

1. Enkele aankondigingen

De voorbereiding van de adviesgroep wordt opgenomen door de trekkersgroep. Indien mensen interesse hebben om hieraan mee te werken, kan je je contactgegevens doorgeven via bart.buyens@ggzkempen.be of maaike.boonstra@ggzkempen.be.

Ook suggesties voor thema's zijn steeds welkom!

Mensen die graag de uitnodigingen en verslagen ontvangen kunnen hun mailadres doorgeven.

Meer informatie over de adviesgroep is terug te vinden op <https://www.ggzkempen.be/adviesgroep/>

2. Bespreking thema

Er zijn nog wachtenden voor u, blijf nog even aan de lijn...

Wachten op zorg? Wat kan je ondertussen eventueel al wel doen?

Krijg je info over mogelijke alternatieven terwijl je op een wachtlijst staat?

Betrekt men je omgeving?

Welke kansen zijn er nog?

Verslag: Inge Peeters

Wil u rechtstreeks de conclusies en aanbevelingen lezen? Deze zijn terug te vinden op pagina 6 van dit verslag.

Inleiding

Dat mensen te vaak moeten wachten op hulp, dat er wachtlijsten zijn,... dat de capaciteit aan hulpverlening de trend van stijgende zorgvragen niet kan volgen,... het zijn signalen die we vaak horen... signalen waar we als cliënt, als naaste én als hulpverlener mee geconfronteerd worden. We organiseren deze adviesgroep om de stem van de zorggebruiker, diens naaste én de zorgverlener rond dit thema te horen. We leggen de focus op alternatieven die er zijn en op de manier waarop men met wachtlijsten omgaat. Wat kan je/men al wel doen terwijl je op een wachtlijst staat?

We leggen ook graag de link met initiatieven m.b.t. wachtlijsten die onze regio overstijgen:

Staten Generaal Geestelijke Gezondheid:

- Vanuit de werkgroep wachttijden werden er eveneens [conclusies en aanbevelingen](#) geformuleerd. Deze overlappen sterk met de conclusies en aanbevelingen die we vanuit de bijeenkomsten van de adviesgroep kunnen formuleren.
- In 2020 organiseerde men een bevraging bij zorgvragers (1600). Het uitgebreide rapport ["Wachten op Psychische hulp"](#) vat de bevindingen samen (*overzicht bevindingen op p57-60, conclusies en aanbevelingen op p 61-62*). Daarnaast is hieruit een [publicatie](#) gemaakt die de belangrijkste bevindingen van het onderzoek, determinanten van wachttijden en conclusies en aanbevelingen meegeeft.
- In oktober 2022 werd de actie "Stoelen tekort" georganiseerd om aandacht te vestigen op de wachtlijsten in de Geestelijke Gezondheidszorg.

- Men ging eveneens na hoe zorgorganisaties en -professionals (*200 namen deel*) omgaan met wachtlijsten. De bevindingen kan je raadplegen in "[Omgaan met wachttijden voor psychische hulp](#)"
- Enkele **highlights** van bovenstaande bevragingen zijn:
 - Wachttijden zijn over het algemeen langer voor terugbetaalde ambulante en mobiele behandeldiensten dan voor residentieële diensten en ambulante diensten van zelfstandige psychologen en psychiaters
 - Impact/effect wachten:
 - suïcide en escalatie
 - gevoel in de steek gelaten te worden
 - hoop (omdat men weet dat hulp op komst is)
 - vertrouwen verliezen in hulpverlening
 - impact op de omgeving
 - financiële en arbeidsgerelateerde problemen
 - invullen wachttijd: medicatie, zelfstudie/zelfhulp of psycho-educatie, schadelijke coping, alternatieve therapie
 - een goede huisarts kan het verschil maken
 - vaak een hele zoektocht om geschikte hulp te vinden
 - nood aan ondersteuning tijdens wachtperiode
 - centrale aanmelding/indicatiestelling kan onder- of overbehandeling voorkomen
 - Wachttijdenbeheer:
 - Aanbieden interventies (bijv. groepsaanbod)
 - Aanreiken zelfhulpmogelijkheden
 - Aanbieden informatie
 - Behouden van contact vanuit organisatie/praktijk
 - Faciliteren van contact met anderen (*lotgenotengroepen en ED! / MDO*)

Public mental health monitor:

- Dit is een interuniversitaire leerstoel waarmee Zorgnet-Icuro in 2022 het initiatief nam om op een systematische en wetenschappelijk gevalideerde manier data te verzamelen over psychische stoornissen en het zorggebruik bij de bredere bevolking.
- Hieruit werd de publicatie "[De Mythes bevraagd](#)" gemaakt. Deze geeft de resultaten van de "Public mental health monitor" mee. Ook het thema "wachttijden" komt hierin aan bod. Men wil hier o.a. een algemene schatting maken van de wachttijden tot behandeling in Vlaanderen.
- Daaruit blijkt dat de gemiddelde wachttijd 3 maanden is (iets langer voor kinderen en jongeren). Meer specifiek per 100 behandelde personen:
 - 61 konden meteen de behandeling starten;
 - 13 hadden een wachttijd van 1 maand;
 - 10 hadden een wachttijd van 2 à 3 maanden;
 - 7 hadden een wachttijd van 4 à 6 maanden;
 - 9 moesten langer dan 6 maanden wachten.

2.1. Krijg je info over mogelijke alternatieven terwijl je op een wachtlijst staat?

Hoe continuïteit garanderen terwijl iemand op wachtlijst staat? (waar kan je terecht, worden er stappen gezet, zet men hier specifiek op in,...)

Krijg je info over alternatieven? Wie zou deze info best geven?

- Bij intake (startmoment met info) in kaart brengen welke hulpverlening eventueel al betrokken is.
- Info moet komen wanneer je wachtende bent. Niet pas als je traject lopende is. (Kunnen de huisartsen en het onderwijs hier een rol in spelen?)
- De hulpverlening geeft aan dat het een uitdaging is om informatie overzichtelijk, up-to-date,....te brengen en te houden.
- Bij het CGG krijgt men de kans om in afwachting van het individueel traject al een groepsaanbod te volgen.
- Er worden verschillende initiatieven benoemd waar je terecht kan voor info en/of ondersteuning:
 - Bij 'Kind en Gezin' kan men ook voor info terecht.
 - Via de scholen is er ook 'ARKTOS'
 - Bij sommige scholen kan men info terugvinden via 'Smartschool'.
 - Er is een site genaamd 'Geef me de 5'.
 - Bij JAC kan men ook terecht voor extra ondersteuning.
 - Mutualiteiten
 - 'Tejo' is gratis voor de jongeren.
- www.kzitermee.be geeft een goed overzicht van diverse organisaties/initiatieven in onze regio. De website op zich en de postkaarten die erbij horen, zijn echter nog te vaak ongekend.

2.2. Betreft men je omgeving?

- Psycho - educatie, handvaten om thuis verder te kunnen in de tussentijd. De omgeving krijgt te horen dat het nog even wachten is. Men komt soms terecht in crisis-/ gevaarlijke situaties Dit is zwaar voor de omgeving. (Dit is zeker een aandachtspunt bij jongvolwassenen.) Soms lokken de 'hulpbehoevenden' situaties uit om sneller geholpen te kunnen worden. Het moet soms helaas heel ver komen voor er hulp kan worden opgestart!
- De context kan doorverwezen worden naar 'contextgroepen' en/of Similes.
- Gezinnen kunnen terecht bij Trefplaats Jeugdhulp Kempen (www.trefplaats.be) voor ondersteuning.
- Bij jongvolwassenen zijn de wachttijden ook een hekelpunt. Het gaat over ondersteuning van de systemen, dit vraagt een andere aanpak. Er zou een "shift" moeten gemaakt worden.

2.3. Welke kansen zijn er nog?

Wat maakt dat je (nog) geen aansluiting hebt gevonden bij de maatschappij?

Wat heb je gemist (ondersteuning, info,...)?

- Info geven over alternatieven die vrij toegankelijk zijn. bv. Overkophuizen, JAC, Tejo,.... Deze info zou al toegankelijk moeten zijn, niet pas wanneer je in een traject zit. Preventiever werken is hier belangrijk.
- Ervaringsdeskundigen inzetten als 'WACHTVERZACHTER'. Dit kan als info- en aanspreekpunt zijn, maar ook ifv ontmoeting, groepen begeleiden,...
- Oprichten van een 'warm huis'/ wachthuis (bv. in Haacht)/ inloophuis
- Coachen van betaalde thuisverpleging bij psychisch kwetsbaren.
- ZORGOVERLEG: afstemmen wie welk stuk nog kan (blijven) opnemen, is het nodig om ergens op een wachtlijst te komen of niet,....
Men heeft de indruk dat ambulante hulpverlening niet "naast" residentiële zorg kan lopen. Bv. bij het CGG van de wachtlijst worden gehaald als men in opname gaat. Misschien is het nodig om dit niet te doen in het kader van eventuele nazorg.
- Begeleidingen die lopende zijn, stoppen vaak vanaf het moment dat iemand ergens op de wachtlijst staat. Onderlinge afstemming is hierbij zeer belangrijk.
- Er zijn nog kansen in het aanpassen van de werking. (kleine aanpassingen die een groot verschil kunnen maken) bv .telefonisch nog contact kunnen opnemen bij een gekend/vertrouwd gezicht. Tip: autisme-chat voor personen waar bellen moeilijk voor is.
- Voor men in opname gaat, de cliënt, die al op de wachtlijst staat, een aantal keren bv. op woensdagnamiddag laten deelnemen aan 'therapie'. ('voortraject')
- Men krijgt vaak de boodschap ,o.a. in opname, om geen contact te zoeken met lotgenoten. Hier zou meer begrip voor zijn als men dit zou kaderen. Waarom wel/ waarom niet; wanneer wel/ wanneer niet. Lotgenotencontacten blijken voor velen belangrijk in hun herstelproces.
- Nadenken over het tijdstip van o.a. het groepsaanbod. Sommigen kunnen overdag niet.
- Het '2B team'. Dit is een proefproject voor de transitieleeftijd. Dit team kom 1,5 jaar langs.
- Men geraakt zeer moeilijk binnen bij o.a. psychiaters. Wat bij dringende vraag?
- Het inschakelen van het CLB.
- Het contact mogen houden met de reeds gestarte hulpverlening tijdens bv. een opname. Dit is ook belangrijk voor de nazorg en op deze manier komt men niet terug achteraan in het rijtje.
- Ook bij de 'Openbare Bibliotheek' de nodige info i.v.m de GGZ plaatsen.
- Bij het CAW is er ook een groepsaanbod.

2.4. Welk advies zou JIJ geven aan de begeleiding? Voor welke drempels hebben we TE weinig oog?

- Het kan voor sommigen een drempel zijn als er iets doorgaat op het domein van het OPZ of op locatie van een andere GGZ-organisatie. De plaatsen waar de alternatieve/ laagdrempelige initiatieven doorgaan zijn enorm belangrijk.
- Er is veel stigma bij personen met een migratieachtergrond. Mentaal/ psychische problemen worden uit de weg gegaan. Scholen gaan het onderwerp uit de weg vanwege de verschillende culturen. Een link maken met wie/ welk doelpubliek we met onze initiatieven aantrekken of bereiken.
- CKB-team (*Crisis en kortdurende behandeling*) kan geen behandeling starten als een opname wordt aangeraden. Vaak zijn deze mensen in crisis en komen dan op de wachtlijst terecht. (ook moeilijk voor de omgeving)
- Kunnen bellen is voor sommigen toch nog een drempel. (zie tip anti-chat)
- Informatie moet beschikbaar zijn via verschillende kanalen. Papieren versies van info. Voor sommigen is het fijn als ze iets zouden kunnen meegeven/ meenemen. Men grijpt hier dan ook sneller naar terug.
- Info voorzien op zichtbare plaatsen. bv. wachtzalen, schoolpoorten, gemeentehuizen, de BIB,... Tip: categoriseren/ overzichtelijk maken per thema bv. Ook aangeven dat men hier vragen over mag stellen.
- Sommige hulpverlening gaat, buiten het informeren, letterlijk mee op stap (indien nodig en mogelijk). Dit kan helpen om de eerste stap te zetten.
- De nodige info krijgen is sterk afhankelijk van de medewerker.
- Suggesties doen voor alternatieven tijdens het wachten. Het groepsaanbod is niet voor iedereen een goed alternatief.
- Het belang van zorgafstemming. De verschillende zorgvormen combineren. Als je rond verschillende thema's wil werken en dit niet samen/ tegelijkertijd kan, beperkt dit je herstelproces. Bv. psycholoog rond een bepaalde diagnose en een psycholoog rond genderdiversiteit.
- Als iedereen een stuk van de zorg voor zijn rekening zou nemen in plaats van naar elkaar door te schuiven, zouden sommige mensen misschien nooit op een wachtlijst terecht komen.
- Kan iemand niet op een wachtlijst blijven staan ongeacht er in tussentijd een andere zorgvorm aan de orde is geweest?

2.5. Bedenkingen

- Ligt er meer druk op het zorgsysteem? Meer vraag naar psychische hulp?
- Er is een verschil in beleid naar al dan niet sneller geholpen kunnen worden als "draaideurpatiënten". (reeds in zorg geweest/ gekende cliënt)
- Het is 'voelbaar' dat de lotgenotengroepen 'zwaarder worden'. Velen hebben nog geen of niet de juiste hulpverlening.
- 20 jaar geleden ging men vlotter van de ene naar de andere zorg.
- De termijn bij het CKB-team is 6 weken. Daarna hebben sommige cliënten het gevoel aan hun lot over gelaten te worden.

CONCLUSIES

- Het aanbod binnen de GGZ zou beter moeten verspreid/gekend zijn en dit al voor men hulp nodig heeft. Informeren hierover dient niet enkel te gebeuren door 'de GGZ' maar ook ruimer in de maatschappij.
- Het is, ook voor hulpverleners, een uitdaging om informatie overzichtelijk en up-to-date te brengen en houden
- Hulpbehoevenden ondernemen 'acties' om sneller in opname te geraken. Dit zijn vaak schrijnende verhalen.
- Mensen zouden langer in de zorg blijven om bij "herval" niet opnieuw lang te moeten wachten.
- Er heerst de indruk dat het met de tijd minder vlot gaat om in de zorg te geraken.
- Er is een algemeen tekort aan psychiaters en middelen in de regio.
- Er heerst vaak een gevoel van machteloosheid bij de cliënt, context en hulpverlening.
- Bij sommige instanties wordt men van de wachtlijst gehaald als men in opname moet gaan (residentieel).
- Sommige instanties zouden geen traject kunnen opstarten als er sprake is van een residentiële opname. Wat bij crisis, moeilijke thuissituaties,...?!
- Vaak mag men geen 2 of meer zorgtrajecten combineren. (bv. psychologen gespecialiseerd in verschillende problematieken)
- Lotgenotencontacten zijn voor velen belangrijk in hun herstelproces doch is dit iets dat men regelmatig eerder lijkt af te raden.
- De lotgenotengroepen worden 'zwaarder'.
- 'Draaideurpatiënten' worden vaak sneller terug geholpen terwijl er mensen op de wachtlijsten staan zonder 'reeds meegekregen handvaten'.
- Uitdagingen voor het zorglandschap: andere talen, cultuur, migratie achtergrond, specifiek aanbod. Daarnaast zijn er meer hulpvragen maar de capaciteit volgt niet.

AANBEVELINGEN

- Zorgafstemming is van groot belang. Wie neemt welk stuk van de zorg voor zijn rekening? Deze afstemming zorgt voor de juiste hulp op het juiste moment en bovendien moet de persoon minder zijn/haar verhaal delen. Breng dit bij intake mee in kaart!
- Geef personen die wachten op zorg, indien mogelijk, reeds info over de mogelijkheden, niet pas als het traject start. Informeer via verschillende kanalen en op verschillende manieren.
- Als men op de wachtlijst staat, zorgen voor een 'overbruggingstraject'.
- De cliënt in verbinding laten staan met de hulpverlening die reeds is opgestart indien men ook gebaat is bij een ander traject. Ook kunnen bellen na afronding is helpend.
- Tijdens 'het wachten' ook de context doorverwijzen naar de nodige ondersteuning.
- De leerlingen en de ouders,...vroegtijdig informeren. bv. Mentale gezondheid mee opnemen in het lessenpakket = preventiever werken !! (via Smartschool !)
- Infobrochures in andere talen ter beschikking stellen kan helpen doch dient het aanbod dan ook te kunnen zonder beperkingen door de taaldrempel.
- Alternatief/laagdrempelig aanbod toegankelijker maken (taal, tijdstip, ...)
- Als organisatie de interne werking onder de loep nemen. Kleine aanpassingen kunnen immers zorgen voor grote verschillen naar de cliënten, context,...toe.
- Een "shift" is nodig bij de wachtlijsten voor de jongeren. Een pilootproject opstarten voor de transitieleeftijd?
- Ervaringsdeskundigen inzetten als 'WACHTVERZACHTER'
- Kunnen we het concept van een "Warm huis" in onze regio in de praktijk omzetten?!

3. Vergaderdata en thema's

De meest actuele informatie m.b.t. de adviesgroep is terug te vinden op

<https://www.ggzkempen.be/adviesgroep/>

Daarnaast ken je voor meer informatie over de volgende adviesgroep steeds terecht bij Bart Buyens (bart.buyens@ggzkempen.be of 0492 23 84 78) of bij één van de cliëntenvertegenwoordigers.

Heb je zelf een voorstel voor een thema en/of locatie om deze bijeenkomst te organiseren, laat het ons zeker weten!