

WACHTEN OP PSYCHISCHE HULP

De lengte en beleving van wachttijden in de
Vlaamse geestelijke gezondheidszorg



Bijna 1600 zorgvragers lieten hun stem horen en namen deel aan een bevraging over wachttijden in de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg. De bevindingen zijn samengevat in dit rapport.

Werkgroep Wachttijden - Staten-Generaal
van de Geestelijke Gezondheidszorg

Jo De Grave

Ingrid De Jonghe

Sara Demunter

Ariane Ghekiere

Ellen Excelmans

Goedele Hoefnagels

Els Nijs

Eva Rens

Sigrid Servranckx

Wim Simons

Anja Smits

Kim Steeman

Guy Tegenbos

Kris Van den Broeck

Rik Van Nuffel

Kristel Van de Velde

i.s.m. Leerstoel Public Mental Health -
Universiteit Antwerpen

Eva Rens

Prof. dr. Inge Glazemakers

Prof. dr. Kris Van den Broeck

December 2020

INHOUDSOPGAVE

| | |
|---|----|
| Achtergrond en doel van de vragenlijst..... | 1 |
| De deelnemers..... | 3 |
| Invullers voor zichzelf..... | 3 |
| Invullers voor een kind..... | 3 |
| Aanmeldingsklachten: Om welke redenen werd hulp gezocht? | 5 |
| Volwassenen..... | 5 |
| Kinderen..... | 6 |
| Welke hulp wordt gezocht en gekregen?..... | 8 |
| Volwassenen..... | 8 |
| Kinderen..... | 11 |
| Wie zoekt waar hulp (volwassenen)? | 14 |
| Welke profielen komen het vaakst voor in de verschillende hulpvormen? | 17 |
| Volwassenen..... | 17 |
| Kinderen..... | 18 |
| Niet-ingeloste hulpvragen: waarom werd er (nog) geen hulp verkregen?..... | 20 |
| Volwassenen..... | 20 |
| Kinderen..... | 23 |
| Lengte van de wachttijden: hoe lang wachtte men op de hulp? | 28 |
| Volwassenen..... | 28 |
| Kinderen..... | 38 |
| Wie staat er momenteel op een wachtlijst?..... | 45 |
| Volwassenen..... | 45 |
| Kinderen..... | 45 |
| Hoe tevreden is men over de wachttijden?..... | 46 |
| Volwassenen..... | 46 |
| Kinderen..... | 47 |
| Wat is de impact van het wachten?..... | 48 |
| Volwassenen..... | 48 |
| Kinderen..... | 50 |
| Hoe wordt de wachtperiode ingevuld?..... | 51 |
| Volwassenen..... | 51 |
| Kinderen..... | 52 |
| Open slotvraag: enkele bevindingen..... | 53 |
| Samenvatting van de bevindingen..... | 57 |
| Conclusies en aanbevelingen..... | 61 |

ACHTERGROND EN DOEL VAN DE VRAGENLIJST

Wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg zijn een bekend probleem, en toch is er weinig over weten. Zo zijn er momenteel geen heldere cijfers over de wachttijden bij zelfstandige zorgverleners zoals psychologen en psychiaters en wachttijden in psychiatrische ziekenhuizen. De wachttijden zijn daarentegen wel mooi gedocumenteerd door de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG)¹: de wachttijd tot het eerste face-to-face intakegesprek bedroeg in 2018 gemiddeld 50 dagen, en de wachttijd tussen het intakegesprek en de start van de behandeling bedroeg gemiddeld 53 dagen. Het duurt dus ongeveer drie maanden na contactname dat men effectief hulp krijgt. Voor kinderen en jongeren is de wachttijd iets langer.

Naast de lengte van de wachttijden, is er ook weinig gekend over de invulling ervan. Hoe beleven mensen het wachten op psychische zorg? Welke impact heeft het wachten op hun klachten? Gaan ze zelf op zoek naar alternatieve vormen van hulp? Zover we weten is dit nog nooit bevraagd in België.

Om een idee te krijgen van de lengte en beleving van de wachttijden, ontstond het idee om de zorgvragers zelf aan het woord te laten. De vragenlijst over wachttijden was een initiatief van de werkgroep wachttijden van de Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg en werd opgesteld in samenwerking met de Leerstoel Public Mental Health² aan de Universiteit Antwerpen. De vragenlijst werd opgesteld vanuit het perspectief van de zorgvrager, samen met ervaringsdeskundigen. We richtten ons op twee verschillende doelgroepen:

- Mensen van 16 jaar of ouder die de afgelopen twee jaar hulp zochten voor zichzelf
- Mensen die de afgelopen twee jaar hulp zochten voor een kind tot en met 18 jaar

Het is een vereiste dat men de stap naar hulp reeds zette, bv. door contact te nemen met een zorgverlener of organisatie voor psychisch welzijn. Dit betekent dat men ook kon deelnemen indien de hulp reeds gevraagd was, maar (nog) niet verkregen was.

Er werd gekozen voor een vragenlijst die men online diende in te vullen. Deelnemers werden zowel online als offline gerekruteerd via diverse kanalen van (zorg)organisaties, lotgenotengroepen en de media. Er werden eveneens affiches verspreid met een QR-code en link die naar de vragenlijst leiden. Uiteraard zijn er enkele tekortkomingen verbonden aan deze methode, en is het belangrijk om hiermee rekening te houden bij het interpreteren van de bevindingen:

- Het is moeilijker om de meest **kwetsbare groepen** te bereiken:
We weten dat kwetsbare groepen moeilijker te bereiken zijn voor deelname aan onderzoek. We verwachten daarom dat patiënten met een ernstig en chronisch ziektebeeld, bv. EPA-patiënten of

¹ <https://www.zorg-en-gezondheid.be/cijfers-centra-voor-geestelijke-gezondheidszorg>

² De Leerstoel Public Mental Health wordt financieel ondersteund door OPZ Geel, UPC Duffel, ZNA Stuivenberg, Multiversum, PC Bethanië, AZ KLINA, AZ H. Hartziekenhuis Lier en GZA Sint-Vincentius.

mensen met een ernstige verslaving, minder geïnccludeerd zijn. Omdat men de vragenlijst enkel online kan invullen, sluiten we helaas ook mensen uit die geen toegang hebben tot het internet. Daarnaast was de vragenlijst enkel beschikbaar in het Nederlands, en bereikten we dus ook geen anderstaligen.

- Er is sprake van '**zelf-selectie**':
Mensen beslissen zelf of ze willen deelnemen. Mogelijk zorgt dit voor vertekening, bijvoorbeeld doordat vooral mensen met lange wachttijden hun verhaal willen doen en de vragenlijst invullen. Ook weten we dat vooral vrouwen meedoen aan onderzoek.
- Mensen kunnen **foutjes** maken tijdens het invullen:
We beperkten ons tot mensen die in de afgelopen twee jaar hulp zochten, maar het kan natuurlijk zijn dat men niet meer precies weet waar men hulp zocht, hoe lang men toen moest wachten, of dat de herinnering aan het wachten vertekend is. Men kan ook per ongeluk op het foute antwoord klikken.
- De vragenlijst was **simpel en beknopt**:
Omdat de vragenlijst zo kort en simpel mogelijk werd gehouden, kan het niet de hele complexiteit van het zorglandschap en het dynamische karakter van wachttijden vatten. Zo zijn niet alle hulpvormen opgenomen (bv. psychosociale zorg door het CAW, liaisonpsychiatrie, studentenpsycholoog,...) en gaat men in realiteit soms bij verschillende organisaties van eenzelfde zorgvorm ten rade, bv. bij verschillende psychiatrische ziekenhuizen.

We benadrukken daarom dat een open cliënt/patiëntbevraging in geen geval objectieve en gestructureerde data over wachttijden vervangt. Indien we exact wensen te weten wat de gemiddelde wachttijden zijn bij verschillende hulpvormen is er nood aan een meer systematische bevraging of registratiesysteem dat toelaat om dit op te volgen en te vergelijken. Helaas ontbreekt objectieve data vandaag voor een groot deel van de hulpvormen.

Niettegenstaande deze kanttekening is het waardevol om wachttijden te onderzoeken vanuit het perspectief van de zorgvrager. In het bijzonder voor het subjectieve aspect van wachttijden is dit relevant, gezien dit iets is wat een registratiesysteem niet kan meten, maar ook voor de lengte van de wachttijden kunnen de resultaten van de bevraging een eerste indicatie geven.

DE DEELNEMERS

In totaal vulden 1597 personen de vragenlijst volledig in. We weten niet exact via welke manier iedereen bereikt is, maar in 37 gevallen werd de vragenlijst bereikt door het scannen van een QR-code op de affiche die verspreid werd.

INVULLERS VOOR ZICHZELF

1156 mensen (72.6% van de invullers) vulden de vragenlijst in over psychische hulp voor zichzelf. Er vulden 966 vrouwen (83.5%) de vragenlijst in voor zichzelf, tegenover de minderheid van 173 (15.0%) mannen. 17 mensen (1.5%) identificeren zich niet als man of vrouw. Deelnemers waren 16 tot 74 jaar oud, met een gemiddelde leeftijd van 33.9 jaar.

| | Aantal | % |
|------------------|--------|------|
| 16 tot 25 jaar | 322 | 27.9 |
| 26 tot 34 jaar | 362 | 31.3 |
| 35 tot 49 jaar | 328 | 28.4 |
| 50 jaar en ouder | 144 | 12.5 |

Antwerpenaren zijn oververtegenwoordigd onder de deelnemers: ongeveer helft van de invullers wonen in de provincie Antwerpen (44.9%).

| | Aantal | % |
|-----------------|--------|------|
| Antwerpen | 519 | 44.9 |
| Oost-Vlaanderen | 184 | 15.9 |
| Vlaams Brabant | 157 | 13.6 |
| West-Vlaanderen | 132 | 11.4 |
| Limburg | 93 | 8.0 |
| Brussel | 10 | 0.9 |
| Andere | 61 | 5.3 |

INVULLERS VOOR EEN KIND

441 mensen (27.4% van de invullers) vulden de vragenlijst in over psychische hulp voor een kind tot en met 18 jaar, waarvan maar liefst 402 (91.2%) vrouwen en slechts 36 (8.2%) mannen. Invullers waren 22 tot 68 jaar oud, met een gemiddelde leeftijd 40.8 jaar. In 94.8% van de gevallen was de invuller de ouder of voogd van het kind, in andere gevallen was de invuller een ander familielid, pleegouder of een hulpverlener.

De vragenlijst werd vaker ingevuld voor jongens (61.5%) dan meisjes (38.5%). De leeftijd van de kinderen lag tussen de 1 en 18 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 10.9 jaar.

Ongeveer één op drie (32.2%) van de invullers voor een kind komt uit Antwerpen.

| | Aantal | % |
|-----------------|--------|------|
| Antwerpen | 142 | 32.2 |
| West-Vlaanderen | 99 | 22.4 |
| Oost-Vlaanderen | 69 | 15.6 |
| Vlaams Brabant | 65 | 14.7 |
| Limburg | 28 | 6.3 |
| Brussel | 4 | 0.9 |
| Andere | 34 | 7.7 |

AANMELDINGSKLACHTEN: OM WELKE REDENEN WERD HULP GEZOCHT?

Er werd gevraagd naar de aanmeldingsklacht. Er werd een lijst met klachten gegeven, en men kon maximum de drie belangrijkste antwoorden aanduiden. Achter iedere aanmeldingsklacht stond een voorbeeld van een diagnose die er bij zou kunnen horen. Men kon eveneens 'Andere' aanduiden en zelf de klacht specificeren.

Bijvoorbeeld: depressieve gevoelens (bv. depressie), problemen met sociale interactie (bv. vermoeden van autisme), ...

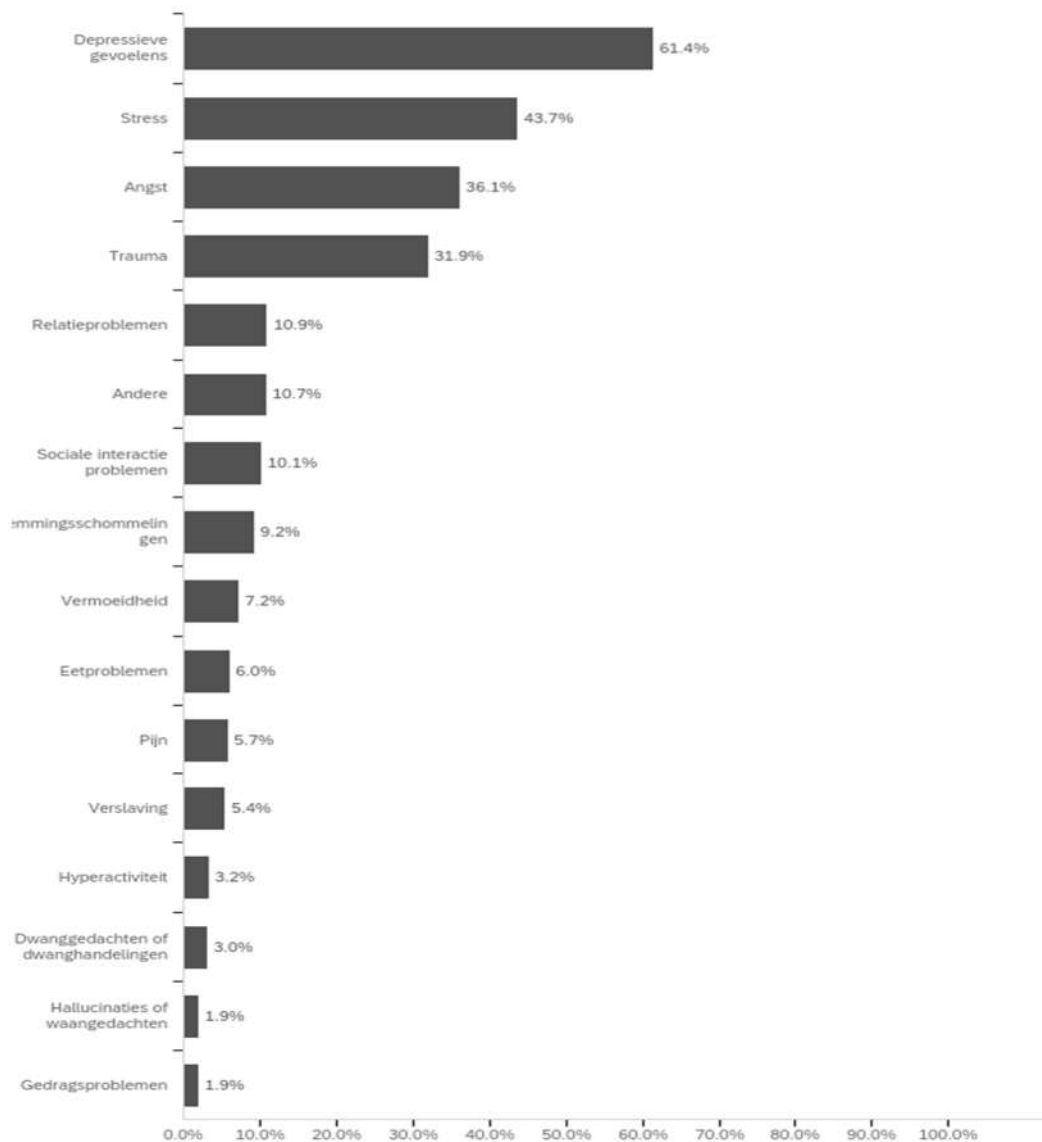
Tot slot was er een kort vraagje dat peilde of de klachten voor of pas na de uitbraak van het coronavirus (maart 2020) ontstonden.

VOLWASSENEN

Meer dan de helft van de deelnemers (61.4%) zocht hulp voor depressieve gevoelens. Daarnaast waren de vaakst vermeldde aanmeldingsklachten stress (43.7%), angst (36.1%) en het meegemaakt hebben van een traumatische gebeurtenis (31.9%). De verdeling van de verschillende aanmeldingsklachten wordt weergegeven in onderstaande grafiek. Merk op dat het totaal hoger is dan 100%, dit komt omdat men telkens tot drie antwoorden kon aanduiden.

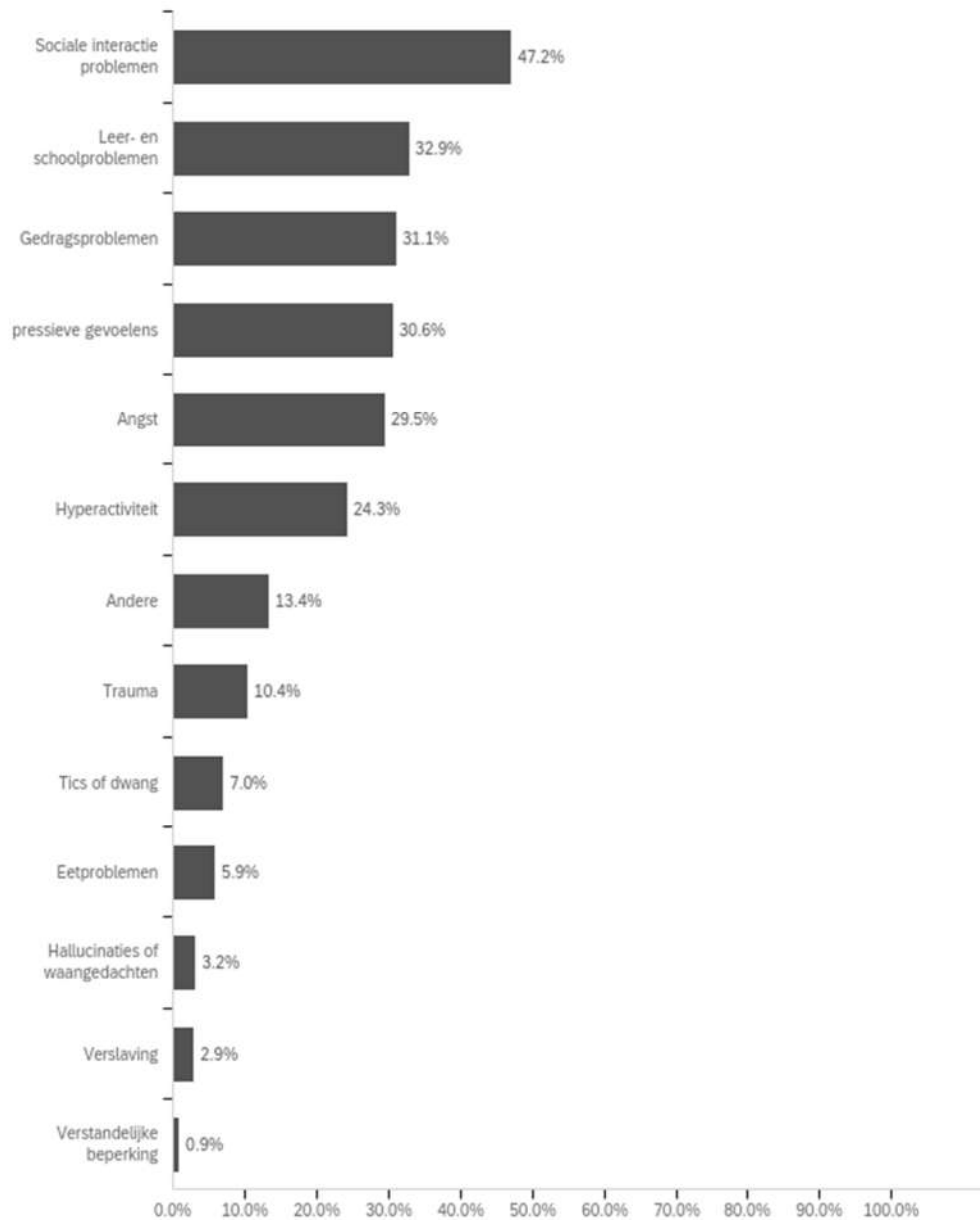
Andere aanmeldingsklachten die meermaals opgegeven werden bij 'Andere' zijn onder andere borderline persoonlijkheidsstoornis, rouwverwerking, verwerking van een lichamelijke ziekte, genderdysforie en familiale problemen.

In 30 gevallen (2.6%) ontstonden de klachten pas tijdens of na de uitbraak van het coronavirus.



KINDEREN

Bij bijna de helft van de kinderen (47.2%) waren er problemen in de sociale interactie, zoals (het vermoeden van) autisme, die ervoor zorgden dat er hulp werd gezocht. 32.9% van de kinderen had leer- en schoolproblemen (bv. faalangst, schoolweigering,...), en bij 31.1% van de kinderen waren gedragsproblemen de aanmeldingsklacht. Ook depressieve gevoelens (30.6%) en angst (29.5%) zijn vaak vermeldde aanmeldingsklachten. De verdeling van de aanmeldingsklachten wordt weergegeven in onderstaande grafiek. Merk op dat het totaal hoger is dan 100%, dit komt omdat men telkens tot drie antwoorden kon aanduiden.



Andere aanmeldingsklachten die meermaals werden opgegeven werden bij 'Andere' onder andere een gebrek aan zelfvertrouwen, aandachtstoornis, hoogbegaafdheid en problemen in de taal en motoriek.

In 17 gevallen (3.9%) ontstonden de klachten of problemen pas tijdens of na de uitbraak van het coronavirus.

WELKE HULP WORDT GEZOCHT EN GEKREGEN?

Er werd gevraagd welke hulpvormen werden gezocht en/of gekregen, met een keuze tussen volgende opties:

- Geen hulp gevraagd: geen contact opgenomen met de organisatie of hulpverlener
- Hulp gevraagd, maar niet gekregen: contact opgenomen met de organisatie of de hulpverlener, maar de hulp niet gekregen (bv. omwille van wachtlijst, foute criteria,...)
- Hulp gekregen: wanneer er effectief hulp gekregen is van de organisatie of hulpverlener

Er was een aparte lijst voor kinderen en volwassenen. Voor jongeren gelijk of jonger dan 20 jaar werd er een opsplitsing gemaakt tussen afdelingen voor jongeren en afdelingen voor volwassenen.

VOLWASSENEN

De meeste van onze respondenten zoeken hulp bij een privétherapeut (82.5%), een zelfstandig psychiater (40.1%) of een CGG (27.3%).

Ongeveer drie op vier deelnemers (75.6%) kreeg de afgelopen twee jaar hulp van een privépsycholoog of therapeut. 6.9% vroeg hulp van een zelfstandige psycholoog maar kreeg dit niet, en 17.5% vroeg geen hulp van een zelfstandige psycholoog. Ongeveer één op drie (32.6%) kreeg hulp van een zelfstandige psychiater, 7.5% zocht hulp door een zelfstandige psychiater maar kreeg dit niet, en 59.9% zocht geen hulp bij een zelfstandige psychiater. 14.5% van de deelnemers kreeg hulp bij een CGG, en 12.8% vroeg hulp bij een CGG maar kreeg dit niet. 59.9% zocht geen hulp bij een CGG. Andere hulpvormen die vaak verkregen werden zijn een opname in een psychiatrisch ziekenhuis of op een PAAZ.

| Type | Geen hulp gevraagd | Hulp gevraagd, niet gekregen | Hulp gekregen | % van de hulpvragers die hulp kregen |
|---|--------------------|------------------------------|---------------|--------------------------------------|
| Zelfstandige psycholoog of therapeut | 17.5% | 6.9% | 75.6% | 91.6% |
| Zelfstandige psychiater | 59.9% | 7.5% | 32.6% | 81.3% |
| CGG (volwassenen) | 72.7% | 12.8% | 14.5% | 53.1% |
| Psychiatrisch ziekenhuis opname (afdeling volwassenen) | 83.3% | 3.8% | 12.9% | 77.2% |
| Psychiatrisch ziekenhuis dagopname (afdeling volwassenen) | 85.2% | 4.9% | 9.9% | 66.9% |
| PAAZ opname | 86.9% | 3.3% | 9.8% | 74.8% |
| PAAZ dagopname | 92.7% | 3.8% | 3.5% | 47.9% |
| Opname in crisisdienst (volwassenen) | 89.1% | 2.9% | 8.0% | 73.4% |
| Mobiel crisisteam (volwassenen) | 86.9% | 5.5% | 7.5% | 57.7% |
| Mobiel langdurige zorgteam (volwassenen) | 90.8% | 5.5% | 3.6% | 39.6% |
| Psychosociaal revalidatiecentrum | 93.7% | 2.9% | 3.5% | 54.7% |
| Centrum voor verslavingszorg | 96.2% | 1.6% | 2.2% | 57.9% |
| Psychiatrische woonvormen | 97.1% | 1.4% | 1.5% | 51.7% |

Jongeren van 20 jaar of jonger kregen naast bovenstaande opties ook opties over jongerendiensten. In totaal namen 107 personen jonger of gelijk aan 20 jaar deel. Gezien het lage aantal moeten deze cijfers dus voorzichtig worden geïnterpreteerd. In onderstaande tabel wordt de verdeling van de gezochte hulp bij jongerendiensten weergegeven.

| Type | Geen hulp gevraagd | Hulp gevraagd, maar niet gekregen | Hulp gekregen | % van de hulpvragers die hulp kregen |
|--|--------------------|-----------------------------------|------------------------|--------------------------------------|
| CGG (jongerenteam) | 77.6% | 3.7% | 18.7% | 83.5% |
| TEJO (Therapeuten voor Jongeren) | 86.9% | 2.8% | 10.3% | 78.6% |
| Opname psychiatrisch ziekenhuis (afdelingen jongeren) | 84.1% | 3.7% | 12.1% | 76.6% |
| Dagopname psychiatrisch ziekenhuis (afdeling jongeren) | 92.5% | 0.9% | 6.5% | 87.8% |
| Crisisopname (afdeling jongeren) | 85.0% | 4.7% | 10.3% | 68.7% |
| Mobiel crisisteam (jongerenteam) | 88.8% | 4.7% | 6.5% | 58.0% |
| Mobiel langdurige zorgteam (jongerenteam) | 96.3% | 2.8% | 0.9% (1 persoon) | 24.3% |

22.3% van de deelnemers zocht of kreeg ook nog elders hulp. Andere hulpvormen voor volwassenen en jongeren die vaak vermeld werden zijn onder andere de studentenpsycholoog, arbeidscoach of preventie-adviseur op het werk, liaisonhulp door een psychiater verbonden aan een psychiatrisch ziekenhuis, het CAW en het JAC, de pijnkliniek, familiehelp,... Verder geven veel mensen ook aan opgevolgd te worden door de huisarts.

8.9% van de mensen die de vragenlijst voor zichzelf invulden, verkreeg geen enkele hulpvorm uit de lijst. Het is mogelijk dat men wel ergens hulp vroeg, maar dit niet verkreeg, of dat men andere hulp kreeg die niet in de lijst stond. Ongeveer de helft (46.6%) kreeg slechts één van de hulpvormen, ongeveer een vijfde (20.1%) kreeg 2 verschillende hulpvormen en ongeveer een op tien (9.9%) kreeg drie verschillende hulpvormen. De overige 14.5% verkreeg vier of meer van de hulpvormen.

| Aantal hulpvormen gekregen | Freq. | % | Cumulatief % |
|----------------------------|-------|-------|--------------|
| 0 | 103 | 8.9 | 8.9 |
| 1 | 539 | 46.6 | 55.5 |
| 2 | 232 | 20.1 | 75.6 |
| 3 | 114 | 9.9 | 85.5 |
| 4 | 67 | 5.8 | 91.3 |
| 5 | 49 | 4.2 | 95.5 |
| 6 of meer | 52 | 4.5 | 100.0 |
| Totaal | 1156 | 100.0 | |

| Aantal hulpvormen gevraagd, maar niet gekregen | Freq. | % | Cumulatief % |
|--|-------|-------|--------------|
| 0 | 791 | 68.4 | 68.4 |
| 1 | 203 | 17.6 | 86.0 |
| 2 | 74 | 6.4 | 92.4 |
| 3 | 34 | 2.9 | 95.3 |
| 4 | 26 | 2.2 | 97.6 |
| 5 | 5 | 0.4 | 98.0 |
| 6 of meer | 23 | 2.0 | 100.0 |
| Total | 1156 | 100.0 | |

De meerderheid van de deelnemers (68.4%) vroeg nergens hulp die niet verkregen werd. 17.6% kreeg geen hulp bij één hulpvorm na er hulp te vragen, en 6.4% vroeg bij twee verschillende hulpvormen hulp die niet verkregen werd. De overige 7.6% vroeg van meer dan twee verschillende hulpvormen hulp die niet verkregen werd.

KINDEREN

Voor kinderen wordt het vaakst hulp gezocht bij een zelfstandig psycholoog (80%), een zelfstandig psychiater (54.2%) of een CAR (29.0%).

De meerderheid van de respondenten geeft aan dat het kind hulp heeft gekregen van een psycholoog of therapeut in een zelfstandige praktijk of groepspraktijk (59.0%). 21.1% vroeg hulp van een zelfstandige psycholoog maar kreeg dit niet, en 20.0% vroeg geen hulp van een zelfstandige psycholoog. Ongeveer de helft (45.8%) zocht geen hulp bij een zelfstandige psychiater, 14.7% vroeg hulp maar kreeg het niet, en 39.5% kreeg hulp van een zelfstandige psychiater. Andere hulpvormen die regelmatig gevraagd of gekregen waren zijn CAR (Centrum voor Ambulante Revalidatie),

Thuisbegeleiding rond autisme en hulp van een CGG (Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg). De verdeling van de verschillende hulpvormen wordt weergegeven in onderstaande tabel.

Andere hulpvormen die vaak vermeld werden zijn het CLB (Centrum voor Leerlingenbegeleiding), CKG (Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning), Bijzondere Jeugdzorg, pleegzorg, extra zorg op school (GON-begeleiding, zorgleerkracht,...),... Verder werd regelmatig hulpverlening buiten de psychische hulpverlening vermeld, zoals logopedie en kinesithérapie.

| Type | Geen hulp gevraagd | Hulp gevraagd, maar niet gekregen | Hulp gekregen | % van de hulpvragers die hulp kregen |
|--|--------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------------------|
| Zelfstandige psycholoog of therapeut | 20.0% | 21.1% | 59.0% | 73.7% |
| Zelfstandige psychiater | 45.8% | 14.7% | 39.5% | 72.9% |
| CAR (Centrum voor Ambulante Revalidatie) | 71.0% | 14.3% | 14.7% | 50.7% |
| Thuisbegeleiding rondom Autisme | 67.8% | 18.4% | 13.8% | 42.9% |
| CGG | 65.5% | 20.9% | 13.6% | 39.4% |
| COS (Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen) | 76.9% | 13.6% | 9.5% | 41.1% |
| Mobiel psychiatrisch crisisteam | 83.7% | 7.0% | 9.3% | 57.1% |
| Opname in psychiatrisch ziekenhuis | 82.1% | 9.1% | 8.8% | 49.2% |
| Opname in psychiatrische crisiszorg | 83.7% | 8.2% | 8.2% | 50.0% |
| Dagbehandeling in psychiatrisch ziekenhuis of dagcentrum | 83.4% | 8.6% | 7.9% | 47.9% |
| TEJO (Therapeuten voor Jongeren) | 92.7% | 2.9% | 4.3% | 59.7% |
| Mobiel psychiatrisch langdurige zorg team | 91.8% | 6.3% | 1.8% | 22.2% |

14.7% verkreeg geen enkele hulpvorm uit de lijst. Ongeveer een derde (32.9%) van de kinderen verkreeg één hulpvorm uit de lijst, 23.4% verkreeg twee hulpvormen en 15.2% verkreeg drie hulpvormen. De overige 13.8% van de kinderen verkreeg meer dan 3 hulpvormen.

| Aantal hulpvormen gekregen | Freq. | % | Cumulatief % |
|----------------------------|-------|------|--------------|
| 0 | 65 | 14.7 | 14.7 |

| | | | |
|-----------|-----|-------|-------|
| 1 | 145 | 32.9 | 47.6 |
| 2 | 103 | 23.4 | 71.0 |
| 3 | 67 | 15.2 | 86.2 |
| 4 | 34 | 7.7 | 93.9 |
| 5 | 18 | 4.1 | 98.0 |
| 6 of meer | 8 | 2.0 | 100.0 |
| Total | 441 | 100.0 | |

35.1% van de kinderen vroeg geen hulpvorm die niet verkregen werd. 29.0% vroeg bij één hulpvorm hulp die niet verkregen werd, en 15.4% vroeg bij twee hulpvormen hulp die niet verkregen werd. Ongeveer één op vijf (20.4%) vroeg bij meer dan twee hulpvormen hulp die niet verkregen werd.

| Aantal hulpvormen gevraagd, maar niet gekregen | Freq. | % | Cumulatief % |
|--|-------|-------|--------------|
| 0 | 155 | 35.1 | 35.1 |
| 1 | 128 | 29.0 | 64.2 |
| 2 | 68 | 15.4 | 79.6 |
| 3 | 36 | 8.2 | 87.8 |
| 4 | 28 | 6.3 | 94.1 |
| 5 | 10 | 2.3 | 96.4 |
| 6 of meer | 16 | 3.6 | 100.0 |
| Total | 441 | 100.0 | |

WIE ZOekt WAAR HULP (VOLWASSENEN)?

Binnen de volwassen zorgvragers werd onderzocht welke profielen waar het vaakst hulp zoeken of krijgen. We onderzochten dit door de verdeling na te gaan binnen mannen vrouwen en binnen de leeftijdsgroepen.

Psycholoog

Vrouwen zochten en kregen proportioneel vaker hulp bij een psycholoog.

| | Mannen | Vrouwen |
|------------------------------|--------|---------|
| Geen hulp gevraagd/gekregen | 23.7 | 16.1 |
| Hulp gevraagd, niet gekregen | 9.2 | 6.5 |
| Hulp gekregen | 67.1 | 77.3 |

Vooraf jongere mensen zochten en kregen hulp van een psycholoog.

| | 16-25 jaar | 26-34 jaar | 35-49 jaar | 50+ jaar |
|------------------------------|------------|------------|------------|----------|
| Geen hulp gevraagd/gekregen | 18.3 | 11.3 | 19.8 | 25.7 |
| Hulp gevraagd, niet gekregen | 4.0 | 7.5 | 7.6 | 10.4 |
| Hulp gekregen | 77.6 | 81.2 | 72.6 | 63.9 |

Psychiater

Mannen zoeken en krijgen proportioneel vaker hulp van een psychiater.

| | Mannen | Vrouwen |
|------------------------------|--------|---------|
| Geen hulp gevraagd/gekregen | 50.9 | 61.5 |
| Hulp gevraagd, niet gekregen | 10.4 | 6.9 |
| Hulp gekregen | 38.7 | 31.6 |

Mensen uit oudere leeftijdsgroepen zoeken en kregen proportioneel vaker hulp van een psychiater.

| | 16-25 jaar | 26-34 jaar | 35-49 jaar | 50+ jaar |
|------------------------------|------------|------------|------------|----------|
| Geen hulp gevraagd/gekregen | 71.1 | 64.4 | 50.6 | 44.4 |
| Hulp gevraagd, niet gekregen | 5.3 | 6.4 | 8.2 | 13.9 |
| Hulp gekregen | 23.6 | 29.3 | 41.2 | 41.7 |

CGG

Mannen kregen proportioneel vaker hulp van een CGG.

| | Mannen | Vrouwen |
|------------------------------|--------|---------|
| Geen hulp gevraagd/gekregen | 67.1 | 73.9 |
| Hulp gevraagd, niet gekregen | 12.1 | 12.5 |
| Hulp gekregen | 20.8 | 13.6 |

Mensen uit oudere leeftijdsgroepen zoeken en krijgen proportioneel vaker hulp van een CGG.

| | 16-25 jaar | 26-34 jaar | 35-49 jaar | 50+ jaar |
|------------------------------|------------|------------|------------|----------|
| Geen hulp gevraagd/gekregen | 81.7 | 77.1 | 66.2 | 56.3 |
| Hulp gevraagd, niet gekregen | 7.5 | 11.3 | 17.4 | 18.1 |
| Hulp gekregen | 10.9 | 11.6 | 16.5 | 25.7 |

Opname PAAZ

Mannen werden proportioneel vaker opgenomen op een PAAZ.

| | Mannen | Vrouwen |
|------------------------------|--------|---------|
| Geen hulp gevraagd/gekregen | 82.7 | 87.7 |
| Hulp gevraagd, niet gekregen | 2.9 | 3.3 |
| Hulp gekregen | 14.5 | 9.0 |

Er zijn geen leeftijdsverschillen te merken voor opnames op een PAAZ.

| | 16-25 jaar | 26-34 jaar | 35-49 jaar | 50+ jaar |
|------------------------------|------------|------------|------------|----------|
| Geen hulp gevraagd/gekregen | 88.2 | 87.3 | 85.7 | 86.1 |
| Hulp gevraagd, niet gekregen | 3.1 | 3.6 | 3.7 | 2.1 |
| Hulp gekregen | 8.7 | 9.1 | 10.7 | 11.8 |

Opname psychiatrisch ziekenhuis

Mannen kregen proportioneel vaker een opname in een psychiatrisch ziekenhuis.

| | Mannen | Vrouwen |
|------------------------------|--------|---------|
| Geen hulp gevraagd/gekregen | 75.1 | 84.8 |
| Hulp gevraagd, niet gekregen | 6.4 | 3.3 |
| Hulp gekregen | 18.5 | 11.9 |

Oudere leeftijdsgroepen kregen proportioneel wat vaker een opname in een psychiatrisch ziekenhuis.

| | 16-25 jaar | 26-34 jaar | 35-49 jaar | 50+ jaar |
|------------------------------|------------|------------|------------|----------|
| Geen hulp gevraagd/gekregen | 86.6 | 84.5 | 80.2 | 79.9 |
| Hulp gevraagd, niet gekregen | 2.8 | 3.6 | 5.5 | 2.8 |
| Hulp gekregen | 10.6 | 11.9 | 14.3 | 17.4 |

WELKE PROFIELEN KOMEN HET VAAKST VOOR IN DE VERSCHILLENDE HULPVORMEN?

Er werd onderzocht welke profielen het vaakst hulp krijgen bij enkele van de belangrijkste hulpvormen. We vermelden de klachten die minstens 10% van de aanmeldingsklachten uitmaken.

VOLWASSENEN

Psycholoog

1. Depressieve gevoelens (60.1%)
2. Stress (45.7%)
3. Angst (35.8%)
4. Trauma (31.5%)
5. Relatieproblemen (11.3%)
6. Andere (10.4%)
7. Sociale interactie problemen (10.2%)

Psychiater

1. Depressieve gevoelens (70.6%)
2. Stress (37.7%)
3. Angst (34.7%)
4. Trauma (30.5%)
5. Sociale interactie problemen (17.5%)
6. Zware stemmingsschommelingen (13.8%)

CGG (volwassenen)

1. Depressieve gevoelens (72.0%)
2. Angst (35.1%)
3. Stress (34.5%)
4. Trauma (33.9%)
5. Zware stemmingsschommelingen (17.3%)
6. Verslaving en sociale interactieproblemen (beiden 13.7%)

Opname PAAZ

1. Depressieve gevoelens (74.3%)
2. Trauma (39.8%)

3. Angst (27.4%)
4. Stress (25.7%)
5. Verslaving (21.2%)
6. Zware stemmingsschommelingen (19.5%)

Opname psychiatrisch ziekenhuis

1. Depressieve gevoelens (71.8%)
2. Trauma (40.9%)
3. Angst (24.8%)
4. Stress (22.1%)
5. Zware stemmingsschommelingen (18.8%)
6. Verslaving (15.4%)
7. Eetproblemen (12.8%)
8. Andere (11.4%)
9. Sociale interactie problemen (10.1%)

KINDEREN

Er werd onderzocht welke profielen het vaakst hulp krijgen bij enkele van de belangrijkste hulpvormen. We vermelden de klachten die minstens 10% van de aanmeldingsklachten uitmaken.

Psycholoog

1. Sociale interactie problemen (45.8%)
2. Depressieve gevoelens (36.2%)
3. Angst (33.1%)
4. Leer- en schoolproblemen (32.3%)
5. Gedragsproblemen (30.0%)
6. Hyperactiviteit (23.1%)

Psychiater

1. Sociale interactie problemen (58.0%)
2. Depressieve gevoelens (32.8%)
3. Gedragsproblemen (31.0%)
4. Hyperactiviteit (30.5%)
5. Angst (28.2%)
6. Leer- en schoolproblemen (24.7%)

CGG

1. Sociale interactie problemen (56.7%)
2. Gedragsproblemen (38.3%)
3. Depressieve gevoelens (35.0%)
4. Leer- en schoolproblemen (33.3%)
5. Angst (30.0%)
6. Hyperactiviteit (21.7%)
7. Trauma (16.7%)
8. Tics of dwang (11.7%)

COS

1. Sociale interactie problemen (81.0%)
2. Gedragsproblemen (40.5%)
3. Angst (26.2%)
4. Leer- en schoolproblemen (26.2%)
5. Hyperactiviteit (21.4%)

CAR

1. Sociale interactie problemen (69.2%)
2. Leer- en schoolproblemen (38.5%)
3. Hyperactiviteit (35.4%)
4. Gedragsproblemen (27.7%)
5. Angst (24.6%)
6. Depressieve gevoelens (10.8%)

Opname psychiatrisch ziekenhuis

1. Depressieve gevoelens (64.1%)
2. Sociale interactie problemen (41.0%)
3. Angst (35.9%)
4. Gedragsproblemen (25.6%)
5. Trauma (15.4%)
6. Leer- en schoolproblemen (15.4%)

NIET-INGELOSTE HULPVRAGEN: WAAROM WERD ER (NOG) GEEN HULP VERKREGEN?

Wanneer ergens hulp werd gevraagd maar (nog) niet verkregen, werd gevraagd naar de reden.

Volgende opties waren mogelijk:

- Ik/het kind sta of stond op een wachtlijst
- Er werden geen nieuwe aanmeldingen aanvaard (intakestop)
- Ik/het kind kon er niet geholpen worden (bv. criteria)
- Ik koos er zelf voor om de hulp niet te starten of wou niet wachten
- Andere:

We wijzen er op dat kleine aantallen met voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd; de resultaten zijn dan minder betrouwbaar!

VOLWASSENEN

Andere redenen die bij volwassenen vaak vermeld zijn, zijn onder andere dat er geen antwoord kwam, dat de organisatie beoordeelde dat het niet ernstig genoeg was of dat er reeds voldoende andere hulp beschikbaar was, dat het financieel niet haalbaar was, dat men in de eigen regio hulp moest zoeken, dat men zichzelf aanmeldde terwijl er een verwijzer nodig was, ...

Psycholoog

| | Frequentie | % |
|---------------------------------|------------|------|
| Wachtlijst | 33 | 41.3 |
| Aanmeldingsstop | 18 | 22.5 |
| Kon er niet geholpen worden | 12 | 15.0 |
| Zelf beslist / wou niet wachten | 7 | 8.8 |
| Andere reden | 10 | 12.5 |
| Totaal | 80 | |

Psychiater

| | Frequentie | % |
|---------------------------------|------------|------|
| Wachtlijst | 21 | 24.1 |
| Aanmeldingsstop | 29 | 33.3 |
| Kon er niet geholpen worden | 13 | 14.9 |
| Zelf beslist / wou niet wachten | 4 | 4.6 |
| Andere reden | 20 | 23.0 |
| Totaal | 87 | |

CGG volwassenen

| | Frequentie | % |
|---------------------------------|------------|------|
| Wachtlĳst | 61 | 41.2 |
| Aanmeldingsstop | 27 | 18.2 |
| Kon er niet geholpen worden | 27 | 18.2 |
| Zelf beslist / wou niet wachten | 17 | 11.5 |
| Andere reden | 16 | 10.8 |
| Totaal | 148 | |

Mobiel crisisteam (volwassenen)

| | Frequentie | % |
|---------------------------------|------------|------|
| Wachtlĳst | 9 | 14.1 |
| Aanmeldingsstop | 6 | 9.4 |
| Kon er niet geholpen worden | 20 | 31.3 |
| Zelf beslist / wou niet wachten | 9 | 14.1 |
| Andere reden | 20 | 31.3 |
| Totaal | 64 | |

Mobiel langdurige zorgteam (volwassenen)

| | Frequentie | % |
|---------------------------------|------------|------|
| Wachtlĳst | 16 | 25.0 |
| Aanmeldingsstop | 5 | 7.8 |
| Kon er niet geholpen worden | 22 | 34.3 |
| Zelf beslist / wou niet wachten | 5 | 7.8 |
| Andere reden | 16 | 25.0 |
| Totaal | 64 | |

Opname PAAZ

| | Frequentie | % |
|---------------------------------|------------|------|
| Wachtlĳst | 4 | 10.5 |
| Aanmeldingsstop | 5 | 13.2 |
| Kon er niet geholpen worden | 15 | 39.5 |
| Zelf beslist / wou niet wachten | 8 | 21.1 |
| Andere reden | 6 | 15.8 |

| | | |
|--------|----|--|
| Totaal | 38 | |
|--------|----|--|

Dagopname PAAZ

| | Frequentie | % |
|---------------------------------|------------|------|
| Wachtlijst | 5 | 11.1 |
| Aanmeldingsstop | 9 | 20.0 |
| Kon er niet geholpen worden | 12 | 36.7 |
| Zelf beslist / wou niet wachten | 10 | 22.2 |
| Andere reden | 9 | 20.0 |
| Totaal | 45 | |

Opname psychiatrisch ziekenhuis (afdeling volwassenen)

| | Frequentie | % |
|---------------------------------|------------|------|
| Wachtlijst | 12 | 16.7 |
| Aanmeldingsstop | 5 | 11.1 |
| Kon er niet geholpen worden | 15 | 33.3 |
| Zelf beslist / wou niet wachten | 3 | 6.7 |
| Andere reden | 10 | 22.2 |
| Totaal | 45 | |

Dagopname psychiatrisch ziekenhuis (afdeling volwassenen)

| | Frequentie | % |
|---------------------------------|------------|------|
| Wachtlijst | 23 | 39.7 |
| Aanmeldingsstop | 8 | 13.8 |
| Kon er niet geholpen worden | 13 | 22.4 |
| Zelf beslist / wou niet wachten | 6 | 10.3 |
| Andere reden | 8 | 13.8 |
| Totaal | 58 | |

Crisisopname volwassenen

| | Frequentie | % |
|-----------------------------|------------|------|
| Wachtlijst | 4 | 11.4 |
| Aanmeldingsstop | 5 | 14.3 |
| Kon er niet geholpen worden | 16 | 45.7 |

| | | |
|---------------------------------|----|------|
| Zelf beslist / wou niet wachten | 3 | 8.6 |
| Andere reden | 7 | 20.0 |
| Totaal | 35 | |

Psychosociaal revalidatiecentrum

| | Frequentie | % |
|---------------------------------|------------|------|
| WachtlIJst | 7 | 20.6 |
| Aanmeldingsstop | 7 | 20.6 |
| Kon er niet geholpen worden | 9 | 26.5 |
| Zelf beslist / wou niet wachten | 5 | 14.7 |
| Andere reden | 6 | 17.6 |
| Totaal | 34 | |

Centrum voor verslavingszorg

| | Frequentie | % |
|---------------------------------|------------|------|
| WachtlIJst | 3 | 15.0 |
| Aanmeldingsstop | 1 | 5.0 |
| Kon er niet geholpen worden | 4 | 20.0 |
| Zelf beslist / wou niet wachten | 2 | 10.0 |
| Andere reden | 10 | 50.0 |
| Totaal | 20 | |

Woonvormen

| | Frequentie | % |
|---------------------------------|------------|------|
| WachtlIJst | 9 | 56.3 |
| Aanmeldingsstop | 1 | 6.3 |
| Kon er niet geholpen worden | 2 | 12.5 |
| Zelf beslist / wou niet wachten | 0 | 0.0 |
| Andere reden | 4 | 25.0 |
| Totaal | 16 | |

KINDEREN

Andere redenen die voor kinderen vaak vermeld werden zijn onder andere dat men geen enkel antwoord kreeg, dat een diagnose ontbreekt terwijl dit een vereiste is voor de hulp, dat men te dicht

bij een leeftijdsgrens aankwam (bv. bijna 18 jaar), dat de organisatie beoordeelde dat de hulp niet nodig was of er reeds voldoende andere hulp beschikbaar was.

Psycholoog

| | Frequentie | % |
|---------------------------------|------------|------|
| Wachtlijst | 44 | 47.3 |
| Aanmeldingsstop | 23 | 24.7 |
| Kon er niet geholpen worden | 8 | 8.6 |
| Zelf beslist / wou niet wachten | 5 | 5.4 |
| Andere reden | 13 | 14.0 |
| Totaal | 93 | |

Psychiater

| | Frequentie | % |
|---------------------------------|------------|------|
| Wachtlijst | 24 | 36.9 |
| Aanmeldingsstop | 25 | 35.8 |
| Kon er niet geholpen worden | 3 | 4.6 |
| Zelf beslist / wou niet wachten | 3 | 4.6 |
| Andere reden | 10 | 15.4 |
| Totaal | 65 | |

CGG

| | Frequentie | % |
|---------------------------------|------------|------|
| Wachtlijst | 45 | 48.9 |
| Aanmeldingsstop | 18 | 19.6 |
| Kon er niet geholpen worden | 16 | 17.4 |
| Zelf beslist / wou niet wachten | 3 | 3.3 |
| Andere reden | 10 | 10.9 |
| Totaal | 92 | |

COS

| | Frequentie | % |
|-----------------------------|------------|------|
| Wachtlijst | 36 | 60.0 |
| Aanmeldingsstop | 7 | 11.7 |
| Kon er niet geholpen worden | 7 | 11.7 |

| | | |
|---------------------------------|----|------|
| Zelf beslist / wou niet wachten | 6 | 10.0 |
| Andere reden | 4 | 6.7 |
| Totaal | 60 | |

CAR

| | Frequentie | % |
|---------------------------------|------------|------|
| WachtlIJst | 44 | 69.8 |
| Aanmeldingsstop | 7 | 11.1 |
| Kon er niet geholpen worden | 4 | 6.3 |
| Zelf beslist / wou niet wachten | 3 | 4.8 |
| Andere reden | 5 | 7.9 |
| Totaal | 63 | |

TEJO

| | Frequentie | % |
|---------------------------------|------------|------|
| WachtlIJst | 5 | 38.5 |
| Aanmeldingsstop | 1 | 7.7 |
| Kon er niet geholpen worden | 1 | 7.7 |
| Zelf beslist / wou niet wachten | 4 | 30.8 |
| Andere reden | 2 | 15.4 |
| Totaal | 13 | |

Thuisbegeleiding rondom autisme

| | Frequentie | % |
|---------------------------------|------------|------|
| WachtlIJst | 46 | 56.8 |
| Aanmeldingsstop | 17 | 21.0 |
| Kon er niet geholpen worden | 4 | 4.9 |
| Zelf beslist / wou niet wachten | 4 | 4.9 |
| Andere reden | 10 | 12.3 |
| Totaal | 81 | |

Mobiel crisisteam

| | Frequentie | % |
|------------|------------|------|
| WachtlIJst | 10 | 32.3 |

| | | |
|---------------------------------|----|------|
| Aanmeldingsstop | 5 | 16.1 |
| Kon er niet geholpen worden | 7 | 22.6 |
| Zelf beslist / wou niet wachten | 0 | 29.0 |
| Andere reden | 9 | 32.3 |
| Totaal | 31 | 16.1 |

Mobiel langdurige zorgteam

| | Frequentie | % |
|-----------------------------|------------|------|
| WachtlIJst | 9 | 32.1 |
| Aanmeldingsstop | 6 | 21.4 |
| Kon er niet geholpen worden | 6 | 21.4 |
| Andere reden | 7 | 25.0 |
| Totaal | 28 | |

Opname psychiatrisch ziekenhuis

| | Frequentie | % |
|---------------------------------|------------|------|
| WachtlIJst | 20 | 50.0 |
| Aanmeldingsstop | 7 | 17.5 |
| Kon er niet geholpen worden | 5 | 12.5 |
| Zelf beslist / wou niet wachten | 2 | 5.0 |
| Andere reden | 6 | 15.0 |
| Totaal | 40 | |

Dagopname psychiatrisch ziekenhuis

| | Frequentie | % |
|---------------------------------|------------|------|
| WachtlIJst | 12 | 31.6 |
| Aanmeldingsstop | 11 | 28.9 |
| Kon er niet geholpen worden | 7 | 18.4 |
| Zelf beslist / wou niet wachten | 4 | 10.5 |
| Andere reden | 4 | 10.5 |
| Totaal | 38 | |

Crisisopname

| | Frequentie | % |
|--|------------|---|
| | | |

| | | |
|---------------------------------|----|------|
| Wachlijst | 11 | 30.6 |
| Aanmeldingsstop | 8 | 22.2 |
| Kon er niet geholpen worden | 6 | 16.7 |
| Zelf beslist / wou niet wachten | 1 | 2.8 |
| Andere reden | 10 | 27.8 |
| Totaal | 36 | |

LENGTE VAN DE WACHTTIJDEN: HOE LANG WACHTTE MEN OP DE HULP?

Aan deelnemers die hulp kregen, werd per hulpvorm uit de lijst gevraagd hoe lang het duurde vooraleer de hulp startte na de eerste contactname. Men had keuze tussen volgende mogelijkheden:

- Minder dan één week
- Tussen één en twee weken
- Tussen twee weken en een maand
- Tussen een maand en drie maanden
- Tussen drie en zes maanden
- Tussen zes maanden en een jaar
- Tussen een jaar en twee jaar
- Langer dan twee jaar

We wijzen er op dat kleine aantallen met voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd; de resultaten zijn dan minder betrouwbaar!

VOLWASSENEN

Psycholoog

874 mensen kregen hulp van een zelfstandige psycholoog of psychotherapeut. Ongeveer twee derde (67.2%) geeft aan dat men binnen de maand kon geholpen worden. Lange wachttijden zijn eerder uitzonderlijk: slechts 4.6% moet langer dan een half jaar wachten.

| | Frequentie | % | Cumulatief % |
|------------------------------------|------------|------|--------------|
| Minder dan een week | 66 | 7.6 | 7.6 |
| Tussen een week en twee weken | 251 | 28.7 | 36.3 |
| Tussen twee weken en een maand | 270 | 30.9 | 67.2 |
| Tussen een maand en drie maanden | 176 | 20.1 | 87.3 |
| Tussen drie maanden en zes maanden | 71 | 8.1 | 95.4 |
| Tussen zes maanden en een jaar | 26 | 3.0 | 98.4 |
| Tussen een jaar en twee jaar | 11 | 1.3 | 99.7 |
| Langer dan twee jaar | 3 | 0.3 | 100.0 |

| | | | |
|--------|-----|-------|--|
| Totaal | 874 | 100.0 | |
|--------|-----|-------|--|

Psychiater

377 mensen gaven aan hulp te hebben gekregen van een zelfstandige psychiater. 53.8% kreeg de hulp binnen de maand. Lange wachttijden zijn eerder uitzonderlijk: 6.9% moet langer dan een half jaar wachten.

| | Frequentie | % | Cumulatief % |
|------------------------------------|------------|-------|--------------|
| Minder dan een week | 42 | 11.1 | 11.1 |
| Tussen een week en twee weken | 65 | 17.2 | 28.4 |
| Tussen twee weken en een maand | 96 | 25.5 | 53.8 |
| Tussen een maand en drie maanden | 99 | 26.3 | 80.1 |
| Tussen drie maanden en zes maanden | 49 | 13.0 | 93.1 |
| Tussen zes maanden en een jaar | 21 | 5.6 | 98.7 |
| Tussen een jaar en twee jaar | 3 | 0.8 | 99.5 |
| Langer dan twee jaar | 2 | 0.5 | 100.0 |
| Totaal | 377 | 100.0 | |

CGG (volwassenenteam)

168 mensen kregen hulp bij een CGG (volwassenenteam). 39.9% kreeg hulp binnen de maand. 23.2% moest langer dan een half jaar wachten, 10.7% zelfs langer dan een jaar.

| | Frequentie | % | Cumulatief % |
|------------------------------------|------------|------|--------------|
| Minder dan een week | 13 | 7.7 | 7.7 |
| Tussen een week en twee weken | 19 | 11.3 | 19.0 |
| Tussen twee weken en een maand | 35 | 20.8 | 39.9 |
| Tussen een maand en drie maanden | 36 | 21.4 | 61.3 |
| Tussen drie maanden en zes maanden | 26 | 15.5 | 76.8 |

| | | | |
|--------------------------------|-----|-------|-------|
| Tussen zes maanden en een jaar | 21 | 12.5 | 89.3 |
| Tussen een jaar en twee jaar | 16 | 9.5 | 98.8 |
| Langer dan twee jaar | 2 | 1.2 | 100.0 |
| Totaal | 168 | 100.0 | |

CGG (jongerenteam)

Slechts 20 jongeren kregen hulp van een CGG jongerenteam. De helft (50.0%) kon geholpen worden binnen de maand, en alle jongeren die hulp kregen van een CGG konden binnen een half jaar geholpen worden.

| | Frequentie | % | Cumulatief % |
|------------------------------------|------------|-------|--------------|
| Minder dan een week | 3 | 15.0 | 15.0 |
| Tussen een week en twee weken | 1 | 5.0 | 20.0 |
| Tussen twee weken en een maand | 6 | 30.0 | 50.0 |
| Tussen een maand en drie maanden | 9 | 45.0 | 95.0 |
| Tussen drie maanden en zes maanden | 1 | 5.0 | 100.0 |
| Totaal | 20 | 100.0 | |

TEJO (Therapeuten voor jongeren)

11 jongeren kregen hulp van TEJO. De meerderheid (63.6%) kon binnen de maand geholpen worden, de overige 4 personen (36.4%) wachtten tussen een maand en drie maanden.

| | Frequentie | % | Cumulatief % |
|----------------------------------|------------|-------|--------------|
| Minder dan een week | 3 | 27.3 | 27.3 |
| Tussen een week en twee weken | 1 | 9.1 | 36.4 |
| Tussen twee weken en een maand | 3 | 27.3 | 63.6 |
| Tussen een maand en drie maanden | 4 | 36.4 | 100.0 |
| Totaal | 11 | 100.0 | |

Mobiel crisisteam (volwassenenteam)

87 mensen kregen hulp van een mobiel crisisteam voor volwassenen. Zoals te verwachten valt voor een crisisdienst, kreeg de meerderheid (63.2%) de hulp binnen de week. 17.2% moest tussen een week en twee weken wachten, en de overige 19.5% gaf aan langer dan twee weken te moeten wachten.

| | Frequentie | % | Cumulatief % |
|------------------------------------|------------|------|--------------|
| Minder dan een week | 55 | 63.2 | 63.2 |
| Tussen een week en twee weken | 15 | 17.2 | 80.5 |
| Tussen twee weken en een maand | 5 | 5.7 | 86.2 |
| Tussen een maand en drie maanden | 6 | 6.9 | 93.1 |
| Tussen drie maanden en zes maanden | 4 | 4.6 | 97.7 |
| Tussen zes maanden en een jaar | 2 | 2.3 | 100.0 |
| Totaal | 87 | | |

Mobiel crisisteam (jongerenteam)

Van de 7 jongeren die hulp kregen van een mobiel crisisteam voor jongeren, konden er 5 (71.4%) binnen de week geholpen worden, en iedereen binnen de maand.

| | Frequentie | % | Cumulatief % |
|--------------------------------|------------|-------|--------------|
| Minder dan een week | 5 | 71.4 | 71.4 |
| Tussen een week en twee weken | 1 | 14.3 | 85.7 |
| Tussen twee weken en een maand | 1 | 14.3 | 100.0 |
| Totaal | 7 | 100.0 | |

Mobiel langdurige zorgteam

42 personen gaven aan hulp te hebben gekregen van een mobiel langdurige zorgteam voor volwassenen. Ongeveer de helft (52.4%) verkreeg de hulp binnen de maand. 28.6% moest langer dan een half jaar wachten.

Slechts 1 jongere gaf aan hulp te hebben gekregen van een mobiel langdurige zorgteam voor jongeren, en deze kreeg binnen de week hulp.

| | Frequentie | % | Cumulatief % |
|------------------------------------|------------|-------|--------------|
| Minder dan een week | 6 | 14.3 | 14.3 |
| Tussen een week en twee weken | 6 | 14.3 | 28.6 |
| Tussen twee weken en een maand | 10 | 23.8 | 52.4 |
| Tussen een maand en drie maanden | 6 | 14.3 | 66.7 |
| Tussen drie maanden en zes maanden | 2 | 4.8 | 71.4 |
| Tussen zes maanden en een jaar | 5 | 11.9 | 83.3 |
| Tussen een jaar en twee jaar | 5 | 11.9 | 95.2 |
| Langer dan twee jaar | 2 | 4.8 | 100.0 |
| Totaal | 42 | 100.0 | |

Opname PAAZ

113 deelnemers werden de afgelopen twee jaar opgenomen op een PAAZ. Bij de meerderheid (60.2%) werd de hulp verkregen binnen de week, wat aansluit bij het acute karakter van de meeste PAAZ. 7.9% moest langer dan een maand wachten, maar niemand gaf aan om langer dan een half jaar te moeten wachten.

| | Frequentie | % | Cumulatief % |
|------------------------------------|------------|-------|--------------|
| Minder dan een week | 68 | 60.2 | 60.2 |
| Tussen een week en twee weken | 15 | 13.3 | 73.5 |
| Tussen twee weken en een maand | 21 | 18.6 | 92.0 |
| Tussen een maand en drie maanden | 5 | 4.4 | 96.5 |
| Tussen drie maanden en zes maanden | 4 | 3.5 | 100.0 |
| Totaal | 113 | 100.0 | |

Opname psychiatrisch ziekenhuis (afdeling voor volwassenen)

149 mensen kregen de afgelopen twee jaar een opname in een psychiatrisch ziekenhuis. Iets meer dan de helft (56.4%) kon binnen de maand geholpen worden. 2.7% wachtte langer dan een half jaar op een opname.

| | Frequentie | % | Cumulatief % |
|------------------------------------|------------|-------|--------------|
| Minder dan een week | 28 | 18.8 | 18.8 |
| Tussen een week en twee weken | 19 | 12.8 | 31.5 |
| Tussen twee weken en een maand | 37 | 24.8 | 56.4 |
| Tussen een maand en drie maanden | 36 | 24.2 | 80.5 |
| Tussen drie maanden en zes maanden | 25 | 16.8 | 97.3 |
| Tussen zes maanden en een jaar | 2 | 1.3 | 98.7 |
| Tussen een jaar en twee jaar | 1 | 0.7 | 99.3 |
| Langer dan twee jaar | 1 | 0.7 | 100.0 |
| Totaal | 149 | 100.0 | |

Dagopname PAAZ

Slechts 40 mensen kregen hulp in de vorm van een dagopname op een PAAZ. Ongeveer een derde (32.5%) verkreeg de hulp binnen de week, ongeveer twee derde (67.5%) binnen de maand.

| | Frequentie | % | Cumulatief % |
|------------------------------------|------------|------|--------------|
| Minder dan een week | 13 | 32.5 | 32.5 |
| Tussen een week en twee weken | 5 | 12.5 | 45.0 |
| Tussen twee weken en een maand | 9 | 22.5 | 67.5 |
| Tussen een maand en drie maanden | 6 | 15.0 | 82.5 |
| Tussen drie maanden en zes maanden | 4 | 10.0 | 92.5 |
| Tussen zes maanden en een jaar | 2 | 5.0 | 97.5 |
| Tussen een jaar en twee jaar | 1 | 2.5 | 100.0 |

| | | | |
|--------|----|-------|--|
| Totaal | 40 | 100.0 | |
|--------|----|-------|--|

Dagopname psychiatrisch ziekenhuis (afdeling voor volwassenen)

114 gaven aan dat ze hulp hebben gekregen in de vorm van een dagopname in een psychiatrisch ziekenhuis. Bij een vierde (24.6%) startte deze hulp vrijwel meteen, minder dan een week na de eerste contactname. Mogelijk gaat dit over mensen die eerst residentieel in opname waren en dan overschakelen naar dagopname. Ongeveer de helft (52.6%) werd binnen de maand geholpen.

| | Frequentie | % | Cumulatief % |
|------------------------------------|------------|-------|--------------|
| Minder dan een week | 28 | 24.6 | 24.6 |
| Tussen een week en twee weken | 10 | 8.8 | 33.3 |
| Tussen twee weken en een maand | 22 | 19.3 | 52.6 |
| Tussen een maand en drie maanden | 24 | 21.1 | 73.7 |
| Tussen drie maanden en zes maanden | 20 | 17.5 | 91.2 |
| Tussen zes maanden en een jaar | 8 | 7.0 | 98.2 |
| Tussen een jaar en twee jaar | 2 | 1.8 | 100.0 |
| Totaal | 114 | 100.0 | |

Crisisopname (volwassenen)

93 deelnemers kregen de afgelopen twee jaar hulp in de vorm van een psychiatrische crisisopname in een (psychiatrisch) ziekenhuis. 68.8% kon binnen de week geholpen worden. 12.9% werd opgenomen een week tot twee weken na contactname. De overige 18.3% gaf aan langer dan twee weken te moeten wachten.

| | Frequentie | % | Cumulatief % |
|----------------------------------|------------|------|--------------|
| Minder dan een week | 64 | 68.8 | 68.8 |
| Tussen een week en twee weken | 12 | 12.9 | 81.7 |
| Tussen twee weken en een maand | 9 | 9.7 | 91.4 |
| Tussen een maand en drie maanden | 6 | 6.5 | 97.8 |

| | | | |
|------------------------------------|----|-------|-------|
| Tussen drie maanden en zes maanden | 1 | 1.1 | 98.9 |
| Langer dan twee jaar | 1 | 1.1 | 100.0 |
| Totaal | 93 | 100.0 | |

Opname psychiatrisch ziekenhuis (afdeling voor jongeren)

13 deelnemers kregen een opname in een afdeling voor jongeren in een psychiatrisch ziekenhuis. Slechts 3 personen (23.1%) kon geholpen worden binnen de drie maanden. 4 personen (30.8%) moesten tussen een half jaar en een jaar wachten.

| | Frequentie | % | Cumulatief % |
|------------------------------------|------------|-------|--------------|
| Tussen een week en twee weken | 2 | 15.4 | 15.4 |
| Tussen een maand en drie maanden | 1 | 7.7 | 23.1 |
| Tussen drie maanden en zes maanden | 6 | 46.2 | 69.2 |
| Tussen zes maanden en een jaar | 4 | 30.8 | 100.0 |
| Totaal | 13 | 100.0 | |

Dagopname psychiatrisch ziekenhuis (afdeling voor jongeren)

7 jongeren kregen dagopname in een PAAZ. Meer dan de helft (57.1%) kon binnen de twee weken geholpen worden, mogelijk omdat de dagopname volgde op een residentiële opname. Iedereen kon binnen het half jaar geholpen worden.

| | Frequentie | % | Cumulatief % |
|------------------------------------|------------|-------|--------------|
| Minder dan een week | 3 | 42.9 | 42.9 |
| Tussen een week en twee weken | 1 | 14.3 | 57.1 |
| Tussen twee weken en een maand | 0 | 14.3 | 57.1 |
| Tussen een maand en drie maanden | 1 | 28.6 | 71.4 |
| Tussen drie maanden en zes maanden | 2 | 42.9 | 100.0 |
| Totaal | 7 | 100.0 | |

Crisisopname (jongeren)

11 jongeren gaven aan de afgelopen twee jaar een crisisopname gekregen te hebben, waarvan 6 (54.5%) binnen de week konden geholpen worden.

| | Frequentie | % | Cumulatief % |
|------------------------------------|------------|-------|--------------|
| Minder dan een week | 6 | 54.5 | 54.5 |
| Tussen een week en twee weken | 2 | 18.2 | 72.7 |
| Tussen twee weken en een maand | 1 | 9.1 | 81.8 |
| Tussen een maand en drie maanden | 1 | 9.1 | 90.9 |
| Tussen drie maanden en zes maanden | 1 | 9.1 | 100.0 |
| Totaal | 11 | 100.0 | |

Psychosociaal revalidatiecentrum

40 mensen kregen hulp van een psychosociaal revalidatiecentrum. 22.5% kon binnen de maand geholpen. 22.5% moest langer wachten dan 6 maanden.

| | Frequentie | % | Cumulatief % |
|------------------------------------|------------|-------|--------------|
| Minder dan een week | 2 | 5.0 | 5.0 |
| Tussen twee weken en een maand | 7 | 17.5 | 22.5 |
| Tussen een maand en drie maanden | 13 | 32.5 | 55.0 |
| Tussen drie maanden en zes maanden | 9 | 22.5 | 77.5 |
| Tussen zes maanden en een jaar | 5 | 12.5 | 90.0 |
| Tussen een jaar en twee jaar | 3 | 7.5 | 97.5 |
| Langer dan twee jaar | 1 | 2.5 | 100.0 |
| Totaal | 40 | 100.0 | |

Verslavingszorg

25 personen gaven aan dat ze hulp kregen in een centrum voor verslavingszorg of alcohol- of drughulp. 64% hiervan kon binnen de maand geholpen worden. Niemand van de 25 personen moest langer dan een half jaar wachten.

| | Frequentie | % | Cumulatief % |
|------------------------------------|------------|-------|--------------|
| Minder dan een week | 3 | 12.0 | 12.0 |
| Tussen een week en twee weken | 4 | 16.0 | 28.0 |
| Tussen twee weken en een maand | 9 | 36.0 | 64.0 |
| Tussen een maand en drie maanden | 7 | 28.0 | 92.0 |
| Tussen drie maanden en zes maanden | 2 | 8.0 | 100.0 |
| Totaal | 25 | 100.0 | |

Psychiatrische woonvorm (bv. Initiatieven Beschut Wonen, Psychiatrisch Verzorgingstehuis)

17 mensen gaven aan dat ze de afgelopen twee jaar in een psychiatrische woonvorm leven of geleefd hebben, zoals initiatieven voor Beschut wonen of een PVT. Ongeveer één vierde (23.5%) kon binnen de maand geholpen worden. Ongeveer de helft (52.9%) wachtte langer dan een half jaar.

| | Frequentie | % | Cumulatief % |
|------------------------------------|------------|-------|--------------|
| Minder dan een week | 2 | 11.8 | 11.8 |
| Tussen een week en twee weken | 1 | 5.9 | 17.6 |
| Tussen twee weken en een maand | 1 | 5.9 | 23.5 |
| Tussen een maand en drie maanden | 3 | 17.6 | 41.2 |
| Tussen drie maanden en zes maanden | 1 | 5.9 | 47.1 |
| Tussen zes maanden en een jaar | 6 | 35.3 | 82.4 |
| Tussen een jaar en twee jaar | 2 | 11.8 | 94.1 |
| Langer dan twee jaar | 1 | 5.9 | 100.0 |
| Totaal | 17 | 100.0 | |

KINDEREN

Psycholoog

260 deelnemers gaven aan dat het kind de afgelopen twee jaar hulp kreeg van een zelfstandige psycholoog. 43.5% kreeg hulp binnen de maand, en 72.3% binnen de drie maanden. 18.5% gaf aan dat het kind langer dan een half jaar moest wachten op hulp van een zelfstandige psycholoog.

| | Frequentie | % | Cumulatief % |
|------------------------------------|------------|-------|--------------|
| Minder dan een week | 9 | 3.5 | 3.5 |
| Tussen een week en twee weken | 37 | 14.2 | 17.7 |
| Tussen twee weken en een maand | 67 | 25.8 | 43.5 |
| Tussen een maand en drie maanden | 75 | 28.8 | 72.3 |
| Tussen drie maanden en zes maanden | 24 | 9.2 | 81.5 |
| Tussen zes maanden en een jaar | 21 | 8.1 | 89.6 |
| Tussen een jaar en twee jaar | 17 | 6.5 | 96.2 |
| Langer dan twee jaar | 10 | 3.8 | 100.0 |
| Totaal | 260 | 100.0 | |

Psychiater

174 deelnemers gaven aan dat het kind hulp kreeg van een zelfstandige psychiater. Ongeveer één op vier (26.4%) kreeg hulp binnen de maand, en ongeveer de helft (51.7%) binnen de drie maanden. Ongeveer één op vier (25.3%) moest langer dan een half jaar wachten op hulp van een zelfstandige psychiater.

| | Frequentie | % | Cumulatief % |
|------------------------------------|------------|------|--------------|
| Minder dan een week | 8 | 4.6 | 4.6 |
| Tussen een week en twee weken | 14 | 8.0 | 12.6 |
| Tussen twee weken en een maand | 24 | 13.8 | 26.4 |
| Tussen een maand en drie maanden | 44 | 25.3 | 51.7 |
| Tussen drie maanden en zes maanden | 40 | 23.0 | 74.7 |

| | | | |
|--------------------------------|-----|-------|-------|
| Tussen zes maanden en een jaar | 26 | 14.9 | 89.7 |
| Tussen een jaar en twee jaar | 14 | 8.0 | 97.7 |
| Langer dan twee jaar | 4 | 2.3 | 100.0 |
| Totaal | 174 | 100.0 | |

Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG)

60 deelnemers gaven aan dat het kind hulp kreeg van een CGG. 38.3% kon binnen de drie maanden geholpen worden. 40.0% moest langer dan een half jaar wachten.

| | Frequentie | % | Cumulatief % |
|------------------------------------|------------|-------|--------------|
| Minder dan een week | 2 | 3.3 | 3.3 |
| Tussen een week en twee weken | 3 | 5.0 | 8.3 |
| Tussen twee weken en een maand | 6 | 10.0 | 18.3 |
| Tussen een maand en drie maanden | 12 | 20.0 | 38.3 |
| Tussen drie maanden en zes maanden | 13 | 21.7 | 60.0 |
| Tussen zes maanden en een jaar | 10 | 16.7 | 76.7 |
| Tussen een jaar en twee jaar | 11 | 18.3 | 95.0 |
| Langer dan twee jaar | 3 | 5.0 | 100.0 |
| Totaal | 60 | 100.0 | |

Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen (COS)

42 deelnemers gaven aan dat het kind hulp kreeg van een COS. 19.0% kon binnen de drie maanden geholpen worden. 35.7% wachtte tussen drie en zes maanden, en 45.2% wachtte langer dan een half jaar.

| | Frequentie | % | Cumulatief % |
|-------------------------------|------------|-----|--------------|
| Minder dan een week | 1 | 2.4 | 2.4 |
| Tussen een week en twee weken | 1 | 2.4 | 4.8 |

| | | | |
|------------------------------------|----|-------|-------|
| Tussen twee weken en een maand | 2 | 4.8 | 9.5 |
| Tussen een maand en drie maanden | 4 | 9.5 | 19.0 |
| Tussen drie maanden en zes maanden | 15 | 35.7 | 54.8 |
| Tussen zes maanden en een jaar | 8 | 19.0 | 73.8 |
| Tussen een jaar en twee jaar | 8 | 19.0 | 92.9 |
| Langer dan twee jaar | 3 | 7.1 | 100.0 |
| Totaal | 42 | 100.0 | |

Centrum voor Ambulante Revalidatie (CAR)

65 deelnemers gaven aan dat het kind hulp kreeg in een CAR. 16.9% kon binnen de drie maanden geholpen worden. De helft (50.8%) wachtte langer dan een jaar op de hulp.

| | Frequentie | % | Cumulatief % |
|------------------------------------|------------|-------|--------------|
| Minder dan een week | 1 | 1.5 | 1.5 |
| Tussen een week en twee weken | 1 | 1.5 | 3.1 |
| Tussen een maand en drie maanden | 9 | 13.8 | 16.9 |
| Tussen drie maanden en zes maanden | 11 | 16.9 | 33.8 |
| Tussen zes maanden en een jaar | 10 | 15.4 | 49.2 |
| Tussen een jaar en twee jaar | 26 | 40.0 | 89.2 |
| Langer dan twee jaar | 7 | 10.8 | 100.0 |
| Totaal | 65 | 100.0 | |

TEJO

19 deelnemers gaven aan dat het kind hulp kreeg bij TEJO. De meerderheid (78.9%) kon binnen de maand geholpen worden.

| | Frequentie | % | Cumulatief % |
|--|------------|---|--------------|
| | | | |

| | | | |
|------------------------------------|----|-------|-------|
| Minder dan een week | 3 | 15.8 | 15.8 |
| Tussen een week en twee weken | 8 | 42.1 | 57.9 |
| Tussen twee weken en een maand | 4 | 21.1 | 78.9 |
| Tussen een maand en drie maanden | 0 | 0.0 | 78.9 |
| Tussen drie maanden en zes maanden | 2 | 10.5 | 89.5 |
| Tussen een jaar en twee jaar | 1 | 5.3 | 94.7 |
| Langer dan twee jaar | 1 | 5.3 | 100.0 |
| Totaal | 19 | 100.0 | |

Thuisbegeleiding voor Autisme

61 deelnemers gaven aan dat het kind hulp kreeg van een thuisbegeleidingsdienst voor autisme. 27.9% kon binnen de drie maanden geholpen worden. 54.1% wachtte langer dan een half jaar, 34.4% langer dan een jaar en 14.8% zelfs langer dan twee jaar.

| | Frequentie | % | Cumulatief % |
|------------------------------------|------------|-------|--------------|
| Tussen een week en twee weken | 4 | 6.6 | 6.6 |
| Tussen twee weken en een maand | 4 | 6.6 | 13.1 |
| Tussen een maand en drie maanden | 9 | 14.8 | 27.9 |
| Tussen drie maanden en zes maanden | 11 | 18.0 | 45.9 |
| Tussen zes maanden en een jaar | 12 | 19.7 | 65.6 |
| Tussen een jaar en twee jaar | 12 | 19.7 | 85.2 |
| Langer dan twee jaar | 9 | 14.8 | 100.0 |
| Totaal | 61 | 100.0 | |

Mobiel crisisteam

41 deelnemers gaven aan dat het kind hulp kreeg van een mobiel crisisteam voor kinderen of jongeren. 75.6% kon binnen de maand geholpen worden.

| | Frequentie | % | Cumulatief % |
|------------------------------------|------------|-------|--------------|
| Minder dan een week | 13 | 31.7 | 31.7 |
| Tussen een week en twee weken | 14 | 34.1 | 65.9 |
| Tussen twee weken en een maand | 4 | 9.8 | 75.6 |
| Tussen een maand en drie maanden | 4 | 9.8 | 85.4 |
| Tussen drie maanden en zes maanden | 2 | 4.9 | 90.2 |
| Tussen een jaar en twee jaar | 2 | 4.9 | 95.1 |
| Langer dan twee jaar | 2 | 4.9 | 100.0 |
| Totaal | 41 | 100.0 | |

Mobiel langdurige zorgteam

Slechts 8 deelnemers gaven aan dat het kind hulp heeft gekregen van een mobiel langdurige zorgteam voor kinderen of jongeren. Drie vierde (75.0%) kon geholpen worden binnen de drie maanden.

| | Frequentie | % | Cumulatief % |
|----------------------------------|------------|-------|--------------|
| Minder dan een week | 1 | 12.5 | 12.5 |
| Tussen een week en twee weken | 1 | 12.5 | 25.0 |
| Tussen twee weken en een maand | 1 | 12.5 | 37.5 |
| Tussen een maand en drie maanden | 3 | 37.5 | 75.0 |
| Tussen een jaar en twee jaar | 1 | 12.5 | 87.5 |
| Langer dan twee jaar | 1 | 12.5 | 100.0 |
| Totaal | 8 | 100.0 | |

Opname psychiatrisch ziekenhuis

39 deelnemers gaven aan dat het kind een opname kreeg in een psychiatrisch ziekenhuis. 41.0% kon geholpen worden binnen de drie maanden. 38.5% van de kinderen wachtte tussen de drie en zes maanden, en 20.5% langer dan zes maanden.

| | Frequentie | % | Cumulatief % |
|------------------------------------|------------|-------|--------------|
| Minder dan een week | 1 | 2.6 | 2.6 |
| Tussen een week en twee weken | 1 | 2.6 | 5.1 |
| Tussen twee weken en een maand | 6 | 15.4 | 20.5 |
| Tussen een maand en drie maanden | 8 | 20.5 | 41.0 |
| Tussen drie maanden en zes maanden | 15 | 38.5 | 79.5 |
| Tussen zes maanden en een jaar | 7 | 17.9 | 97.4 |
| Langer dan twee jaar | 1 | 2.6 | 100.0 |
| Totaal | 39 | 100.0 | |

Dagopname psychiatrisch ziekenhuis

35 deelnemers gaven aan dat het kind een dagopname kreeg in een psychiatrisch ziekenhuis. 48.6% kon geholpen worden binnen de drie maanden. 34.3% wachtte tussen drie en zes maanden, en 17.1% langer dan zes maanden.

| | Frequentie | % | Cumulatief % |
|------------------------------------|------------|-------|--------------|
| Tussen een week en twee weken | 2 | 5.7 | 5.7 |
| Tussen twee weken en een maand | 5 | 14.3 | 20.0 |
| Tussen een maand en drie maanden | 10 | 28.6 | 48.6 |
| Tussen drie maanden en zes maanden | 12 | 34.3 | 82.9 |
| Tussen zes maanden en een jaar | 5 | 14.3 | 97.1 |
| Tussen een jaar en twee jaar | 1 | 2.9 | 100.0 |
| Totaal | 35 | 100.0 | |

Crisisopname

36 deelnemers gaven aan dat kind de afgelopen twee jaar een crisisopname kreeg. 27.8% kon geholpen worden binnen de week, en twee op drie (66.7%) binnen de maand.

| | Frequentie | % | Cumulatief % |
|------------------------------------|------------|-------|--------------|
| Minder dan een week | 10 | 2.3 | 27.8 |
| Tussen een week en twee weken | 7 | 1.6 | 47.2 |
| Tussen twee weken en een maand | 7 | 1.6 | 66.7 |
| Tussen een maand en drie maanden | 8 | 1.8 | 88.9 |
| Tussen drie maanden en zes maanden | 3 | 0.7 | 97.2 |
| Tussen zes maanden en een jaar | 1 | 0.2 | 100.0 |
| Totaal | 36 | 100.0 | |

WIE STAAT ER MOMENTEEL OP EEN WACHTLIJST?

VOLWASSENEN

Vier op vijf deelnemers (81.8%) die de vragenlijst voor zichzelf invulde staat momenteel niet op een wachtlijst. 12.5% staat momenteel op één wachtlijst. 2.9% staat op twee wachtlijsten en 0.5% staat op meer dan twee wachtlijsten. De overige 2.2% weet niet zeker of ze momenteel al dan niet op een wachtlijst staan.

In totaal staat dus 15.9% van de deelnemers, gelijk aan 184 personen, momenteel effectief op één of meerdere wachtlijsten.

| Aantal wachtlijsten | Aantal deelnemers | % |
|---------------------|-------------------|------|
| 0 | 946 | 81.8 |
| 1 | 145 | 12.5 |
| 2 | 33 | 2.9 |
| 3 of meer | 6 | 0.5 |
| Ik weet het niet | 26 | 2.2 |

KINDEREN

Ongeveer de helft (52.4%) van de deelnemers die de vragenlijst invulden voor een kind of jongere geeft aan dat het kind momenteel niet op een wachtlijst staat. 28.1% staat op één wachtlijst, 10.2% op twee wachtlijsten en 6.3% op meer dan twee wachtlijsten. De overige 2.9% weet niet zeker of het kind momenteel op een wachtlijst staat.

In totaal geeft dus 44.7% van de invullers voor een kind aan dat het kind momenteel effectief op één of meerdere wachtlijsten staat. Dit is gelijk aan 197 kinderen.

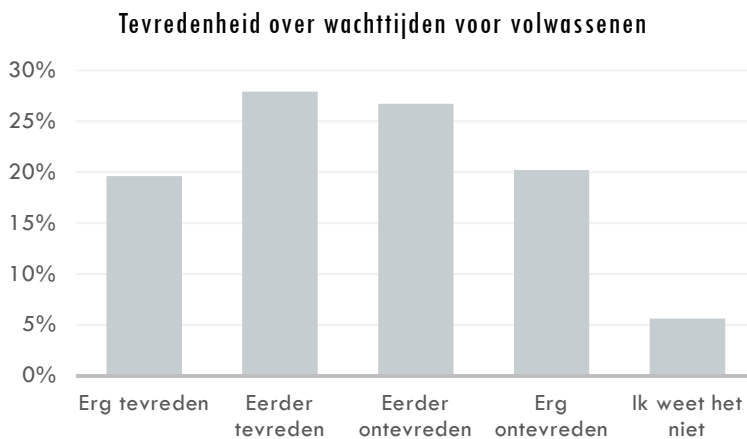
| Aantal wachtlijsten | Aantal deelnemers | % |
|---------------------|-------------------|------|
| 0 | 231 | 52.4 |
| 1 | 124 | 28.1 |
| 2 | 45 | 10.2 |
| 3 of meer | 28 | 6.3 |
| Ik weet het niet | 13 | 2.9 |

HOE TEVREDEN IS MEN OVER DE WACHTTIJDEN?

Er werd gevraagd hoe tevreden men is over de eigen wachttijden in de psychische hulpverlening, of in het geval men de vragenlijst invulde voor een kind, hoe tevreden men is over de wachttijden van het kind of de jongere. Het gaat hier dus niet over tevredenheid met de hulpverlening in het algemeen, maar specifiek over de wachttijden.

VOLWASSENEN

Ongeveer één op vijf (20.2%) personen die de vragenlijst voor zichzelf invulde, geeft aan erg ontevreden te zijn, wat ongeveer gelijk is aan het aantal deelnemers dat aangeeft erg tevreden te zijn (19.6%). 26.7% zegt “eerder ontevreden” te zijn, en 27.9% is “eerder tevreden”. De overige 5.7% weet het niet zeker.

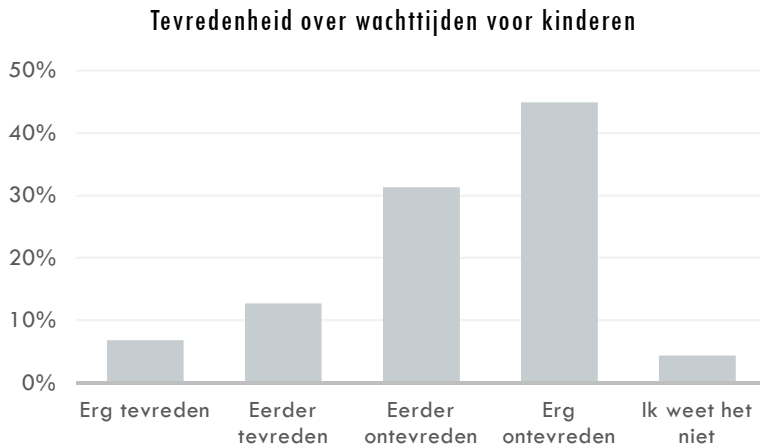


Er werd onderzocht of er een verschil is tussen de provincies, tussen mannen en vrouwen en tussen de leeftijdscategorieën.

- De tevredenheid ligt het laagst in de provincie West-Vlaanderen (42.5% tevreden) en het hoogst in de provincie Limburg (56.6% tevreden), maar de verschillen tussen de provincies zijn klein en niet significant.
- Er is een significant verschil tussen de leeftijdscategorieën: 59.2% van de 16-25 jarigen en 55.2% van de 26-34 jarigen is tevreden, terwijl slechts 40.7% van de 35-49 jarigen en 50 plussers tevreden is. Dit kan worden verklaard doordat de oudere leeftijdsgroepen onder de deelnemers vaker hulp zochten en kregen bij hulpvormen met een langere wachttijd, zoals CGG, terwijl de jongere leeftijdsgroepen vaker hulp zochten bij een psycholoog, waar de wachttijden over het algemeen beperkt zijn.
- Er is geen significant verschil in tevredenheid tussen mannen (55.6% tevreden) en vrouwen (49.6% tevreden).

KINDEREN

Personen die de vragenlijst invulden voor een kind of jongere, zijn over het algemeen ontevreden met de wachttijden. Bijna de helft (44.9%) geeft aan erg ontevreden te zijn, 31.3% is eerder ontevreden, 12.7% is eerder tevreden en 6.8% is erg tevreden. De overige 4.3% weet het niet zeker.



Er werd onderzocht of er een significant verschil is tussen de provincies en voor verschillende leeftijden van het kind.

- Ook voor kinderen lag de tevredenheid over de wachttijden het laagst in West-Vlaanderen (15.5% tevreden) en het hoogst in Limburg (25.9% tevreden), maar waren de verschillen niet significant.
- Er is geen significant verschil voor kinderen tussen 1 en 6 jaar (25.8% van de invullers tevreden), kinderen tussen 7 en 13 (17.2% van de invullers tevreden) en kinderen ouder dan 14 jaar (23.8% tevreden).

WAT IS DE IMPACT VAN HET WACHTEN?

Wat is de impact van wachten op psychische zorg? Dit werd nagegaan aan de hand van volgende vragen, voor kinderen en volwassenen respectievelijk:

- Indien het kind of de jongere wacht of moest wachten op psychische zorg, wat was het effect op de klachten? Tijdens het wachten werden de klachten...
- Indien je hebt moeten wachten op psychische hulp, wat was het effect op je klachten of symptomen? Tijdens het wachten werden mijn klachten...

Volgende antwoordopties waren van toepassing:

- Minder erg
- Niet erger, ze bleven ongeveer gelijk
- Erger
- Ik weet het niet / niet van toepassing

VOLWASSENEN

Bij ongeveer één derde (32.6%) van de deelnemers die de vragenlijst invulden voor zichzelf bleven de klachten ongeveer hetzelfde tijdens het wachten. 43.8% geeft aan dat de klachten verergerden, en 1.8% geeft aan dat de klachten net minder erg werden in de wachtperiode. De overige 21.8% geeft aan het niet te weten, of dat het niet van toepassing is (bv. omdat er geen wachtperiode was).

Als we de mensen die 'niet van toepassing' aanduiden niet meerekenen, blijven de klachten bij 41.7% gelijk, worden ze bij 56.0% erger en worden ze bij 2.3% minder erg.

Ten slotte was er een open optionele vraag: "Merkte je nog andere effecten van het moeten wachten op psychische hulp?". De antwoorden werden geanalyseerd en ingedeeld in verschillende categorieën. Volgende antwoorden werden vaak (minstens 10 keer) vermeld:

- **Twijfelen over het starten van de hulp:** Het meest vermelde antwoord (maar liefst 29 keer) was dat men twijfelde of men de hulp wel zou verderzetten. Hiervoor werden verschillende redenen gegeven, bv. het verliezen van motivatie, twijfelen of hulp wel echt nodig is, meer stress en angst krijgen voor de hulp,...
- *"Wanneer je eindelijk de stap zet, heb je op dat moment ook motivatie om je probleem aan te pakken en wil je beginnen. Deze verdwijnt door het wachten."*
- *"Hoe langer ik moest wachten, hoe meer ik mijn hulpaanvraag wou annuleren uit angst voor wat er zou komen."*

- **Suicide en escalatie:** Bij gebrek aan snelle hulpverlening escaleert de situatie vaak of krijgen de klachten extremere uitingen, zoals het toenemen van suïcidegedachten en zelfs suïcidepogingen. Dit is vaak het resultaat van de moedeloosheid en wanhoop die het wachten teweeg brengt. Soms ook omdat mensen een noodkreet slaan naar de hulpverlening, bv. om via destructief gedrag via crisiszorg toch hulp te krijgen.
 - *“Wachlijst wegens “niet ernstig genoeg”. Ik wou bewijzen dat het ernstig was door een zelfmoordpoging”*
 - *“Je zakt dieper weg, tot je zelfmoordgedachten krijgt, en dan kan je ineens wel geholpen worden”*
- **Gevoel in de steek gelaten te worden:** Men gaf aan dat het lang wachten op hulp het gevoel geeft van onbelangrijk te zijn, en dat men zich hierdoor vaak in de steek gelaten voelt.
 - *“Het gevoel dat ze me niet wouden helpen, dat ze me vergeten waren.”*
 - *“Ik voelde mij op dat moment compleet in de steek gelaten. Het was al een grote stap om hulp te vragen. Om die dan niet te krijgen was vreselijk”*
- **Hoop:** Tegenover de wanhoop, is er ook hoop. Voor sommigen is de wachtperiode een periode van hoop en rust, omdat men weet dat hulp op komst is en dit perspectief biedt.
 - *“Het feit dat ik een afspraak had om naar uit te kijken, maakte het wachten draaglijker.”*
 - *“Dat ik initiatief had genomen, ook al was het nog wachten op de afspraak zelf, stelde mij toch ergens gerust.”*
- **Vertrouwen verliezen in hulpverlening:** De lange wachttijden maken dat mensen vaak het vertrouwen verliezen in de (psychische) gezondheidszorg, waardoor ze ook minder geneigd zijn er later nog gebruik van te maken of een hulpvraag te stellen.
 - *“Het geloof in het systeem neemt af, wat de behandeling zeker niet makkelijk maakt.”*
 - *“Wat het vertrouwen verliezen in mensen aangezien ze weten dat ik nog zelfmoord heb proberen plegen en dan geen hulp krijg wanneer ik het probeer te voorkomen.”*
- **Impact op omgeving:** Het wachten heeft niet alleen effect op de persoon zelf, maar ook op de context, bv. spanningen in het gezin en onbegrip vanuit de bredere omgeving.
 - *“Stress bij naasten, zij voelen de druk van hulp te moeten zoeken”*
 - *“Effecten op omgeving, bij de start is er empathie, na langer wachten is er frustratie vanuit onbegrip”*
- **Financiële en arbeidsgerelateerde problemen:** Het wachten op gespecialiseerde hulp zorgt er vaak voor dat men zich wendt naar duurdere alternatieven, wat voor een grotere kost zorgt. Voor sommigen betekent een langere wachtperiode ook een langere periode van arbeidsonbekwaamheid en dus verlies van inkomen.
 - *“Je geeft meer geld uit aan andere ondersteuning, soms duurdert dan de hulp waarop je wacht.”*
 - *“Negatieve financiële impact, de periode dat je afwezig bent van de arbeidsmarkt wordt verlengd.”*

KINDEREN

Bij 38.8% van de deelnemers die de vragenlijst invulden voor een kind, bleven de problemen ongeveer gelijk tijdens de wachtperiode. Bij ongeveer de helft (50.1%) verergerde de problemen, en bij 2.9% werden de problemen minder erg. De overige 8.2% geeft aan het niet te weten, of dat het niet van toepassing is (bv. omdat er geen wachtperiode was).

Ten slotte was er nog een optionele open vraag: "Merkte je nog andere effecten van het moeten wachten op psychische hulp?". De antwoorden werden geanalyseerd en ingedeeld in verschillende categorieën. Volgende antwoorden kwamen vaak voor (minstens 10 keer):

- **Overbelasting voor ouders:** Tijdens het wachten op hulp staan de ouders er vaak alleen voor als mantelzorgers. Ouders gaven aan dat hun draagkracht overschreden wordt waardoor men in sommige gevallen zelf psychische problemen ontwikkelt, zoals een burn-out.
 - *"De draagkracht als ouder wordt op de proef gesteld. Zelf uitgevallen bij werk omdat ik te veel zorg moest opnemen."*
 - *"Je energie geraakt op. Je kind voelt dit aan en wordt nog moeilijker, dus je blijft in vicieuze cirkel zitten"*
- **Effect op hele gezin:** Het ganse gezin staat vaak onder spanning tijdens de wachtperiode waarin er geen (gepaste) hulp is. Het wachten op hulp heeft ook een effect op de broers en zussen, die soms worden meegetrokken in de disfunctionele spiraal.
 - *"Mijn kind is suïcidaal, dus het hele gezin is gereorganiseerd in functie van zijn geestelijke problemen. Het gezin lijdt mee."*
 - *"Stress en ruzies binnen het gezin, met psychische lijden van de zussen als gevolg"*
- **Effect op school:** Ouders gaven aan dat tijdens de wachtperiode vaak een achterstand ontstaat op school, of dat de achterstand die er al was nog groter wordt. Er zijn situaties waarbij er op school pas extra hulp kan worden verkregen indien er een hulpverleningsverslag of diagnose is, terwijl de wachtlijsten voor diagnostiek bij kinderen erg lang kunnen olopen.
 - *"Problemen op school, steeds dezelfde opmerkingen over z'n gedrag maar aangepaste maatregelen kreeg hij niet omdat hij geen diagnose had."*
 - *"Minder erkenning op school, omdat het niet bevestigd is door een psycholoog."*
- **Escalatie:** Net als bij wachttijden bij volwassenen, vermeldden ouders dat de situatie escaleerde of uitmondde in een crisis. Voorbeelden van escalatie die gegeven werden zijn onder andere suïcidepogingen, zelfverwondend gedrag, psychoses, het plegen van strafbare feiten,...
 - *Angststoornis die niet behandeld kon worden door de wachttijd waardoor psychose ontstond, en er dus een grotere hulpvraag is door het wachten"*
 - *"Hoe meer tijd er verstreek, hoe meer suïcidale gedachten mijn kind had. Op de lange duur interesseerde het haar niet meer om geholpen te worden. Ze wou enkel nog sterven."*

Gelijkaardig aan de effecten van wachttijden bij volwassenen werden ook gevoelens van hoop, het verliezen van vertrouwen in de hulpverlening en financiële effecten enkele keren vermeld.

HOE WORDT DE WACHTPERIODE INGEVULD?

Als je niet meteen de psychische zorg krijgt die je nodig hebt, wat doe je dan? Gaan mensen of ouders op zoek naar alternatieve hulpbronnen, of zijn er dingen die ze doen om de wachtperiode te overbruggen?

VOLWASSENEN

Volgende opties waren beschikbaar, en men mocht zo veel opties aanduiden als men wou:

- Ik bel of ga naar andere professionele hulpverleners, zoals mijn huisarts, psycholoog,...
- Ik zoek steun bij mensen met dezelfde problemen als ik (lotgenoten)
- Ik zoek steun bij vrienden of familie
- Ik zorg extra voor mezelf, bijvoorbeeld door meditatie of ontspannende activiteiten
- Ik zoek hulp via Tele-Onthaal, de Zelfmoordlijn, online hulpverlening,...
- Ik zoek hulp via crisiszorg

De meerderheid van de deelnemers (61.5%) zoekt steun bij vrienden of familie tijdens het wachten op hulp. Ongeveer de helft (51.6%) belt of gaat naar andere professionele hulpverleners die wel beschikbaar zijn, zoals de huisarts. 38.7% probeert extra voor zichzelf te zorgen door bijvoorbeeld aan meditatie te doen, of extra ontspanning in te lassen. 23.1% zoekt steun bij lotgenoten. 15.7% gaat op zoek naar telefonische of online alternatieven, zoals Tele-Onthaal. Ten slotte probeert 4.8% hulp te zoeken via crisiszorg.

Tot slot is er nog een optionele open vraag: "Zijn er nog andere dingen die je doet tijdens het wachten op psychische hulp, of ga je nog op zoek naar andere alternatieven?". De antwoorden op deze vraag werden geanalyseerd en ingedeeld in categorieën. Volgende antwoorden kwamen regelmatig (minstens 10 keer) terug:

- **Medicatie:** tijdens het wachten op gespecialiseerde hulp of therapie wordt vaak al wel medicatie genomen (bv. antidepressiva, kalmerende medicatie,...), vaak voorgeschreven door de huisarts
- **Zelfstudie/zelfhulp en psycho-educatie:** men gaat op zoek naar informatie over de eigen problematiek en diagnose, bv. door het lezen van zelfhulpboeken, online informatie op te zoeken en cursussen of workshops te volgen
- **Schadelijke coping:** er is ook een groep mensen die op een ongezonde of destructieve manier omgaat met problemen en dus schadelijke copingstrategieën toepassen om de wachtperiode te overbruggen, zoals meer alcohol of middelen gebruiken, of zichzelf verwonden
- **Alternatieve therapie:** sommigen gaan op zoek naar alternatieve therapieën die niet behoren tot conventionele behandelmethoden en waarvoor men meestal niet hoeft te wachten. Bv. energetische healers, spirituele therapeuten en het gebruik van homeopathische middelen

Andere antwoorden die meermaals vermeld werden zijn onder andere wandelen en sporten, zich afzonderen van de buitenwereld en vrijwilligerswerk.

KINDEREN

Volgende opties waren beschikbaar, en men mocht zo veel opties aanduiden als men wou:

- Ik bel of ga naar andere professionele hulpverleners, zoals de huisarts, psycholoog,...
- Ik zoek hulp via de school (zorgcoördinator, leerkracht,...)
- Ik zoek steun bij vrienden of familie
- Ik zoek steun bij mensen in dezelfde situatie als ik (lotgenoten, familiegroepen)
- Ik probeer hulp te zoeken via crisishulp

Mensen die de vragenlijst invulden voor een kind contacteren tijdens het wachten vaak andere professionele hulpverleners die wel beschikbaar zijn, zoals de huisarts (59.9%). De meerderheid zoekt eveneens hulp via de school (58.2%). 44.8% zoekt steun bij vrienden en familie. Ongeveer een derde (33.1%) zoekt steun bij lotgenoten of familiegroepen. 15.0% probeert hulp te zoeken via crisiszorg.

Ten slotte volgde een optionele open vraag: "Zijn er nog andere dingen die je doet tijdens het wachten op psychische hulp voor je kind, of ga je nog op zoek naar andere alternatieven?". De antwoorden werden geanalyseerd en ingedeeld in categorieën. Volgende antwoorden kwamen regelmatig (minstens 5 keer) terug:

- **Zelfstudie en psycho-educatie:** informatie opzoeken over de problematiek van het kind, bv. door middel van boeken, informatie op het internet, Triple-P cursus (positive parenting program), lezingen en cursussen van organisaties zoals Centrum Zit-Stil (ADHD) en Autisme Centraal
- **Alternatieve therapie:** alternatieve therapieën voor het kind of de jongere, bv. mindfulness, homeopathie, bachbloesems, paardentherapie,...
- **Coaching:** sommigen richten zich tot coaching voor kinderen of jongeren, bv. een auticoach, equicoach, talent coach of gedragscoach,...

OPEN SLOTVRAAG: ENKELE BEVINDINGEN

Op het einde van de vragenlijst werd volgende vraag gesteld, met een breed open tekstveld:

“Is er nog iets dat je graag wil vermelden over wachttijden in de psychische hulpverlening? Heb je nog opmerkingen over het thema, of nog suggesties voor onderzoek naar wachttijden?”

Maar liefst 225 invullers voor een kind en 777 invullers voor zichzelf vulden de vraag in. In de antwoorden werden tal van persoonlijke verhalen verteld, werden frustraties over wachttijden geuit en werden andere thema's in de geestelijke gezondheidszorg aangehaald. Er werden suggesties gegeven hoe de zoektocht naar beschikbare hulp vlotter zou kunnen verlopen en hoe de wachtperiode draaglijker zou kunnen gemaakt worden.

De antwoorden werden geanalyseerd en ingedeeld in categorieën. Volgende thema's kwamen vaak (meer dan 15 keer) aan bod:

- **De kostprijs van psychische zorg:**

De kostprijs is onlosmakelijk verbonden met de wachttijden: wie geen privéhulp kan betalen, moet over het algemeen langer wachten op gesubsidieerde hulp. Meer dan 100 mensen haalden de kostprijs van zorg aan in de antwoorden. Mensen leggen vaak veel geld neer bij privépsychologen (ongeveer €60 per sessie) of enorm dure privé-testtrajecten om de wachtlijsten bij CGG, COS,... te overbruggen. Vele mensen klagen aan dat het oneerlijk is dat de mogelijkheid op psychische zorg bepaald wordt door iemands financiële middelen en pleiten voor een uitgebreidere terugbetaling van hulp door zelfstandige zorgverleners.

- *“Als ik wekelijks nood heb aan een afspraak met mijn therapeut, kost me dit 220 euro per maand. Als ik dan eens langer moet wachten, realiseer ik me “dat is 55 euro uitgespaard” waardoor ik soms ook langer zal willen wachten, ten koste van mijn mentaal welzijn.”*
- *“Wachtlijst bij COS is jaren, wij hebben privétraject opgestart en binnen 3 maand was het in orde. Kostprijs van ongeveer 800 euro.”*
- *“Naast de wachttijden vind ik dat de terugbetaling van een psycholoog nog uitgebreid moet worden. Psychologische hulp zou voor iedereen betaalbaar moeten zijn en kan je niet beperken tot een aantal beurten op je hele leven.”*

- **Het is voor velen een hele zoektocht om geschikte hulp te vinden:**

Er is weinig overzicht in het divers aanbod aan organisaties met verschillende doelgroepen, therapeuten met verschillende specialisaties,... Men moet vaak zelf actief op zoek gaan en rondbellen alvorens men ergens terecht kan. Verschillende mensen suggereerden een centraal oriëntatie- of aanmeldingspunt waar iedereen met een hulpvraag kan doorverwezen worden, zodat men zeker bij de juiste hulp terecht komt. In sommige zorgnetwerken bestaan deze al.

- *“Het allergrootste probleem is overal gaan aankloppen en nergens gepaste hulp vinden. Je moet het allemaal zelf uitzoeken. Je loopt van het kastje naar de muur.”*
- *“Ik heb de zoektocht als ‘waanzin’ ervaren. Ik miste vooral één plek waar ik verder georiënteerd zou worden. Er zijn topinitiatieven maar men zit te veel op eilanden te werken.”*
- *“Er zou een centraal aanmeldingsloket moeten zijn waar alle hulpverleningsorganisaties op aangesloten zijn zodat je niet telkens opnieuw je verhaal moet doen.”*

- **Een goede huisarts kan het verschil maken:**

De huisarts speelt een cruciale rol in het herkennen van klachten en gericht doorverwijzen naar geschikte hulp. Vele mensen geven aan dat ze snel konden geholpen worden met dank aan de huisarts. Anderzijds zijn er mensen die aangeven dat hun huisarts de klachten niet erkende, geen psychische hulp voorzag, of enkel medicatie voorschreef.

- *“Ik heb een huisarts die vertrouwd is met het psychiatrisch centrum waar ik ben opgenomen. Vanaf dat hij hier druk is achter beginnen zetten kon ik daar dan wel opeens heel snel terecht.”*
- *“Ik heb het geluk gehad dat ik ook bij mijn huisarts terecht kan voor een gesprek. Mijn huisarts botste ook op muren en was even gefrustreerd als ik.”*
- *“Bij hulpvraag aan huisarts werd ik niet ernstig genomen en kreeg ik geen doorverwijzing naar psycholoog of psychiater, hoewel ik toen al met suïcidale gedachten zat”*

- **Lang wachten wanneer de situatie nog niet ernstig is:**

Mensen krijgen het gevoel dat je pas snel geholpen wordt wanneer het heel ernstig is of wanneer het misgaat, bijvoorbeeld wanneer er suïcidegevaar is. Het is logisch dat zulke crisissituaties snellere zorg vereisen, maar het frustreert dat het moeilijker is om hulp te krijgen wanneer er nog geen sprake is van een crisis. Soms wordt zelfs aangeraden om (onterecht) beroep te doen op crisisdiensten om sneller in behandeling te kunnen.

- *“Ik kreeg van het CGG de raad mijn klachten, die al ernstig waren, te overdrijven. Ze zei dat dat de enige manier was om ergens binnen te geraken.”*
- *“Ik hoorde van andere patiënten dat hen werd verteld dat je sneller in een (crisis)opname zou belanden als je langs spoed ging. Het baart me zoveel zorgen dat veel kinderen verkeerd redeneren en denken “oké ik moet zelfmoordpoging doen of,...”*
- *“Het mobiel crisis team was wel heel snel. Jammer dat zolang het geen extreme crisis is, het enorm moeilijk is om hulp te krijgen.”*

- **Mensen hebben nood aan ondersteuning tijdens de wachtperiode:**

Indien wachten toch noodzakelijk is, geven mensen aan dat het zou helpen als er tussentijdse ondersteuning zou worden aangeboden. Deze hulp is niet even intensief als de behandeling waarop men wacht, maar zorgt er wel voor dat men zich niet vergeten voelt en dat men zich voldoende ondersteund voelt om de wachtperiode te overbruggen.

- *“Eventueel zou een tussenoplossing ook een optie kunnen zijn, bv. online hulpverlening daar waar je op de wachtlijst staat of een aantal gesprekken kortdurend.”*
- *“Een mogelijke oplossing kan liggen in het aanbieden van overbruggingshulp. Welk aanbod kan er reeds gedaan worden gedurende de wachtperiode? Dit zal minder frequent zijn maar daarom niet minder waardevol.”*
- *“Dat er tijdens de wachttijd al hulp kan geboden worden, ook al is het telefonisch, zodat de ouders niet het gevoel hebben er alleen voor te staan.”*

- **Aanmeldingsstops:**

Vooraf bij psychiaters en bij zorg voor kinderen werden aanmeldingsstops vaak aangehaald, waardoor men niet op een wachtlijst kan. Dit wordt als nog frustrerender ervaren dan wachtlijsten, gezien men dan moet blijven verder zoeken en dit geen enkel perspectief biedt.

- *“Het is zelfs niet mogelijk om op een wachtlijst te staan: er is maar 1 voormiddag per jaar om telefonisch aan te melden. Onmogelijk om binnen te geraken, meer dan 200 keer gebeld om proberen binnen te geraken...”*
- *“De huisarts had mij aanbevolen in behandeling te gaan bij een psychiater, maar het heeft maanden geduurd voor ik iemand vond, aangezien iedereen naar wie ik werd doorverwezen geen nieuwe patiënten aannam.”*
- *“Wanneer je 10 kinderpsychiaters belt en overal is er opnamestop....dan geef je het op”*

- **De impact van het coronavirus:**

Het coronavirus heeft een impact gehad op de geestelijke gezondheidszorg, bijvoorbeeld doordat zorg werd uitgesteld. Ook gaven mensen aan dat de klachten verergerden sinds de uitbraak van het coronavirus. Anderzijds gaven enkele deelnemers aan dat ze sneller konden geholpen worden omdat er plaatsen vrij kwamen van mensen die hun afspraak of opname annuleerden.

- *“Zeker tijdens corona is het nog moeilijker tot onmogelijk geworden om ergens binnen te geraken en de geschikte therapie te vinden.”*
- *“Meer specifiek vind ik de wachttijden door corona-maatregelen of problemen erg vervelend, er zijn meer en langere tussenperiodes tussen verschillende gesprekken met de psycholoog en dat maakt dat therapie niet meer zo effectief is.”*
- *“Ik heb veel geluk gehad dat door Corona en de lockdown veel mensen niet wouden opgenomen worden. Hierdoor ben ik vroeger in opname kunnen komen.”*

- **Ook positieve verhalen en begrip voor de zorgverleners:**

Ondanks de vele negatieve verhalen en de wanhoop die mensen voelen over de psychiatrische gezondheidszorg, is er begrip en dankbaarheid voor de individuele zorgverleners die zich inzetten om zo veel mogelijk mensen te helpen. Wanneer er frustratie wordt geuit, is deze voornamelijk gericht naar ‘het systeem’ of de bevoegde overheden. Daarnaast zijn er ook positieve verhalen van mensen die snel konden worden geholpen en tevreden zijn over de ontvangen zorg.

- *“Mensen zijn van goud in het COS, maar kunnen niet meer doen dan wat ze doen. Hier moet de overheid dringend op inzetten.”*
- *“Ik heb op de moeder-baby afdeling gezeten van Bethanië en gun heel veel mama's de steun die ik daar heb ervaren.”*
- *“Ik ben heel tevreden van de hulp die ik krijg. Volop in coronaperiode werd door mijn psycholoog het mobiele team opgestart, 2 dagen later kwamen ze al langs”*

SAMENVATTING VAN DE BEVINDINGEN

In september en oktober 2020 werd via verschillende kanalen een online vragenlijst verspreid gericht op mensen die afgelopen twee jaar psychische hulp zochten voor zichzelf of voor een kind. De vragen peilden naar de wachttijden per gekregen hulpvorm, en de invulling en de beleving van de wachtperiode. We houden in de interpretatie van de bevindingen rekening met de tekortkomingen van een online vragenlijst: we bereiken minder de kwetsbare groepen, er is zelf-selectie van deelnemers, en de antwoorden van deelnemers zijn subjectief en onderhevig aan fouten.

De bevraging werd 1597 keer volledig ingevuld: 1156 keer door mensen die hulp zochten of kregen voor zichzelf, en 441 keer door mensen die hulp zochten voor een kind of jongere. De deelnemers zijn voornamelijk vrouwen van middelbare leeftijd. Ook zijn inwoners van de provincie Antwerpen oververtegenwoordigd, mogelijk omdat het onderzoek ook verspreid werd via de Universiteit Antwerpen.

De belangrijkste en opmerkelijke bevindingen:

Invullers voor zichzelf (jongeren vanaf 16 jaar en volwassenen)

Waarvoor zocht men hulp?

- Deelnemers die hulp zochten voor zichzelf, deden dit vooral omwille van depressieve gevoelens, stress, angst of het meemaken van een traumatische gebeurtenis.
- Bij de overgrote meerderheid van de deelnemers de klachten reeds aanwezig vóór de coronamaatregelen in maart 2020.

Waar vraagt en krijgt men hulp?

- De helft van de deelnemers die de vragenlijst invulden voor zichzelf kreeg één hulpvorm de afgelopen twee jaar, 1 op 5 kreeg 2 hulpvormen en 1 op 3 kreeg 3 hulpvormen. 15% krijgt 4 of meer hulpvormen. De meerderheid vroeg nergens hulp die niet gekregen werd.
- Het aandeel hulpvragers dat hulp krijgt is het hoogst bij psychologen (9 op 10) en psychiaters (8 op 10), en bij het CGG jongerenteam en TEJO (8 op 10).
- Voor diensten bij volwassenen ligt het aandeel hulpvragers dat hulp krijgt hoger bij residentiële diensten (bv. opname in een psychiatrisch ziekenhuis of PAAZ) dan bij semi-residentiële of ambulante diensten (bv. hulp van een CGG of een dagopname in een psychiatrisch ziekenhuis of PAAZ). Voor diensten voor jongeren is dit niet het geval, maar het aantal jongeren in de deelnemers is beperkt.
- Het aandeel hulpvragers dat hulp krijgt ligt het laagst bij het mobiel langdurige zorgteam, zowel voor jongerenteams (1 op 4) als voor volwassenenteams (2 op 5).

Wachttijden

- 2 op 3 kon binnen de maand terecht bij de psycholoog, en ongeveer de helft kon binnen de maand terecht bij een psychiater.
- Wachttijden zijn uiteraard korter voor diensten met een acuut karakter, zoals een opname op een PAAZ of crisisdienst, of het mobiel crisisteam. Ongeveer negen op 10 van de deelnemers die er hulp kregen kon er binnen de maand geholpen worden, waarvan een groot deel vrijwel meteen (binnen de week).
- Ongeveer 4 op 10 geeft aan dat men binnen de maand geholpen kon worden door een CGG. 1 op 5 diende een half jaar of langer te wachten. De helft van de jongeren geeft aan binnen de maand terecht te kunnen bij een CGG. Ondanks dat slechts een beperkt aantal jongere deelnemers participeerde en hulp zocht bij een CGG lijkt dit wel in tegenspraak met de officiële cijfers van de CGG, volgens dewelke de wachttijden voor jongeren gemiddeld langer zijn dan die voor volwassenen.
- Ongeveer de helft van de deelnemers die een opname kreeg in een afdeling voor volwassenen in een psychiatrisch ziekenhuis, kon hier binnen de maand terecht. Uitzonderlijk moest men langer dan een half jaar wachten. Slechts 13 deelnemers kregen een opname op een afdeling voor jongeren, waarvan 6 jongeren langer dan 3 maanden en 4 jongeren langer dan een half jaar moesten wachten.
- Ongeveer de helft van de deelnemers die hulp kregen van een mobiel langdurige zorgteam kon binnen de maand geholpen worden, al moest bijna drie op 10 langer dan een half jaar wachten.
- In totaal staat 15.9% van de deelnemers, gelijk aan 184 personen, momenteel effectief op één of meerdere wachtlijsten, waarvan de meesten op 1 wachtlijst staan.
- Er zijn even veel mensen tevreden als ontevreden met hun wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg. 1 op 5 is erg ontevreden en 1 op 5 is erg tevreden.

Effecten van wachten

- Ongeveer de helft geeft aan dat de klachten verergeren tijdens de wachtperiode.
- Negatieve effecten die regelmatig gerapporteerd werden zijn het twijfelen over de hulp, escalatie en suïcide, zich in de steek gelaten voelen, effecten op het gezin en de omgeving, effecten op het werk en de financiële impact. Daarnaast is de wachtperiode voor sommigen één van hoop, omdat er een perspectief is.

Invulling van de wachtperiode

- Men zoekt vooral steun bij vrienden of familie tijdens het wachten op hulp. Ongeveer de helft zoekt ook contact met beschikbare hulpverleners zoals de huisarts. 23% zoekt steun bij lotgenoten en 15.7% zoekt telefonische of online hulp.

- Verder doet met aan zelfstudie en psycho-educatie, neemt men reeds medicatie of gaat men op zoek naar alternatieve therapieën om de wachtperiode te overbruggen. Ook schadelijke coping werd vaak vermeld.

Invullers voor een kind

Waarvoor zoekt men hulp?

- Voor kinderen werd voornamelijk hulp gezocht omwille van problemen in de sociale interactie (bv. autisme), gedragsproblemen, schoolproblemen en gevoelens van depressie en angst.
- De klachten waren bij bijna alle kinderen al aanwezig voor de coronamaatregelen.

Waar vraagt en krijgt men hulp?

- Over de ganse lijn ligt het aandeel hulpvragers dat hulp kreeg beduidend lager bij kinderen dan bij volwassenen.
- 15% kreeg geen enkele hulpvorm uit de lijst, 1 op 3 kreeg 1 hulpvorm, 23% kreeg 2 hulpvormen, 15% 3 hulpvormen. 65% vroeg ten minste één hulpvorm die (nog) niet verkregen werd.
- Het aandeel hulpvragers dat hulp krijgt lag het hoogst bij psychologen en psychiaters (7 op 10) en bij TEJO (6 op 10) – al is voor die laatste groep voorzichtigheid geboden, gezien dit kleine aantallen betreft.
- Voor tal van hulpvormen geven minder dan de helft van de hulpvragers aan dat ze geen hulp kregen: Thuisbegeleiding rondom autisme, CGG, COS, opname of dagopname in een psychiatrisch ziekenhuis, mobiel langdurige zorgteam.
- Het aandeel hulpvragers dat hulp krijgt ligt ook voor kinderen het laagst bij het mobiel langdurige zorgteam (1 op 5).

Wachttijden

- Wachttijden zijn over het algemeen langer dan deze gerapporteerd bij volwassenen.
- TEJO lijkt de kortste wachttijd te kennen: 4 op 5 kon binnen de maand terecht.
- Ongeveer 2 op 5 kon binnen de maand terecht bij een psycholoog, maar ongeveer 1 op 5 moest langer dan een half jaar wachten. De wachttijden zijn langer bij de psychiater: ongeveer 1 op 4 kon binnen de maand terecht bij een psychiater, maar ongeveer 1 op 4 moest langer dan een half jaar wachten.
- Ongeveer 1 op 5 kon binnen de maand terecht bij een CGG. 2 op 5 wachtte langer dan een half jaar, en 23% zelfs langer dan een jaar.
- 1 op 10 kon binnen de maand terecht bij een COS. Bijna de helft wachtte langer dan een half jaar, en ongeveer 1 op 4 langer dan een jaar.

- Meer dan de helft moest langer dan een half jaar wachten op hulp van een CAR. De helft van de kinderen moest langer dan een jaar wachten en 1 op 10 moest langer dan 2 jaar wachten.
- Ook voor thuisbegeleiding voor autisme moest de helft langer dan een half jaar wachten. 15% wachtte langer dan 2 jaar op de hulp.
- 1 op 5 kon binnen de maand opgenomen worden in een psychiatrisch ziekenhuis, zowel voor residentiële als voor dagopname. 1 op 5 wachtte langer dan een half jaar.
- In totaal geeft 44.7% aan dat het kind momenteel effectief op één of meerdere wachtlijsten staat. Dit is gelijk aan 197 kinderen. Hiervan staat meer dan 1 op 3 op meer dan één wachtlijst.
- In tegenstelling tot de tevredenheid bij volwassenen die de vragenlijst invulden voor zichzelf, is de tevredenheid van de wachttijden voor kinderen veel lager: drie op vier is ontevreden. De helft geeft zelfs aan erg ontevreden te zijn. Ongeveer 1 op 8 is 'eerder tevreden', en slechts een kleine minderheid is erg tevreden.

Effecten van wachten

- Bij ongeveer de helft van de kinderen verergeren de klachten tijdens het wachten op zorg.
- Er is een impact van het wachten op het gezin en met name voor de ouders, er is vaak escalatie van de zorgnood tijdens het wachten en het heeft een effect op school.

Invulling van de wachtperiode

- Men richt zich tijdens de wachtperiode voornamelijk naar beschikbare hulpverleners (bv. huisarts) en de school. Een derde zoekt steun bij lotgenoten of familiegroepen. 15% probeert hulp te zoeken via crisiszorg.
- Verder doet men aan zelfstudie en psycho-educatie, zoekt men hulp in het alternatieve circuit of via coaches.

CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

Op basis van de resultaten, kunnen we voorzichtig enkele conclusies trekken:

- **De nood is het hoogst bij kinderen en jongeren.** Dit geldt in het bijzonder voor diensten voor kinderen met een (vermoeden van) een ontwikkelingsstoornis (bv. autisme, ADHD,...) zoals het Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen, Centrum voor Ambulante Revalidatie en Thuisbegeleiding rondom Autisme, maar eveneens voor diensten die niet specifiek gericht zijn op kinderen en jongeren met een ontwikkelingsstoornis, zoals de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg, mobiele teams en psychiatrische ziekenhuizen.
- **De wachttijden zijn over het algemeen langer voor terugbetaalde ambulante en mobiele behandel diensten dan voor residentiële diensten en ambulante diensten van zelfstandige psychologen en psychiaters, zowel voor kinderen en jongeren als volwassenen.** Dit is problematisch, gezien een ambulante of mobiele behandeling, indien mogelijk voor de patiënt en de omgeving, de voorkeur zou moeten genieten over een ziekenhuisopname.
- In de helft van de gevallen **verergeren de klachten** tijdens de wachtperiode. Door de toegenomen zorgvraag is er dan ook nood aan een intensiever en langer zorgtraject. De klachten kunnen escaleren tijdens de wachtperiode, wat kan leiden tot acute situaties die hadden vermeden kunnen worden. Suïcidegedachten – en pogingen werden regelmatig vermeld in deze context.

We formuleren enkele aanbevelingen. Er is nood aan:

1. **Meer onderzoek naar de determinanten van wachttijden.** Wachttijden zijn afhankelijk van o.m. de juiste indicatie, de doorlooptijd van behandelingen en de capaciteit van behandelteams. De verhouding tussen deze factoren moet geoptimaliseerd worden, willen we de wachttijden maximaal terugdringen.
2. **Verdere ondersteuning van eerste- en tweedelijnszorg.** Door een uitgebreidere terugbetaling van hulp door zelfstandige psychologen vermindert de druk en de lange wachttijden bij gesubsidieerde diensten. Er moet verder ingezet worden op de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg, mobiele teams en de eerstelijnspsychologen. Door tijdig ambulante of mobiele zorg op te kunnen starten, vermijden we een escalatie van zorgnoden waardoor intensievere zorgvormen nodig zijn. Hierdoor komt er in de ziekenhuizen en bij crisisdiensten capaciteit vrij voor mensen die hier echt nood aan hebben.
3. **Uitbreiding van de capaciteit voor diensten voor kinderen, in het bijzonder voor kinderen met (vermoeden van) ontwikkelingsstoornis.** De wachttijden van de diensten voor deze doelgroep schieten overal bovenuit, met veel aanmeldingsstops en wachttijden van jaren.
4. **Zorg voor wachttijdondersteuning.** Mensen geven aan nood te hebben aan opvolging, voornamelijk bij een langere wachtperiode. Dit zorgt er voor dat men de motivatie behoudt om de

problemen aan te pakken en men zich voldoende ondersteund voelt om de wachtperiode te overbruggen. Indien men wacht op zorg voor een kind, hebben ook de ouders nood aan ondersteuning. Zulke wachttijdondersteuning kan bijvoorbeeld in de vorm van groepssessies met een 'wachtgroep/aanloopgroep', lotgenotencontact of via telefonische monitoring van de klachten en hulpvraag.

5. **Centrale aanmelding en indicatiestelling.** Veel mensen hebben het moeilijk met de zoektocht naar geschikte hulp en wachten daardoor soms onnodig op de 'verkeerde' hulp. Ze stellen voor om een systeem te installeren voor centrale aanmelding en indicatiestelling. Dit voorkomt eveneens dat men bij verschillende diensten op de wachtlijst staat en onnodig overal verhaal moet doen. Zo vermijden we ook onder- en overbehandeling en onnodige druk op crisisdiensten die soms als 'sluipweg' naar snelle zorg worden gebruikt.
6. Een **structurele, uniforme (periodieke) registratie van wachttijden.** In Nederland worden de wachttijden ieder kwartaal opgevolgd³. Wachttijden kunnen vergeleken worden over de tijd, per diagnosegroep en per regio. In elk geval vraagt deze problematiek nadere opvolging, hetzij via een systematische monitoring (waarbij dan de registratielast zo laag mogelijk gehouden moet worden), hetzij via een periodieke meting, waarbij de tekorten van deze studie worden opgevangen.

³ <https://wegvandewachtlijst.nl/kwartaalcijfers>

Contact

Prof. dr. Kris Van den Broeck – kris.vandenbroeck@uantwerpen.be

Prof. dr. Inge Glazemakers – inge.glazemakers@uantwerpen.be

Eva Rens – eva.rens@uantwerpen.be