



10 GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Hervormingen richten zich op de-institutionalisering, maar er is een gebrek aan gegevens om deze tendens te monitoren

Net als in de meeste geïndustrialiseerde landen,¹²⁰ onderging de geestelijke gezondheidszorg, in België in de laatste decennia van de 20^e eeuw, verschillende hervormingen die gekenmerkt worden door een sterke de-institutionaliseringbeweging. Deze beweging benadrukte de noodzaak om mensen met mentale aandoeningen te re-integreren in de samenleving en hiervoor de zorg te verschuiven van grote psychiatrische ziekenhuizen naar alternatieve settings in de gemeenschap.¹²¹ Belangrijke beperkingen in de gegevens belemmeren echter een adequate performantiemeting binnen de geestelijke gezondheidszorg; in het bijzonder is het door het ontbreken van een unieke patiëntidentificatie niet mogelijk om de patiënt na ontslag op te volgen en zijn er weinig adequate gegevens beschikbaar over ambulante zorg. De indicatoren die relevant zijn om deze evoluties te monitoren (bv. casemanagement) konden niet worden ontwikkeld vanwege beperkingen in de huidige gegevensstructuren. In plaats daarvan baseerden we ons op algemene indicatoren en indicatoren die zich richten op de psychiatrische opnameperioden (bv. aantal opnamedagen in psychiatrische ziekenhuizen; onvrijwillige opnames).

Dit rapport bevat 11 indicatoren die specifieke informatie opleveren over geestelijke gezondheid en gezondheidszorg. De resultaten hebben verschillende beperkingen en geven slechts een gedeeltelijk beeld van de performantie van de geestelijke gezondheidszorg. Bovendien kon op basis van de uitgevoerde analyses de impact van de COVID-19-pandemie op de geestelijke gezondheidszorg niet betrouwbaar worden beoordeeld. Desalniettemin kunnen enkele belangrijke conclusies worden getrokken.

Toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg

De dichtheid van praktiserende psychiaters was stabiel tussen 2011 en 2021 (1,7 per 10.000 inwoners). In 2021 was de dichtheid van praktiserende psychiaters hoger in Brussel (3,3 per 10.000 inwoners) dan in Wallonië (1,6 per 10.000 inwoners) en Vlaanderen (1,5 per 10.000 inwoners); het gewest is echter voornamelijk gebaseerd op het woonadres van de psychiaters, wat weinig informatie geeft over de eigenlijke werkplek. De Belgische dichtheid van praktiserende psychiaters lag onder het EU-14- en EU-27-gemiddelde (respectievelijk 2,1 en 1,8 per 10.000 inwoners).

De dichtheid van geregistreerde klinisch psychologen bij het RIZIV was 2,5 per 10.000 inwoners in 2022, en was iets hoger in Wallonië (2,6 per 10.000 inwoners) dan in Vlaanderen (2,4 per 10.000 inwoners) en Brussel (2,3 per 10.000 inwoners). Nogmaals, het gewest is voornamelijk gebaseerd op het woonadres van de psychologen en geeft weinig informatie over de eigenlijke werkplek. In België was van de 14.641 erkende klinisch psychologen in 2022 slechts 19,7% geregistreerd bij het RIZIV, maar een recente studie meldde dat de toegankelijkheid van psychologische zorg verbeterde als gevolg van de implementatie van de hervorming ter verbetering van de toegang tot eerstelijns psychologische zorg in 2022 (zie punt 13.6).¹²²

Gegevens over wachttijden voor geestelijke gezondheidszorg worden niet systematisch verzameld voor de hele Belgische geestelijke gezondheidszorg. Enkel gegevens over wachttijden om toegang te krijgen tot Vlaamse ambulante centra voor geestelijke gezondheidszorg zijn publiek beschikbaar. In 2022 bedroeg de gemiddelde wachttijd 41 dagen vanaf de inschrijving tot het eerste face-to-face contact met een ambulant centrum voor geestelijke gezondheidszorg en 48 dagen vanaf het eerste tot het tweede face-to-face contact. De wachttijden zijn gemiddeld het langst voor kinderen en jongvolwassenen en voor personen met een verstandelijke beperking. Verschillen naar sociaaleconomische status worden besproken in punt 7.1.



Gepastheid van de geestelijke gezondheidszorg

De resultaten van hervormingen die gericht zijn op een verschuiving van intramurale geestelijke gezondheidszorg naar ambulante alternatieven beginnen zichtbaar te worden. Het aantal psychiatrische opnamedagen daalde van 789 per 1.000 inwoners in 2010 tot 550 per 1.000 inwoners in 2021. Het aantal psychiatrische opnamedagen is bij mannen hoger dan bij vrouwen. Twee indicatoren die naar verwachting (op lange termijn) zouden dalen als gevolg van deze hervormingsinspanningen, doen dat echter niet. Het percentage bezoeken aan de spoedeisende hulp in algemene ziekenhuizen om sociale, psychische of psychiatrische redenen bleef in de loop van de tijd stabiel (van 1,5% in 2010 tot 1,6% in 2021) en het aantal onvrijwillige opnames in psychiatrische ziekenhuisafdelingen steeg van 7,1 per 10.000 inwoners in 2010 tot 9,4 per 10.000 inwoners in 2021.

Bovendien ligt het aantal opnamedagen op de psychiatrische ziekenhuisafdelingen in Vlaanderen hoger dan in andere gewesten. Er moet onderzocht worden of deze opnames gepast zijn of dat ze te wijten zijn aan tekortkomingen in het dienstenaanbod (bv. onvoldoende gemeenschapsgebonden alternatieven, ontoereikend casemanagement).

Continuïteit van zorg

Het percentage heropnames binnen 30 dagen in psychiatrische ziekenhuisafdelingen (in hetzelfde ziekenhuis) was 17,6% in 2021, wat in de buurt komt van andere vergelijkbare landen. Brussel had een hoger heropnamepercentage (23,2%) dan Wallonië (17,2%) en Vlaanderen (17,1%).

Gepastheid van het voorschrijfpatroon bij ambulante patiënten

Hoewel er in heel Europa een toename van de voorgeschreven hoeveelheden antidepressiva kan worden waargenomen, zijn de Belgische percentages van gebruik van antidepressiva (86,5 DDD per 1.000 inwoners/dag) hoger dan de gemiddelden van de EU-14 en de EU-27 (respectievelijk 77,1 en 64,2 DDD). Vrouwen hebben een twee keer hogere consumptie van antidepressiva dan mannen. De cijfers zijn aanzienlijk hoger

in Wallonië (100,1 DDD) in vergelijking met Vlaanderen (82,4 DDD) en Brussel (65,7 DDD). Er moet worden onderzocht of dit kan worden verklaard door sociaaleconomische en demografische verschillen of dat dit te wijten is aan andere redenen (bv. professionele cultuur, verspreiding van evidence-based richtlijnen).

Toch bleef het percentage volwassenen met antidepressiva stabiel in de tijd (van 13,3% in 2010 tot 13,7% in 2021), maar met grote verschillen tussen de gewesten (hoger in Wallonië dan in Brussel en Vlaanderen). Verder is het percentage volwassenen aan wie antidepressiva wordt voorgeschreven hoger bij lagere sociaaleconomische groepen (zie punt 7.1), neemt het toe met de leeftijd (met de hoogste voorschrijfpercentages bij volwassenen van 75 jaar of ouder), en is het hoger bij vrouwen dan bij mannen.

Een derde indicator is een proxymaatstaf voor de **naleving van richtlijnen**. Voor een ernstige depressie is minstens drie maanden gebruik van antidepressiva nodig. Een klein percentage volwassenen krijgt een antidepressivumbehandeling voor een kortere periode (<3 maanden): 12,4% in 2020. Het percentage korte behandelingen is hoger bij mannen dan bij vrouwen. Het aantal voorschriften voor kortdurende behandelingen met antidepressiva is de afgelopen tien jaar gedaald.

Besluit

Hoewel de resultaten van de hervormingen uit het verleden zichtbaar beginnen te worden en de toegankelijkheid van psychologische zorg is verbeterd, blijven de resultaten voor de indicatoren voor geestelijke gezondheidszorg over het algemeen slecht. De gepastheid van de geestelijke gezondheidszorg blijft gemiddeld, de continuïteit van de zorg is verslechterd en de gepastheid van het voorschrijfpatroon bij ambulante patiënten blijft onbevredigend. Daarnaast blijft performantiemonitoring op dit vlak een uitdaging, aangezien gegevenssystemen idealiter het hele zorgtraject van patiënten kunnen monitoren (inclusief ambulante zorg), wat tot op heden onvoldoende het geval is.


Tabel 23 – Indicatoren voor geestelijke gezondheidszorg

(ID) Indicator	Score	België	Jaar	Vlaanderen	Wallonië	Brussel	Bron	EU-14	EU-27
Toegankelijkheid van de zorg									
MH-2 Aantal praktiserende psychiaters (/10.000 inwoners)	→	1,7	2021	1,5	1,6	3,3	RIZIV; OESO	2,1	1,8
MH-12 NEW Aantal klinisch psychologen geregistreerd bij RIZIV (/10.000 inwoners)	C	2,5	2022	2,4	2,6	2,3	RIZIV	-	-
MH-3 Wachtijd voor een eerste face-to-face contact in een centrum voor ambulante geestelijke gezondheidszorg (dagen)	→	-	2022	41	-	-	Departement Zorg	-	-
Gepastheid van zorg									
MH-4 Percentage onvrijwillige opnames in psychiatrische ziekenhuisafdelingen (/10.000 inwoners)	↗	9,4	2021	9,2	8,2	12,2	MPG	-	-
MH-5 Bezoeken aan spoedafdeling om sociale of psychische reden (% opnames in spoedafdeling van algemene ziekenhuizen)	ST	1,6	2021	1,0	1,3	1,7	MZG	-	-
Continuïteit van zorg									
MH-11 Heropnames binnen 30 dagen in psychiatrische ziekenhuisafdelingen (in hetzelfde ziekenhuis, in % van de opnames)	-	17,6	2021	17,1	17,2	23,2	MPG	-	-
Gepastheid van het voorschrijfpatroon bij ambulante patiënten									
MH-6 Gebruik van antidepressiva (totale DDD/1.000 inwoners/dag)	-	86,5	2021	82,4	100,1	65,7	Farmanet;	77,1	64,2
		86,2	2021				OESO		
MH-7 Gebruik van antidepressiva (ten minste een keer per jaar, % van de bevolking ≥ 18 jaar)	→	13,7	2021	12,9	16,2	11,3	Farmanet	-	-
MH-8 Gebruik van een kortetermijnbehandeling met antidepressiva (<3 maanden) (% van de bevolking ≥ 18 jaar)	↘	12,4	2020	12,6	11,5	14,7	Farmanet	-	-
Contextueel									
MH-10 Aantal hospitalisatiedagen in psychiatrische ziekenhuisafdelingen (/1.000 inwoners)	↘	550	2021	609	455	344	MPG	-	-

Goede (●), gemiddelde (●) of slechte (●) resultaten, met een trend die stabiel blijft (ST), verbetert (+), verslechtert (-) of niet is geëvalueerd (leeg).
 Voor contextuele indicatoren (geen evaluatie): evolutie door de tijd die stijgt (↗), stabiel blijft (→), daalt (↘), of geen duidelijke evolutie toont (C).