.060	12.781
<i>Aantal nieuwe ZP</i>	7.905	7.193	6.888
<i>% op verwijzing van 2e lijn (CLB, huisarts, BJB)</i>	79%	78%	81%
gemiddelde wachttijd tot FTF	47,4	55,8	58,4
<i>(P75 wachttijd tot FTF1)</i>	(P75=51)	(P75=63)	(P75=63)
Aantal ontvangen hulpactiviteiten			
- <i>absoluut aantal</i>	99.709	95.855	98.467
- <i>per ZP</i>	7,3	7,3	7,7
Aantal ontvangen behandelsessies			
- <i>absoluut aantal</i>	72.897	69.035	71.188
- <i>per ZP</i>	5,4	5,3	5,6

bron: EPD-registratiegegevens CGG en voortgangsrapporten, 2008, 2011, 2016

° aantal 0-17-jarige inwoners Vlaams Gewest + 30% van de 0-17-jarige inwoners van het Brusselse Gewest

3.3 BIJZONDERE AANDACHT VOOR OUDEREN

We stellen een inhaalbeweging vast voor deze doelgroep in de periode 2011-2016:

- > 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 versus 2016

	2008	2011	2016
VTE ouderenteams	13,8	34,1	42,2
<i>(waarvan enveloppe)</i>		(27,6)	(36,1)
Aantal Cliënten			

	2008	2011	2016
- absoluut aantal	3.072	4.802	6.414
- per 1.000 inwoners	2,03	3,01	3,71
Aantal actieve zorgperiodes	3.100	4.845	6.506
Aantal nieuwe ZP	1.326	2.336	3.075
% op verwijzing van 2e lijn (WZC, huisarts, thuiszorgdiensten)	74%	75%	80%
gemiddelde wachttijd tot FTF1	26,7	25,2	30,4
(+P75 wachttijd tot FTF1)	(P75=26)	(P75=28)	(P75=31)
Aantal ontvangen hulpactiviteiten			
- absoluut aantal	24.757	35.539	42.504
- per ZP	8,0	7,3	6,5
Aantal ontvangen behandelingsessies			
- absoluut aantal	16.401	22.581	28.077
- per ZP	5,3	4,7	4,3

bron: EPD-registratiegegevens CGG en voortgangsrapporten, 2011, 2016

° aantal 0-17-jarige inwoners Vlaams Gewest + 30% van de 0-17-jarige inwoners van het Brusselse Gewest

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.

- > 49% van de cliënten betaalt de reguliere bijdrage (11 euro) per sessie. Dit percentage is iets hoger bij minderjarigen.
- > 32% 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 werd bij 12% een andere bijdrage 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 49%.
- > In 2016 was de bijdrage voor 85% 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 2016

Standaardafpraak cliëntbijdrage	Alle cliënten	0-17 jaar	18-59 jaar	60 jaar +
Totaal	57.901	12.650	38.790	6.418
Reguliere bijdrage	48,7%	59,5%	45,4%	47,4%
Verminderde bijdrage	31,8%	29,9%	32,0%	34,9%
Geen bijdrage	7,3%	5,4%	8,4%	4,0%
Andere bijdrage: Project art.7, 9 of 10 BVR	12,2%	5,2%	14,2%	13,6%

Bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2016

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):

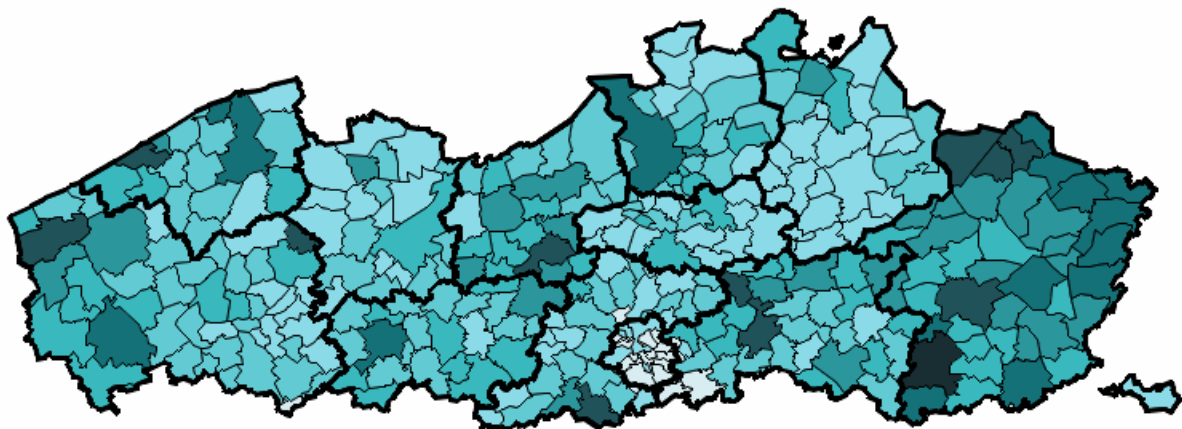
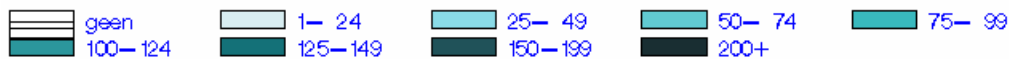
- > De provincie **Antwerpen** (buiten Antwerpen stad en Turnhout);
- > **Landelijke gemeenten** in de provincies West-Vlaanderen, Oost-Vlaanderen en Vlaams-Brabant.

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 minstens 1 CGG-vestiging is.

Overzichtskaart: aantal CGG-cliënten per 10.000 inwoners, 2016



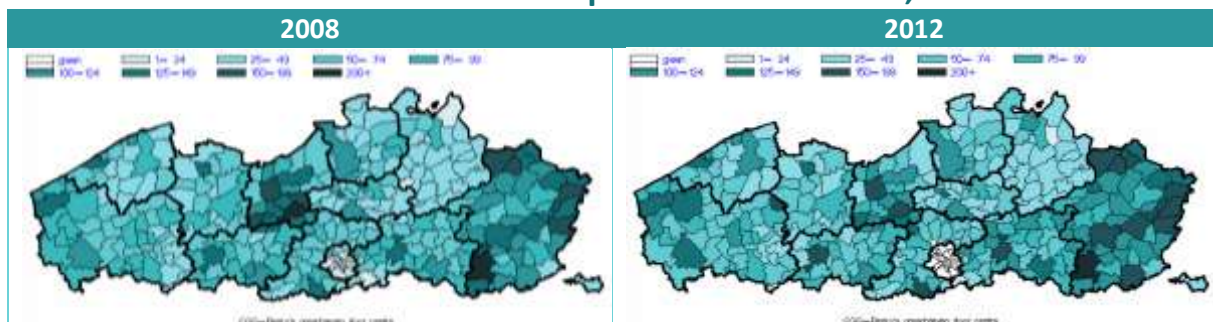
CGG=Regio's omschreven door centra

Bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2016

Vroegere jaren

Ten opzichte van vorige jaren is er niet veel verschil. Enkel in Limburg is er een lichte stijging in verschillende gemeenten. Daarnaast zien we ook een daling in de driehoek Dendermonde-Lokeren-Wetteren in 2012 maar die is in .

Overzichtskaart: aantal CGG-cliënten per 10.000 inwoners, 2008 & 2012



Bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2008 & 2012

Evolutie aantal cliënten per 10.000 inwoners per CGG regio, 2008, 2012 en 2016

CGG-regio	2008	2012	2016
Brussel HG	15,04	16,49	17,97
Kempen	43,02	43,77	50,91
Mechelen	68,65	68,16	56,84
Vlaams-Brabant-West	66,25	68,11	61,46
Waas & Dender (OV)	77,80	70,97	68,86
Zuid-West-Vlaanderen	75,11	75,11	70,68
Vlaanderen	82,12	85,45	85,72
regio Gent (OV)	84,71	84,50	87,54
Vlaams-Brabant-Oost	80,86	100,23	91,67
Zuid-Oost-Vlaanderen	122,59	103,06	95,68
Noord-West-Vlaanderen	75,31	86,33	102,50
Antwerpen	80,10	84,38	104,49
Limburg	122,79	138,79	129,62

Bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2008, 2012 & 2016

5 Leefsituatie en beroep cliënten CGG

Deze cijfers zijn louter informatief.

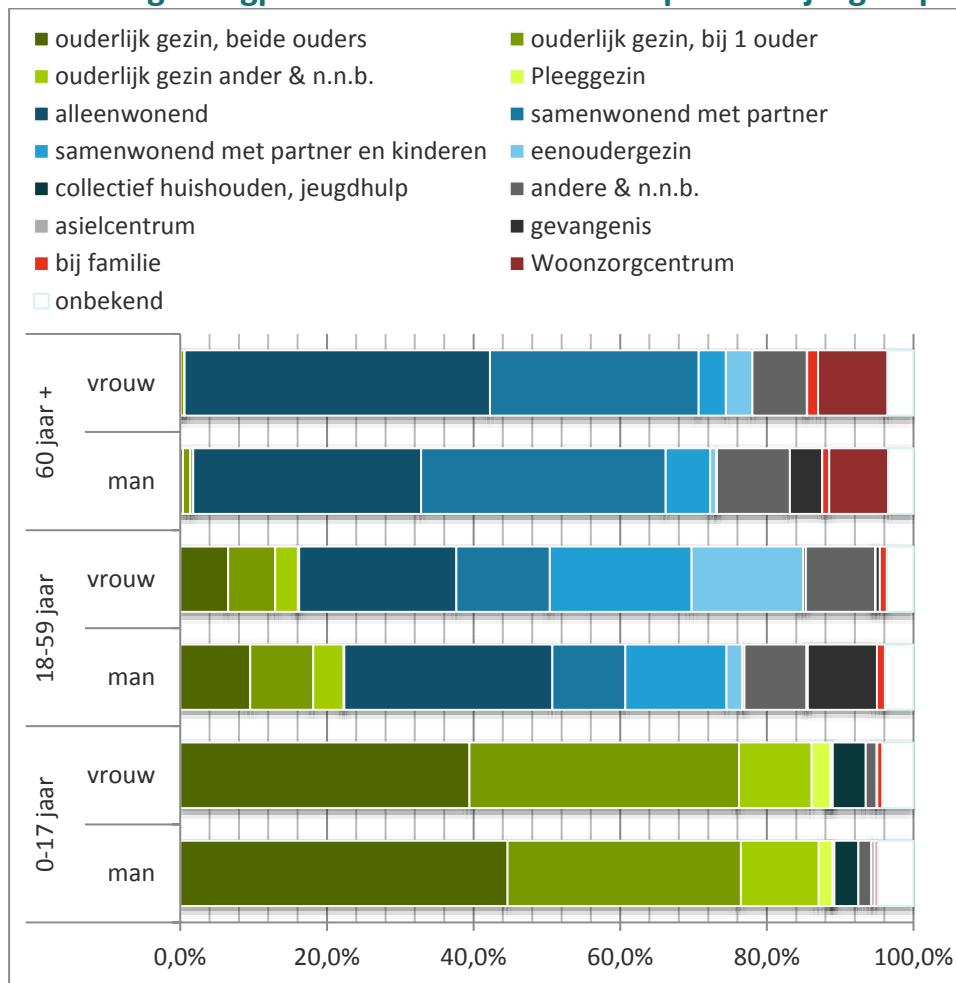
Omdat we geen bevolkingscijfers hebben over leefsituatie of beroepsstatuut, kunnen we immers niet beoordelen of CGG-cliënten op dit vlak verschillen van de bevolking. We kunnen m.a.w. niet zeggen dat bv. alleenstaanden vaker naar een CGG komen dan samenwonenden.

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** (37% vs 32%).
- > 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, 2016



Bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2016

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** (28%) dan vrouwen (resp. 16% en 21%).
- > Vrouwelijke cliënten tussen 18 en 59 jaar leven vaker **samen met een partner** (32%) 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 (42% bij vrouwen versus 31% bij mannen). Mannelijke cliënten van 60 jaar en ouder leven nog vaker **samen met een partner** (39%) dan vrouwelijke (32%). 9% van de 60+'ers woont in een woonzorgcentrum.

5.2 BURGERLIJKE STAAT VOLWASSEN CLIËNTEN

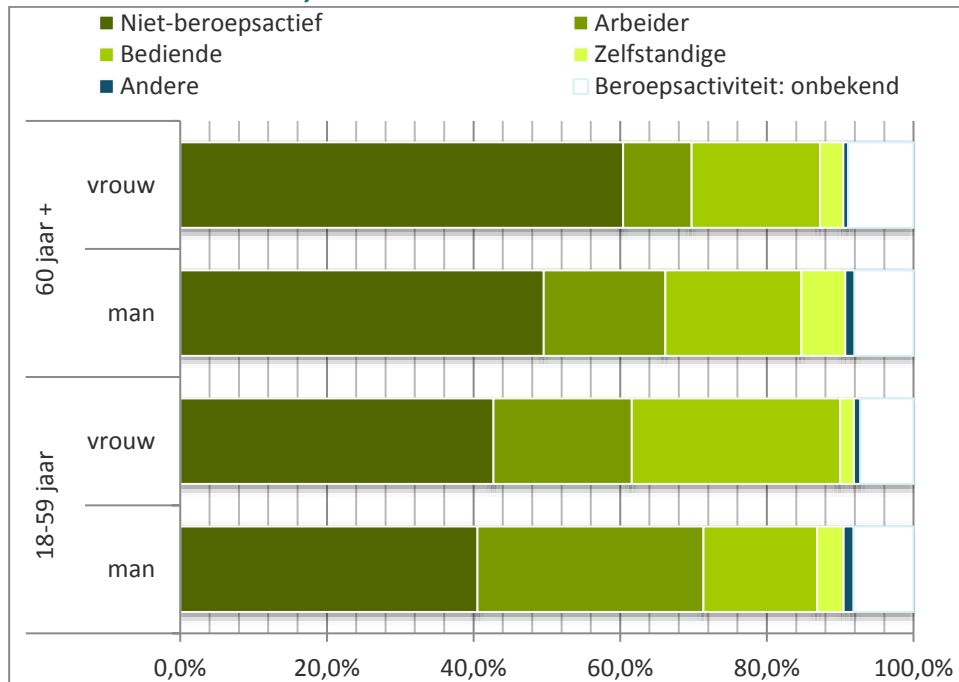
Wanneer we kijken naar de burgerlijke staat van de volwassen cliënten, vallen gelijkaardige tendensen op.

- > Mannen tussen 18 en 59 jaar zijn vaker **ongetrouwd** (en alleenwonend) dan vrouwen (M: 55%; 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+: 50%; V 60+: 60%).
- > Mannen zijn vaker werkzaam in een arbeidersstatuut (M: 31%; V: 19%) en vrouwen in een **bediendestatuu**t (M: 15%; V: 28%).
- > Het aandeel **zelfstandigen** onder CGG-cliënten is bij beide geslachten en leeftijdsgroepen vrij laag (tussen 2% en 6%).

Percentage zorgperiodes naar beroepsstatuut per leeftijdsgroep en geslacht, volwassen cliënten, 2016



Bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2016

5.4 TERUGBETALINGSSTATUUT

Sinds 2010 wordt ook het RSZ-statuu

t geregistreerd, maar het aantal onbekenden en missings blijft hoog (11%).

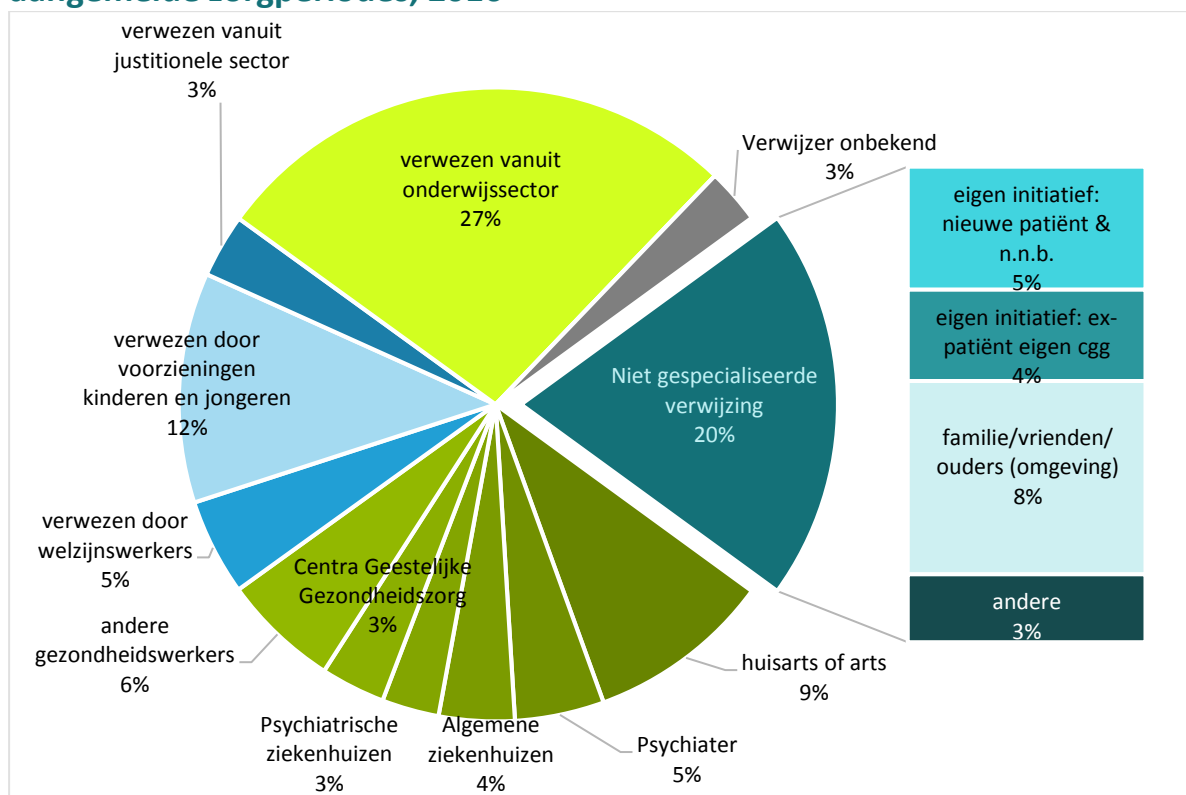
- > 31% van de volwassen cliënten in een CGG had in 2016 een statuut 'verhoogde tegemoetkoming'. Zij hadden dan ook recht op betaling van verminderde bijdrage.
- > Vrouwelijke cliënten hebben vaker een statuut verhoogde tegemoetkoming dan mannen in alle leeftijdsgroepen.
- > 60+'ers hebben vaker een 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

- > 30% 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: 27% komt op verwijzing van iemand uit de onderwijssector (CLB, zorgleerkrachten ...).
- > 1 op de 5 komt **zonder een gespecialiseerde verwijzing** (20%):
 - 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 (11%). 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.

Verwijzing van jongeren naar een CGG, procentuele verdeling nieuw aangemelde zorgperiodes, 2016



Bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2016, enkel nieuw aangemelde dossiers (met FTF1 in registratiejaar)

6.1.1 Evolutie

Deze percentages zijn de laatste 5 jaar amper gewijzigd:

- > Tussen 2012 en 2014 was er een stijging van het aandeel verwezen door gezondheidswerkers, maar in 2015 was er een grote daling, om in 2016 opnieuw op het niveau van 2014 te komen.
- > Daarnaast was er een duidelijke daling van het aantal dat komt op initiatief vanuit de omgeving van 15% in 2012 tot 11% in 2016.

Evolutie verwijzing van kinderen en jongeren (0-17 jaar) naar een CGG, procentuele verdeling zorgperiodes, 2012-2016

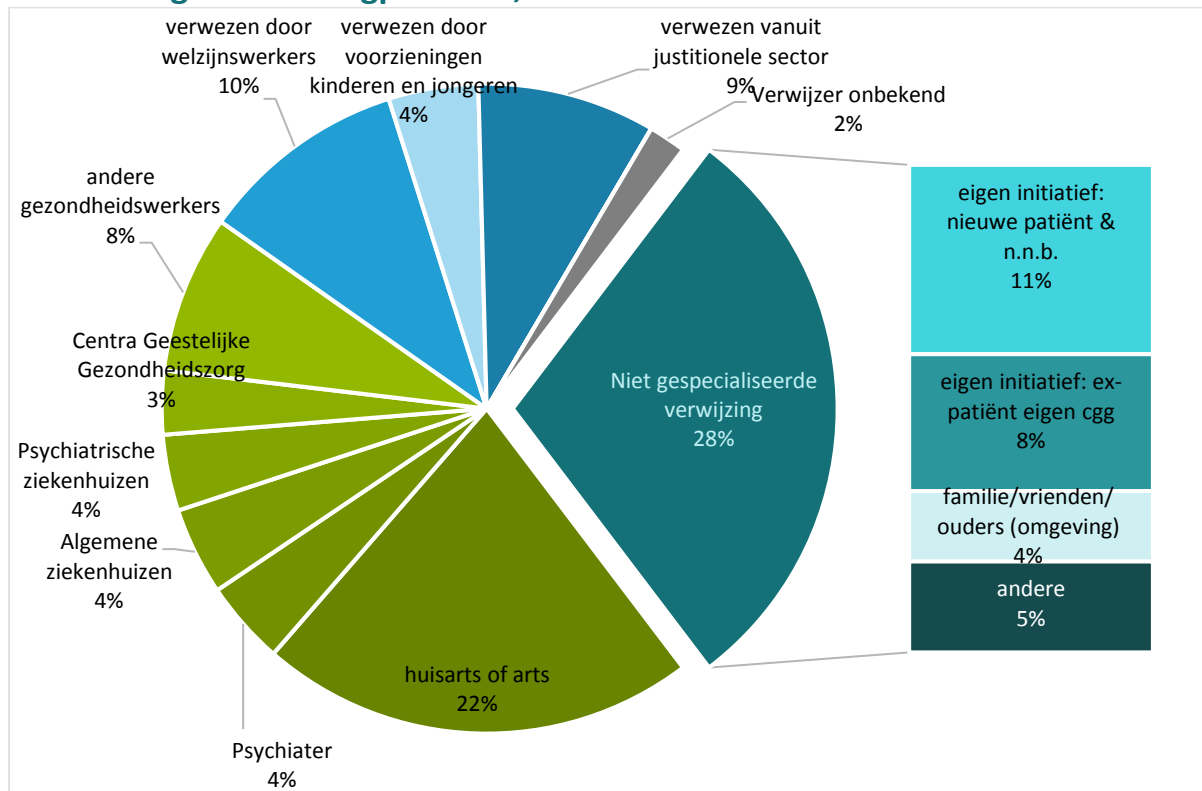
		2012	2013	2014	2015	2016
2e lijn	gezondheidssector	27,6%	29,2%	30,8%	28,4%	30,1%
	welzijnssector	4,0%	4,9%	4,9%	5,0%	4,9%
	voorzieningen Kind en gezin en Jongerenwelzijn	11,2%	10,7%	10,5%	11,1%	11,7%
	justitionele sector	4,1%	4,3%	4,1%	3,1%	3,2%
	onderwijssector	27,2%	28,2%	27,7%	28,4%	27,2%
niet-gespecialiseerd	nieuwe patiënt & n.n.b.	5,6%	4,8%	4,6%	4,8%	5,2%
	ex-patiënt eigen cgg	3,2%	3,5%	4,0%	4,0%	3,8%
	initiatief omgeving	15,2%	12,8%	12,1%	12,7%	11,0%
	verwijzer onbekend	1,8%	1,6%	1,3%	2,6%	2,8%

bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2012-2016, enkel nieuw aangemelde dossiers

6.2 DOORVERWIJZERS VAN VOLWASSENEN

- > 29% komt **zonder een gespecialiseerde verwijzing**.
 - 20% komt volledig uit eigen beweging, maar 2 op de 5 van deze cliënten zijn ex-clënten van het CGG (8% in het totaal).
 - 10% 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.
- > 45% wordt **verwezen door gezondheidswerkers**.
 - De (huis)artsen zijn de grootste groep verwijzers met 22% van alle zorgperiodes.
- > Bij volwassenen is het aandeel verwezen cliënten **vanuit de justitionele sector** (gerechten en politie) groter, nl. 9%.

Verwijzing van volwassenen (18-59 jaar) naar een CGG, procentuele verdeling nieuw aangemelde zorgperiodes, 2016



Bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2016, enkel nieuw aangemelde dossiers (met FTF1 in registratiejaar)

6.2.1 Evolutie

Deze percentages zijn de laatste 5 jaar licht gewijzigd.

- > Er is een duidelijke stijging van het aandeel verwezen door gezondheidswerkers (van 41% in 2012 tot 45% in 2016).
- > Daarnaast is er nog een duidelijke stijging van het aantal verwijzers uit de welzijnssector: van 8,1% in 2012 naar 10,4% in 2016.
- > En daarnaast is er een duidelijke daling van het aantal dat zonder specifieke verwijzing komt op initiatief vanuit de omgeving van 14% in 2012 tot 10% in 2016.

Evolutie verwijzing van volwassenen (18-59 jaar) naar een CGG, procentuele verdeling zorgperiodes, 2012-2016

		2012	2013	2014	2015	2016
2e lijn	gezondheidssector	41,3%	43,9%	45,0%	45,5%	45,1%
	welzijnssector	8,1%	9,5%	9,8%	9,9%	10,4%
	justitionele sector	10,5%	10,2%	9,4%	9,8%	4,5%
	onderwijssector + voorz. Kind en gezin en Jongerenwelzijn	3,9%	3,7%	4,0%	4,2%	8,9%
niet-gespecialiseerd	nieuwe patiënt & n.n.b.	13,2%	11,4%	11,2%	10,6%	11,4%
	ex-patiënt eigen CGG	9,0%	7,7%	7,6%	7,8%	8,2%
	initiatief omgeving	13,5%	11,8%	11,4%	10,4%	9,7%
	verwijzer onbekend	1,5%	1,8%	1,4%	1,7%	1,9%

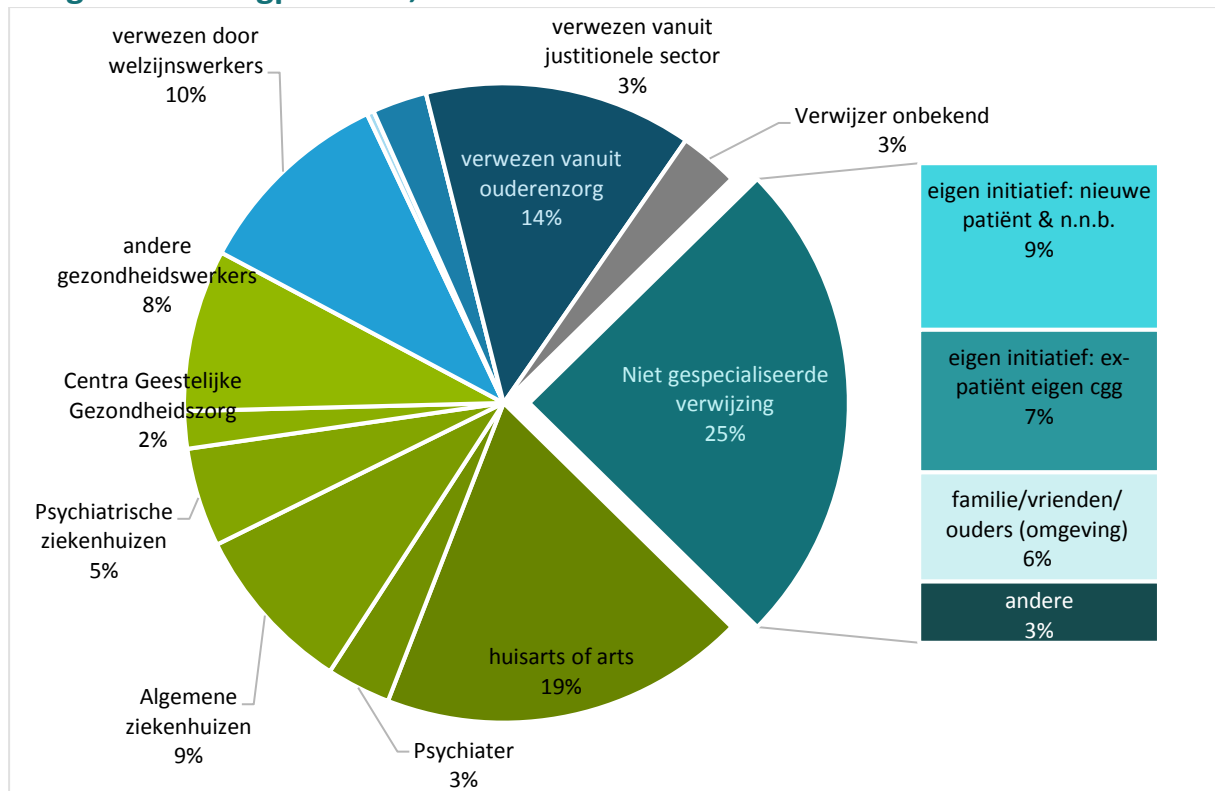
bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2012-2016, enkel nieuw aangemelde dossiers

6.3 DOORVERWIJZERS VAN OUDEREN

- > 25% van de 60+¹ers 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 7% 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 (45%).
 - De (huis)artsen zijn de grootste groep verwijzers met 19% 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.



Verwijzing van ouderen (60+'ers) naar een CGG, procentuele verdeling nieuw aangemelde zorgperiodes, 2016



Bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2016, enkel nieuw aangemelde dossiers (met FTF1 in registratiejaar)

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 2012 tot 25% in 2016.
- > Er is een gemiddelde stijging van het aandeel verwijzers uit de gezondheidszorg met 2 procentpunten per jaar. Dit staat tegenover een gemiddelde daling van het aandeel verwijzers uit de ouderenzorg van ook bijna 2 procentpunten per jaar tussen 2012 en 2016.
- > Daarnaast neemt echter ook het aantal onbekenden toe.

Evolutie verwijzing van ouderen (60 jaar +) naar een CGG, procentuele verdeling zorgperiodes, 2012-2016

		2012	2013	2014	2015	2016
2e lijn	gezondheidssector	37,3%	41,4%	42,7%	44,2%	45,4%
	welzijnssector	9,0%	10,3%	9,9%	9,2%	10,2%
	ouderenzorg	19,9%	17,8%	15,5%	14,2%	13,6%
	justitionele sector	3,0%	3,3%	3,2%	2,8%	2,8%
	onderwijssector + voorz. Kind en gezin en Jongerenwelzijn	0,5%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%
niet-gespecialiseerd	nieuwe patiënt & n.n.b.	8,6%	8,3%	8,6%	9,8%	8,6%
	ex-patiënt eigen cgg	7,8%	7,5%	6,9%	6,6%	7,3%
	initiatief omgeving	12,1%	9,1%	10,7%	9,7%	8,8%
	verwijzer onbekend	1,7%	1,9%	2,0%	3,3%	3,0%

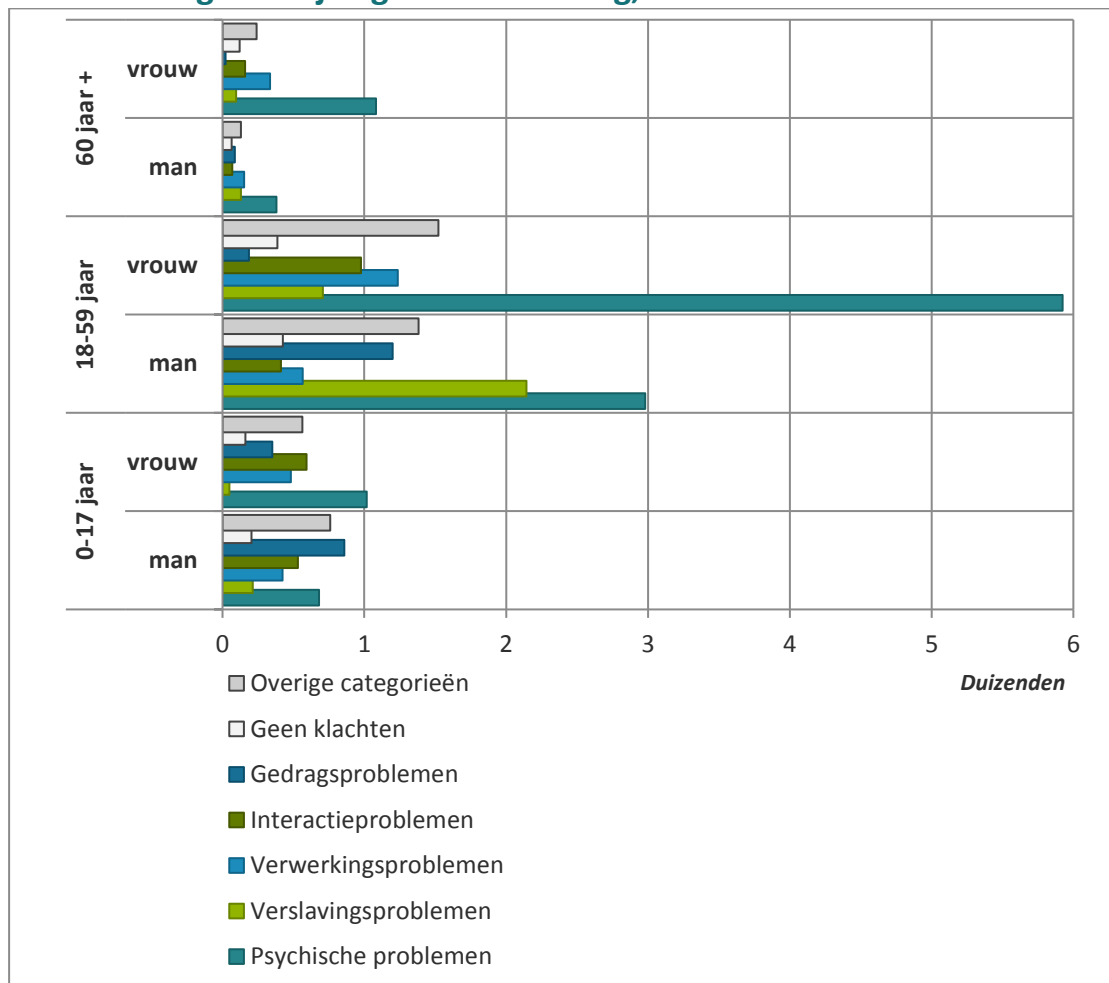
7 Met welke problemen komen cliënten naar een CGG?

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, 2016



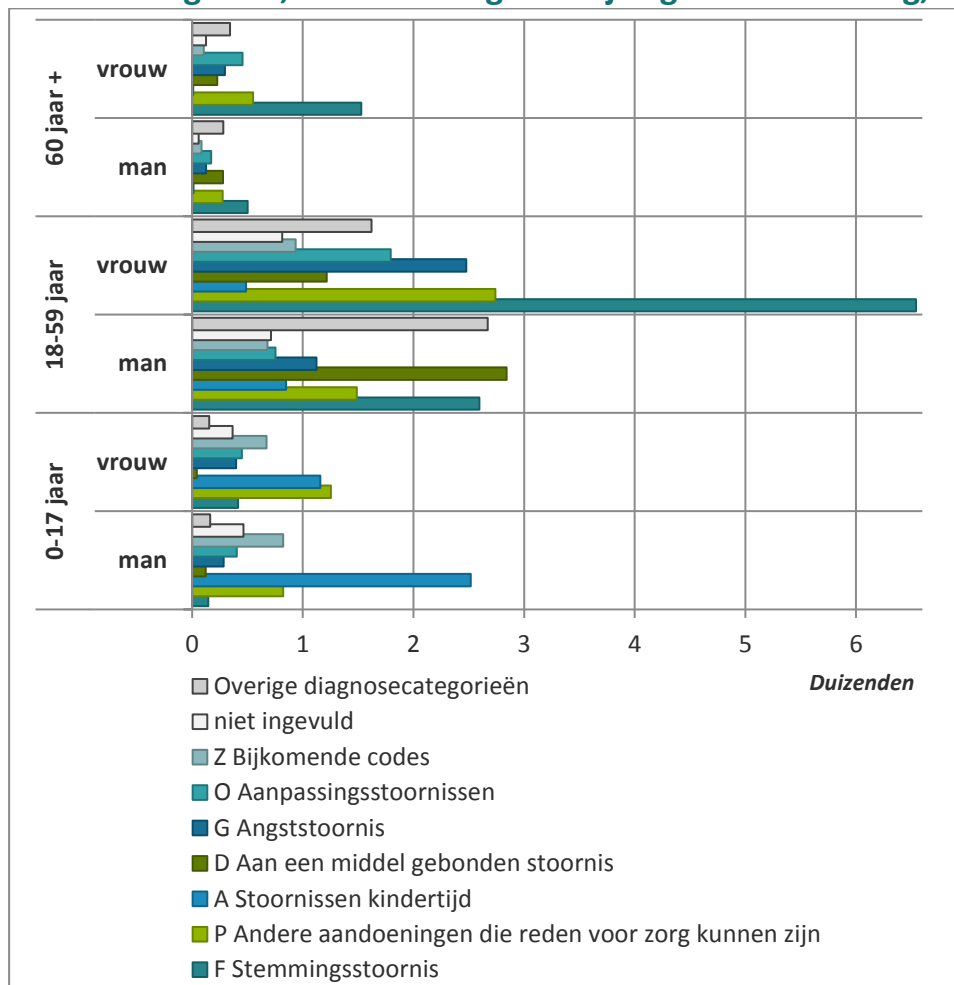
Bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2016



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 (bijna) 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, 2016



Bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2016

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)

- > 59% van de cliënten die in 2016 een eerste FTF had, heeft daar **minder dan 1 maand** op moeten wachten.
- > Nog eens 22% moest **tussen 1 en 2 maanden** wachten op een intakegesprek in 2016.
- > 19% van de cliënten die in 2016 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. In 2016 steeg het nog verder tot 46 dagen. Over het algemeen zien we dat steeds meer cliënten langer dan 1 maand moeten wachten op hun intakegesprek.

Wachttijd < 1 maand

- > In **2012** heeft **65%** van de nieuwe cliënten minder dan 1 maand moeten wachten op het eerste face-to-facegesprek met een hulpverlener.
- > Na 2012 daalde het percentage tot **59%** in **2016**.

Wachttijd < 2 maanden

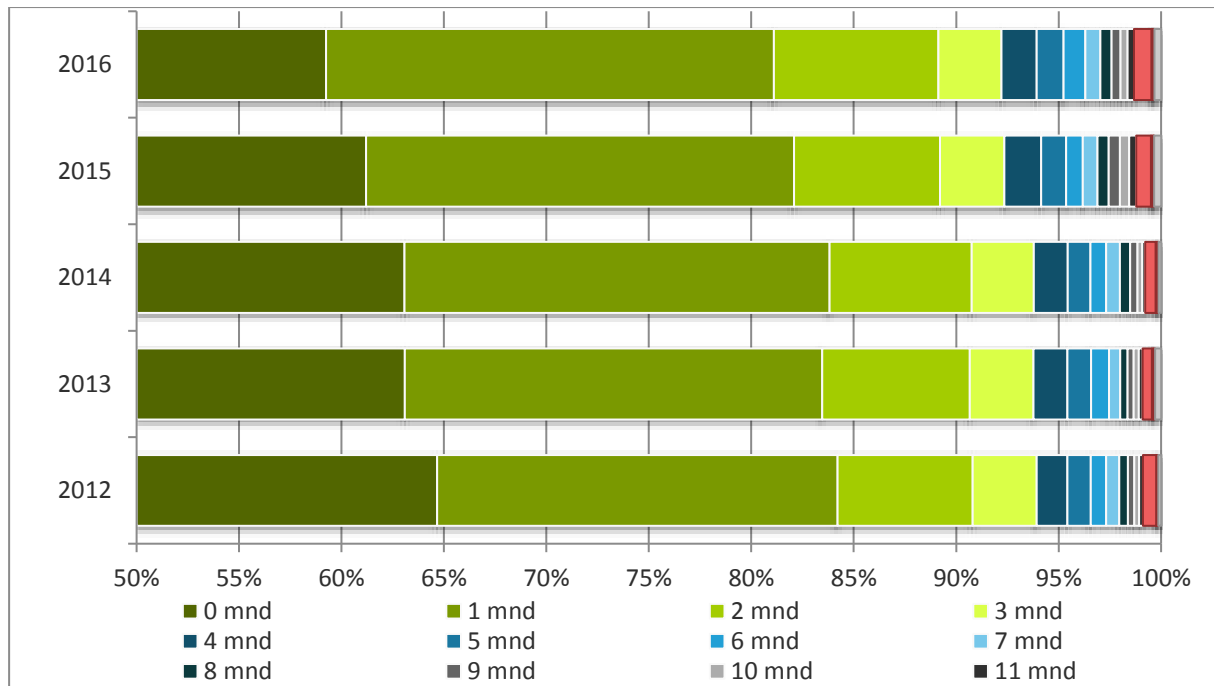
- > In **2012** wachtte **20%** nieuwe cliënten **langer dan 1 maand**, maar minder dan 2 maanden op de eerste FTF.
- > In de 5 volgende jaren steeg het aandeel met een wachttijd tussen 1 en 2 maanden op de eerste FTF verder tot **22%** in 2016.

8.1.2 Wachttijden tot FTF1 in de verschillende zorgsoorten

- > In de kinder- en jeugdzorg moeten 1 op de 4 cliënten langer dan 64 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 39 en 49 dagen).



Duur wachttijd tot FTF1, procentuele verdeling nieuwe zorgperiodes, 2012-2016



Bron: EPD-registratiegegevens CGG 2012-2016

Opmerkingen:

- Deze grafiek vergelijkt de **nieuw opgestarte** zorgperiodes voor registratiejaren 2012 tot en met 2016.
- De waarde-as toont enkel de hoogste 50%, aangezien minimaal 59% 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, 2016

Zorgsoort	aantal zorgperiodes	gemiddelde wachttijd	75% van cliënten moet maximaal ... dagen wachten
Alle zorgsoorten	29.953	46	48
Kinder- en jeugdzorg	6.755	60	64
Volwassenenzorg	13.513	47	49
Ouderenzorg	1.922	26	27
Verslavingszorg	2.779	38	40
Forensische zorg	2.493	39	39
Zorg verstandelijk gehandicapten	143	98	112

Bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2016

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

- > 60% van de cliënten die in 2016 een 2e FTF had, heeft daar minder dan 1 maand op moeten wachten.
- > Nog eens 19% moest tussen 1 en 2 maand wachten op start van zijn behandeling (=2e FTF) in 2016.

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

- > 21% van de cliënten die in 2016 zijn tweede FTF kreeg, had daar dus langer dan 2 maand op moeten wachten. Dit is het hoogste percentage in 5 jaar.

8.2.1 Vergelijking met vorige jaren

De wachttijd na het eerste FTF steeg van gemiddeld 44 dagen in 2012 tot 47 dagen in 2016.

Wachttijd < 1 maand

- > In **2012** moest **61%** van de cliënten minder dan 1 maand wachten op de start van de behandeling
- > In **2016** was het gedaald tot **60%**.

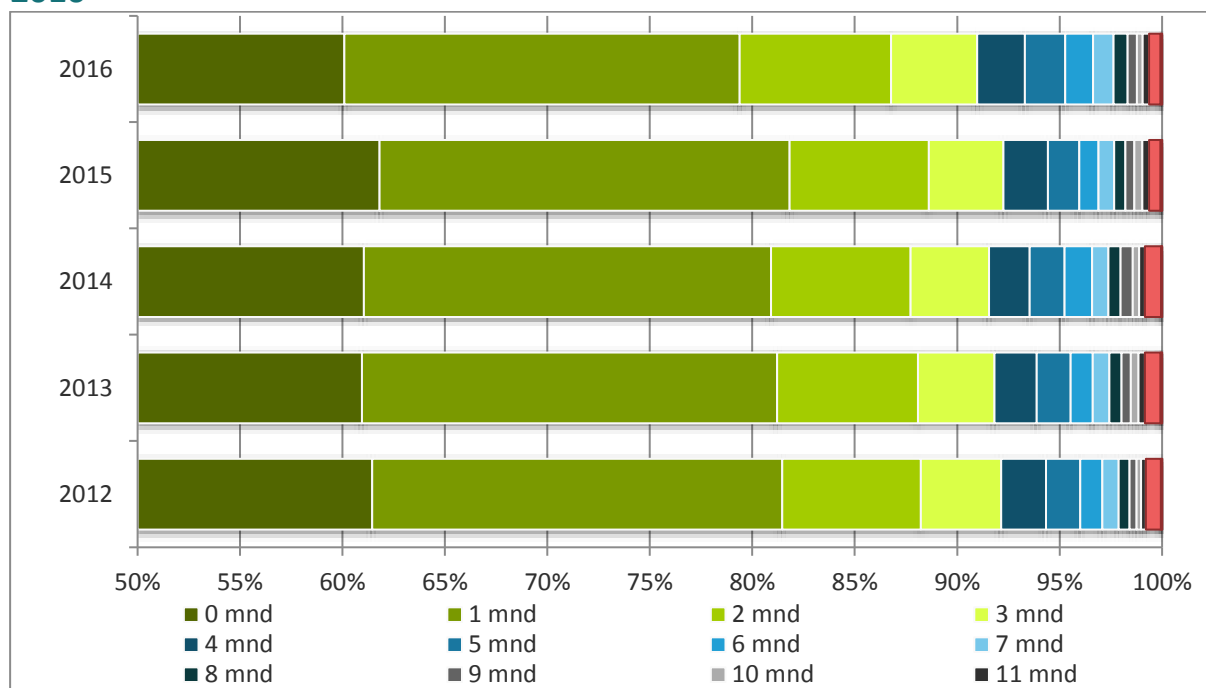
Wachttijd < 2 maand

Het percentage zorgperiodes met wachttijden van **1 maand** (maar minder dan 2 maanden) **schommelde** in de periode 2012-2015 rond **20%** maar was in 2016 dus maar 19%.

8.2.2 Wachttijden tot FTF2 in de verschillende zorgsoorten

- > In de **kinder- en jeugdzorg** moeten 1 op de 4 cliënten langer dan 60 dagen wachten op een 2e gesprek. Dit is 2 dagen meer dan in de volwassenzorg, maar hetzelfde als in de zorg voor verstandelijk gehandicapten.
- > Bij de **andere zorgsoorten** is dat 17 tot 27 dagen minder.

Duur wachttijd na FTF1, procentuele verdeling recente zorgperiodes, 2012-2016



Bron: EPD-registratiegegevens CGG 2012-2016

Opmerkingen:

- > Deze grafiek vergelijkt de **recent opgestarte** zorgperiodes voor registratiejaren 2012 tot en met 2016.
- > 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 doorgegaan in registratiejaar".

Duur wachttijd na FTF1 naar zorgsoort, centra voor geestelijke gezondheidszorg, 2016

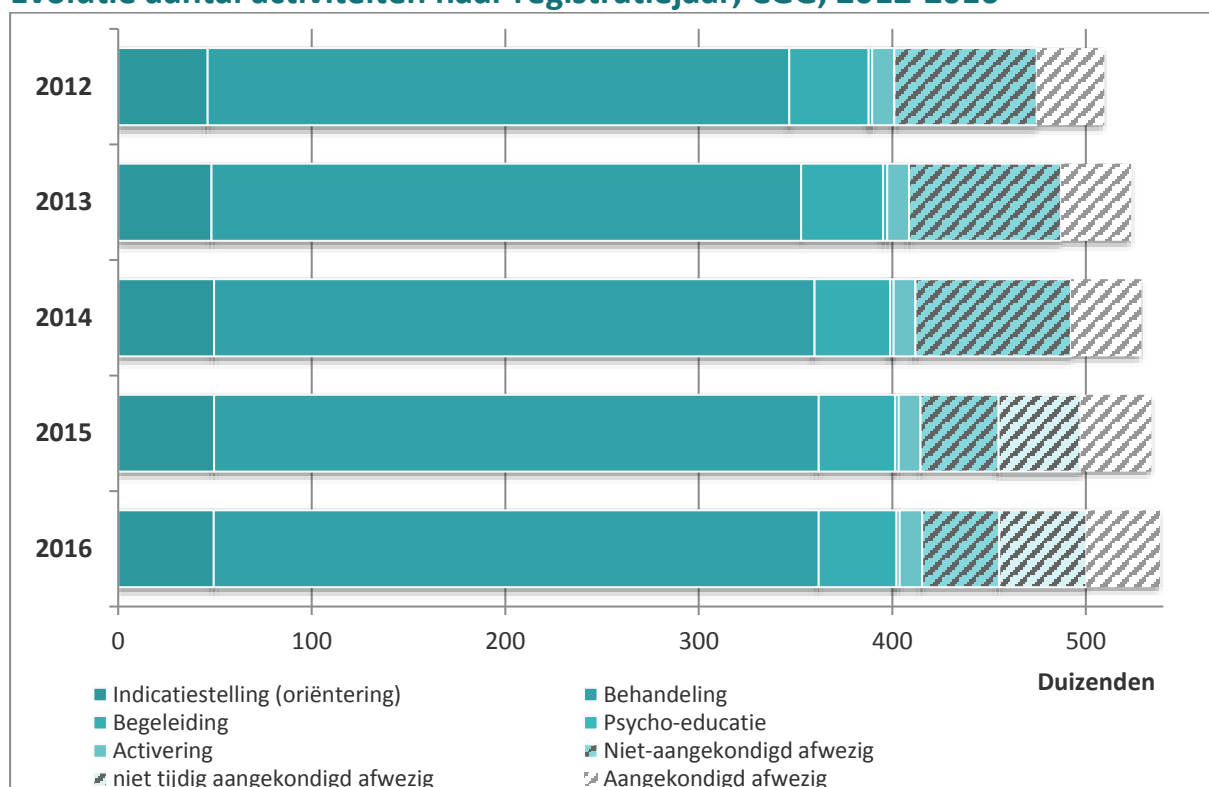
Zorgsoort	Aantal zorgperiodes	Gemiddelde wachttijd	75% van cliënten moet maximaal ... dagen wachten
Alle zorgsoorten	22.377	47	49
Kinder- en jeugdzorg	5.345	52	60
Volwassenenzorg	10.152	53	58
Ouderenzorg	1.363	38	41
Verzorgingszorg	1.755	38	43
Forensische zorg	1.895	31	33
Zorg verstandelijk gehandicapten	122	73	60

Bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2016

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

9.1 SOORTEN ACTIVITEIT PER JAAR

Evolutie aantal activiteiten naar registratiejaar, CGG, 2012-2016



Bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2012-2016

In 2016 vonden er **538.345 hulpverleningsactiviteiten** plaats tijdens 58.886 zorgperiodes.

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

- > Dat komt neer op ongeveer **9 activiteiten per zorgperiode** per jaar.
- > Het merendeel hiervan waren echte behandlingscontacten (58%, of 5,3 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-doorgegane activiteiten schommelt rond 2 per zorgperiode.

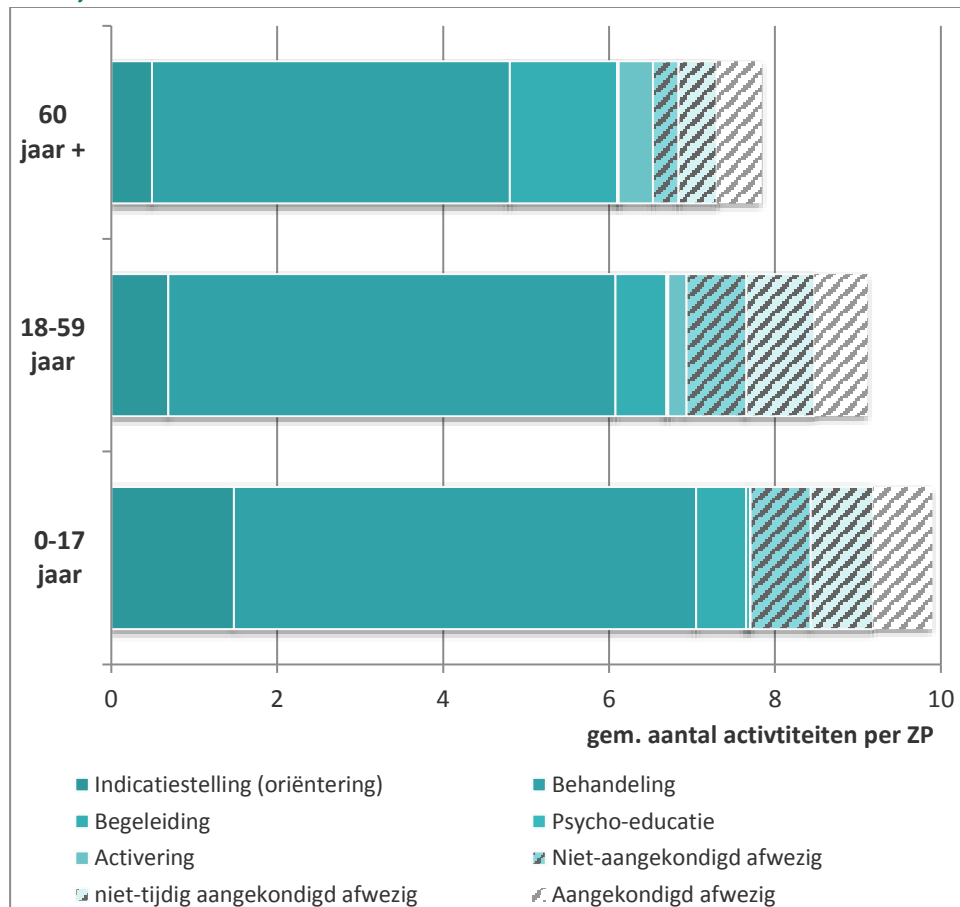
In de periode 2012-2016 steeg het aantal activiteiten met 6% van 509.523 in 2012 tot 538.345 in 2016.

- > In de periode **2011-2015** bleef het aandeel van elk soort doorgegane activiteiten ongeveer stabiel.
- > Het aandeel niet-doorgegane activiteiten steeg daarentegen van 21% in 2012 tot 23% in 2016.

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, 2016



Bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2016

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 (61%) en psychiaters (16%) 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 2016.

10 Hoe eindigen zorgperiodes in een CGG?

10.1 NIET-AFGESLOTEN ZORGPERIODES, ONBEKEND EN NIET DOORGEGAAN

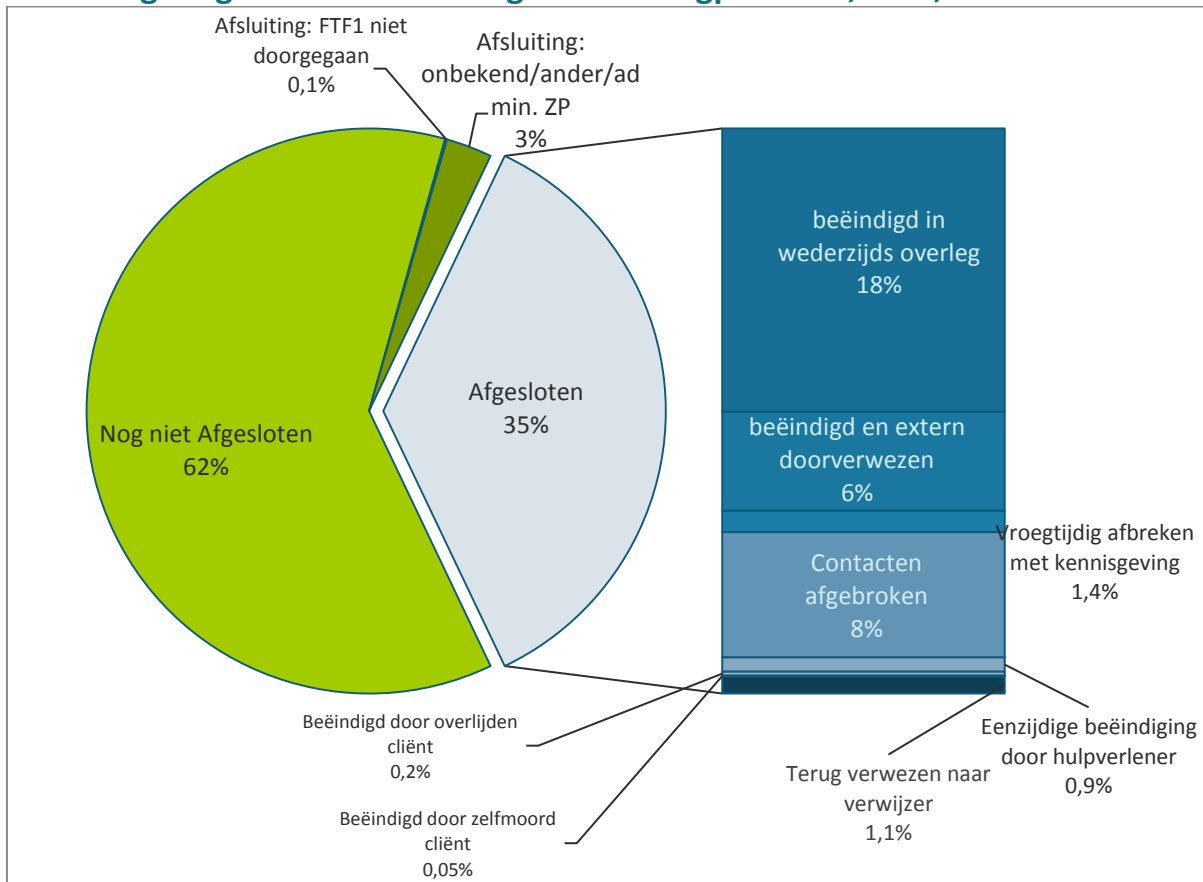
- > Op 31 december 2016 was 61% van de zorgperiodes die actief waren in 2016 nog **niet afgesloten**.
- > Voor 1.548 zorgperiodes (3%) is het **onbekend** of de behandeling is afgesloten of niet, of betrof het een **administratieve zorgperiode**.
- > 62 zorgperiodes (0,1%) werden afgesloten nog voor 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.
- > **22%** van alle afgesloten zorgperiodes is vroegtijdig afgesloten wegens het **afbreken van contacten**.



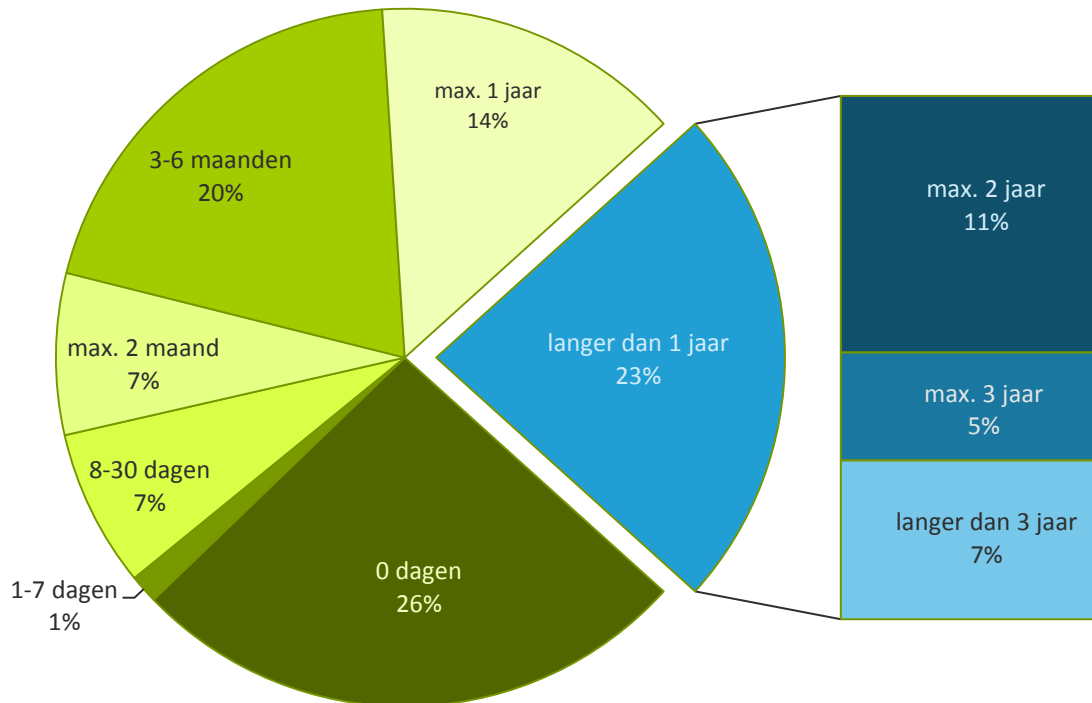
Percentage afgesloten en niet-afgesloten zorgperiodes, CGG, 2016



Bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2016

10.3 HOE LANG DUURT EEN BEHANDELING BIJ EEN CGG?

Duur behandeling: procentuele verdeling afgesloten zorgperiodes, CGG, 2016



Bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2016

Korte behandelingen

26% 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 2016 **niet langer dan 1 jaar** (51%).

- > 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 2016 heeft een behandelingsduur van **minimaal 1 jaar**.

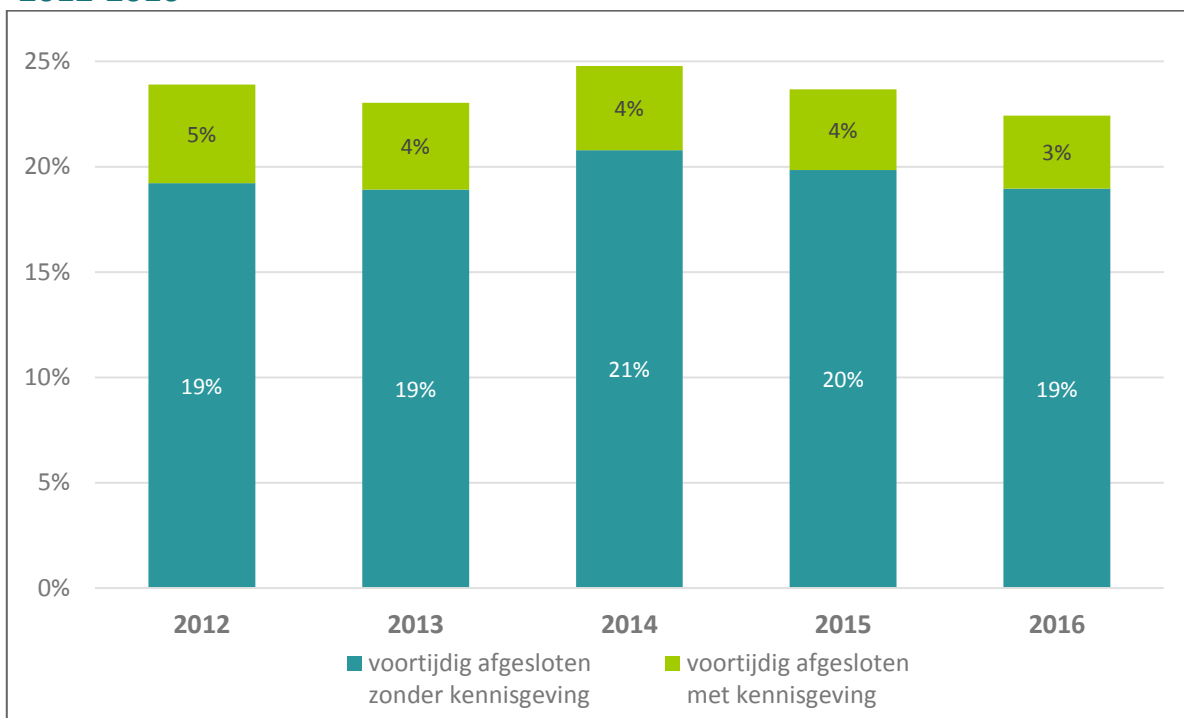
10.4 PROBLEMATISCHE AFSLUITINGEN VAN LANGDURIGE ZORGPERIODES

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 2016, gebeurde dit in 19,0% 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. Deze problematische afsluitingen piekten in 2014 (20,8%).
- > Daarnaast werden nog eens 3,5% 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 daalde de laatste 5 jaar van 4,7% in 2012 tot 3,5% in 2016.
- > Het totale aandeel voortijdig stopgezette langdurige zorgperiodes was in 2016 22,4%. Dit was het laagste cijfer sinds de start van de metingen (2008).

Evolutie percentage voortijdige afbrekingen bij langdurige zorgperiodes, 2012-2016



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

bron: EPD-registratiegegevens CGG, 2012-2016



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 behoefteeraming. 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.