

Deze nota is het resultaat van de werkzaamheden binnen de "projectgroep wachttijden opvangen" en bespreking van nota in "themagroep behandelen en revalideren".

1. WAT IS EEN AANVAARDBARE WACHTTIJD BINNEN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG?

Vertrekpunt: verwachtingen vanuit bevraging 'beleving wachttijden'

- ✓ Aan elke hulpverlener:
 - wees jou bewust van de **grote impact van wachtlijsten** op de cliënt en zijn/haar omgeving.
 - in geval van crisis mag er geen wachtlijst zijn: bied tussenoplossingen aan.
- ✓ Aan de organisatie of hulpverlener waar iemand op de wachtlijst staat, zorg voor:
 - een **transparant wachtlijststelsel** heeft zodat voor de cliënt duidelijk zichtbaar is op welke plaats hij/zij staat op de wachtlijst en wat het perspectief is
 - geregeld (telefonisch) **contact** met de persoon die wacht op passende zorg: luister hoe het gaat, ook met de gezinsleden, geef transparantie over de wachtlijst (hoeveelste plaats, hoe lang nog,...), blijf in contact, organiseer ontmoetingsmomenten of evenementen.
 - **aandacht voor de naasten** (familie, vrienden) van patiënten die op de wachtlijst staan: geef hen duidelijke informatie over het ondersteunend aanbod voor hen bij bijv. familieverenigingen, met concrete contactgegevens
 - maak de persoon op de wachtlijst **wegwijs in het landschap van** HerstelAcademie, ontmoetingshuizen, lotgenotengroepen, patiëntenverenigingen, familieverenigingen,...
- ✓ Aan de partners in netwerk Kwadraat:
 - **maak het aanbod bekend** van herstelacademies, lotgenotengroepen, patiëntenverenigingen, wachtverzachters,... bij alle hulpverleners en diensten in nulde, eerste en tweede lijn
 - **werk samen met nulde- en eerstelijnsactoren**, ga bijvoorbeeld samen nadenken over aanbod, kenbaar maken en uitbouwen van lokale initiatieven
 - **maak dat het aanbod in de regio vlot terug te vinden is door de burger** bijvoorbeeld via een website; besef dat burgers de website van de netwerken GG niet kennen
 - **start** binnen netwerk Kwadraat **een projectgroep 'Wachttijden opvangen'** om deze aanbevelingen te realiseren

1.1. Wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg - nood aan duidelijk kader¹

In de geestelijke gezondheidszorg is wachttijd een belangrijk maar complex gegeven. Wachttijd verwijst naar de periode tussen het moment van aanmelding of hulpvraag en het effectieve starten van een hulpverleningstraject (*). In Nederland wordt hiervoor de "**treeknorm**" gebruikt, een richtlijn die aangeeft wat als maatschappelijk aanvaardbare wachttijd wordt beschouwd voor medische en geestelijke gezondheidszorg. Ook in Vlaanderen leeft de nood aan zulke duidelijkheid, waarbij men erkent dat langdurige wachttijden kunnen leiden tot toename van klachten, uitval of afhaken van cliënten.

() De 'themagroep behandelen en revalideren' stelt voor om de term 'wachttijd' te hanteren van zodra de persoon weet dat de betreffende organisatie/zorgverlener zorg zal aanbieden. Dus wachttijd gaat pas in zodra beslissing tot inclusie. De wachttijd stopt zodra een traject wordt opgestart of de cliënt trekt de aanvraag in.²*

Binnen **Kwadraat** hanteren we daarom een **eigen kader voor aanvaardbare wachttijd**, dat vertrekt vanuit het principe van tijdige, afgestemde en toegankelijke zorg. Het gaat hierbij om een streven en aftoetsen van timing binnen de eigen organisatie.

1.2. Het gehanteerde kader binnen het netwerk Kwadraat

We onderscheiden twee grote situaties:

a) Crisis³

- **Wachttijd: 0 dagen**
- In crisissituaties mag er **geen wachttijd** zijn. Er moet **een eerste stap binnen de 24 uur** worden gezet, al is dit niet altijd de start van een volledige behandeling. Het gaat om een onmiddellijke, zichtbare actie ter stabilisatie of veiligheid.

b) Niet-crisissituaties: opstart van behandeltraject (aanmelding)

Onderstaande acties zijn voor Kwadraat een streefdoel en toetssteen om te bepalen of de toegang tot hulpverlening binnen een redelijke termijn wordt gerealiseerd.

- **Actie 1 = verkennende fase**

Na aanmelding door cliënt en/of doorverwijzer een eerste telefonisch gesprek met hierin: **concrete afspraak maken voor opnemen van zorg en/of een eerste beperkte screening en/of eerste gerichte doorverwijzing.**

Het **doel** van dit eerste contact is om

- een **eerste inschatting** te maken van de situatie,
- de **dringendheid** en
- de mogelijke **richting van zorg** te bepalen.

Richtlijn: na aanmelding zo spoedig mogelijk en in principe binnen de 7 werkdagen

¹ In de nota spreken we zowel organisaties aan als individuele zorgverleners

² Aanvulling na bespreking in Netwerkcomité, 23 april 2016, als aanvulling op vraag 'Wanneer start/stopt de wachttijd'.

³ Bij urgentie is er onmiddellijk actie nodig. Urgentie is eerder objectief waarbij diagnostiek belangrijk is.

- **Actie 2 = indicatie voor mogelijke inclusie**

Elke organisatie heeft in deze actie (fase) zijn procedure. Het gaat hierbij om: -

- **diepere vraagverheldering** en
- **afstemming zorgvraag met aanbod.**
- op basis hiervan **beslissing**: afspraken over het al dan niet opstarten van behandeling.

Bij exclusie i.f.v. kwaliteitsvolle hulpverlening: advies geven over meer geschikte hulp- en/of dienstverlening.

Richtlijn: idealiter zo vroeg mogelijk na actie 1 en maximum 10 weken na aanmelding

- **Actie 3 = wachtlijstbeheer**

We verwachten binnen elke organisatie/bij elke zorgverlener:

- een afsprakenkader omtrent het inzicht in en beheer van de wachtlijsten
- duidelijkheid voor de ‘wachter’ wie de persoon is of personen zijn die rond wachttijd kunnen aangesproken worden.

We verwachten doorheen de wachttijd

- een stabiel en warm contact tussen ‘wachter cliënt’ en organisatie /zorgverlener
- zo nodig inspelen op veranderende noden.

► *Tips:*

- Ideaal zijn er binnen het netwerk afspraken over kwalitatieve doorverwijzing tussen netwerkpartners.
- De richtlijn van termijn opvolgen binnen het netwerk – advies vragen aan Cel data

1.3. Wachten in perspectief: verschil tussen zorgverlener en cliënt

Het begrip “wachttijd” heeft niet voor iedereen dezelfde betekenis.

- **Vanuit zorg(hulp)verlenersperspectief** betekent wachten vaak: "Er is nog geen plaats vrij in ons aanbod."
- **Vanuit cliëntenperspectief** betekent wachten: "Ik heb een hulpvraag, maar ik voel me alleen gelaten."

Deze discrepantie is wezenlijk en verdient erkenning.

Het is belangrijk dat we naast wachttijd als meetbare termijn, ook aandacht hebben voor de beleving van de persoon die op de wachtlijst staat en zijn of haar context. **Tijdig contact, tussentijdse opvolging en goede communicatie maken het verschil.**

1.4. **Aanbeveling: wachttijd analyseren binnen de eigen organisatie/zorgverlening**

We moedigen organisaties/zorgverleners aan om eigen werking kritisch te bekijken in relatie tot het vooropgestelde kader:

Welke factoren beïnvloeden de wachttijd

- de **aard van de aanmeldklacht**? Zijn er bepaalde klachten waarvoor systematisch langere wachttijden gelden, zoals persoonlijkheidsproblematiek, (illegale) middelenproblematiek, trauma, suïcidaliteit,...?
- **Personeelstekort**?
- **Capaciteitsproblemen**?
- Gebrek aan **passende modules of doorverwijsnetwerk**?
- Het **financiële aspect**: ambulante zorg is duurder dan dagbehandeling....
- Passen zorgverleners systematisch het '**stepped-care principe**' toe: zit de cliënt nog op de juiste plaats?
- Durven zorgverleners **kritisch kijken** naar het eigen **aanbod** enerzijds en naar het therapeutisch professioneel handelen anderzijds

Merk op: Druk vanuit wachtlijst mag geen effect hebben op de duur van behandeling.

Oproep om de wachttijd binnen de eigen organisatie in kaart te brengen en dit binnen een afgebakende periode (bijv. 2 jaarlijks).

Zo krijgt de organisatie een helder beeld van:

- De werkelijke wachttijd in functie van type hulpvraag
- Eventuele knelpunten
- Verbeterkansen op korte en middellange termijn

1.5. **Besluit**

Een aanvaardbare wachttijd is méér dan een cijfer; het is een **signaal van zorgzaamheid, nabijheid en beschikbaarheid**.

Door heldere kaders te hanteren, het perspectief van cliënten ernstig te nemen en intern kritisch te reflecteren op wachttijd en -beleving, bouwen we samen aan een meer toegankelijke en mensgerichte geestelijke gezondheidszorg.

2. VERWACHTINGEN VAN PERSONEN OP DE WACHTLIJST EN HUN CONTEXT

Aanbeveling 1: houd de wachtlijst warm

Wachtlijsten hebben een grote impact op cliënten en hun omgeving. Zorg ervoor dat mensen op een wachtlijst zich niet in de steek gelaten voelen, maar blijf actief en mensgericht in contact.

- Zorg voor **regelmatig contact** met cliënten op de wachtlijst (telefonisch, e-mail of persoonlijk).
- Geef **transparante informatie** over de wachttijd (waar mogelijk): op welke plaats staan ze. Houdt hierbij rekening met factoren die het bemoeilijken om transparant te zijn zoals bijv. cliënt die pas kan starten na een afronding van een andere cliënt – wees hier ook eerlijk en open in naar de persoon die aan het wachten is.
- Organiseer **ontmoetingsmomenten, telefonische check-ins of online sessies** om verbinding te houden.
- Onderzoek en communiceer hoe elke organisatie/zorgverlener de wachtlijst beheert. We verwijzen hierbij naar het voorstel om wachttijd te laten ingaan vanaf inclusie.
- In crisissituaties mogen er **geen wachtlijsten zijn**: bied altijd een **tussenoplossing of doorverwijzing** aan.

Aanbeveling 2: aandacht voor context van de cliënt

Oproep om hierover tussen verwijzer en organisatie/zorgverlener die cliënt op wachtlijst plaatst.

Cliënten staan nooit alleen: betrek hun netwerk actief bij het traject, ook tijdens het wachten.

- **Informeel actief** naar het netwerk (naasten): wie is er betrokken, wat is hun draagkracht?
- Onderzoek samen met het netwerk **wat hun noden zijn** en hoe deze kunnen worden ondersteund.
- Informeel actief over het **ondersteuningsaanbod voor familie en naasten**, zoals verenigingen die naasten ondersteunen zoals Similes en Samana. Geef **concrete contactgegevens** mee.
- Maak deze ondersteuning ook toegankelijk en bespreekbaar tijdens contactmomenten.

Aanbeveling 3: gebruik 'Wachtverzachters' als ondersteunend hulpmiddel

Maak gebruik van de **online tool 'Wachtverzachters Kwadraat'**, www.wachtverzachters.com, ontwikkeld binnen Kwadraat, die door de zorgverlener samen met de cliënt wordt ingevuld op het moment dat er sprake is van een wachttijd.

- De tool wijst cliënten (en hun netwerk) op relevante **herstelgerichte initiatieven** zoals HerstelAcademies, lotgenotengroepen, patiëntenverenigingen, familieverenigingen, enz.
- De tool bevat **up-to-date en lokaal aanbod**, ook uit de nulde en eerste lijn, en biedt aanknopingspunten voor verdere opvolging.

- Maak dit aanbod **vlot vindbaar voor burgers** via een gebruiksvriendelijke website – los van de minder bekende netwerksites GGZ.⁴

Afspraken over gebruik 'Wachtverzachters'

- Gebruik tool 'Wachtverzachters' **als je verwijst naar een andere organisatie** en er is een wachttijd van één maand.
- Als kandidaat op de wachtlijst komt, en de wachttijd is langer dan één maand wordt de tool www.wachtverzachters.com **door de verwijzer ingevuld** i.f.v. het zorgzaam overbruggen van de wachttijd.

Aanbeveling 4: werk samen met twee initiatieven - wachttijd overbruggen

Beide centra voor psychosociale revalidatie binnen Kwadraat hebben een initiatief dat helpt om de drempel naar hulpverlening te verlagen en de emotionele last tijdens het wachten te verminderen.

'T Perspectief, TOV vzw, Rumbeke

Elke woensdagnamiddag zijn er twee medewerkers van TOV vzw aanwezig in een parochiaal centrum in Rumbeke (buiten het revalidatiecentrum). Afspraak vooraf hoeft niet, je blijft zo kort of zo lang als je wenst, je ontmoet er anderen en er is kans tot individueel gesprek. We werken samen met alle partners in de regio, die actief zijn rond geestelijke gezondheid om de cliënt vooruit te helpen, hoop en perspectief te geven.

De Warme Wachtkamer, Hedera, Ieper

'De Warme Wachtkamer' biedt ondersteuning aan mensen die wachten op psychische hulp, vaak door lange wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg. Vrijwillige 'wachtverzachters' bieden hierbij een luisterend oor, een kop koffie of een wandeling, zodat cliënten er tijdens de wachttijd niet alleen voor staan.

3. MATE WAARIN HET AANBOD VOLSTAAT/VOLDOET AAN DE NODEN

Het gebruik van de tool "Wachtverzachters" biedt ons de kans om zicht te krijgen op (1) waarvoor het huidige aanbod staat en (2) waar er nog tekorten zijn. Uiteraard blijft dit een subjectieve beleving, die niet altijd objectief meetbaar is. Toch is het belangrijk om signalen van cliënten en hun omgeving te registreren en door te geven. Vaststellingen en bemerkingen proberen we zo goed mogelijk in kaart te brengen, zodat ze meegenomen worden in verdere ontwikkeling van het aanbod.

Aandacht voor de zomerperiode - vakantiemaanden

We stellen vast dat cliënten in de zomerperiode minder appel doen op behandeling, omwille van voorrang aan kinderopvang, geplande vakantie of verlof,....

⁴ We verwijzen hier ook naar het initiatief inzake de West-Vlaamse 'Psychewijzer', met focus op het kenbaar maken van aanbod voor de burger (uitwerking in 2026)..

Tevens is er minder (therapeutisch) aanbod in de zomerperiode. In deze periode is de wachttijd dan ook misschien korter.

Anderzijds is voor veel cliënten de zomerperiode een moeilijke periode: minder aanbod, druk om kinderen op te vangen, niet in de mogelijkheid om op reis te gaan,....

► ! Belangrijk om vanuit zorgverlening na te gaan hoe zomerperiode bij bepaalde cliënten wordt overbrugd.

De **HerstelAcademie** binnen Netwerk Kwadraat heeft alvast **een goede praktijk** uitgewerkt!

Binnen de HerstelAcademie merkten we dat er vooral tijdens vakantieperiodes nood is aan een laagdrempelig aanbod. Voor veel mensen is die periode bijzonder moeilijk, onder andere door:

- beperkte of geen financiële middelen om activiteiten te ondernemen;
- een gebrek aan netwerk, wat eenzaamheid en isolement versterkt;
- het tijdelijk wegvallen van reguliere hulpverlening.

Op basis van deze signalen zet HerstelAcademie een aanbod op tijdens de zomerperiode.