



Nodenbevraging
regionale
aanmeldpunten

Rapport

December 2025
Door: Elke Cleymans

Inhoudstafel

Inhoudstafel.....	1
1 Situering.....	2
2 Methodologie.....	2
3 Terminologie	2
4 Literatuur.....	3
4.1 Het versnipperde hulpverleningslandschap.....	3
4.2 Wachten op hulp.....	5
4.3 Overbruggingshulpverlening	6
4.4 Een centraal aanmeldpunt	7
4.5 Aanbevelingen uit Nederland	11
5 Onderzoekresultaten	11
5.1 Profiel van de aanmelder	11
5.2 Oriëntatie en zoeken naar hulp	15
5.2.1 Ervaringen in het vinden en organiseren van hulp.....	15
5.2.2 Wat bemoeilijkt de zoektocht naar gepaste hulpverlening?	17
5.2.3 Welke hulpbronnen kunnen helpen in het vlotter vinden van gepaste hulp?.....	18
5.3 Aanmeldingen en toegang	21
5.4 Het doorlopen van de wachttijd	25
5.5 Samenwerking en overleg.....	29
5.6 De rol van het aanmeldpunt	32
5.7 Samenwerking en randvoorwaarden.....	35
5.8 Praktijkkennis.....	40
6 Verdieping op verschillende niveau's.....	42
6.1 Leeftijdsniveau	42
6.2 Regionaal niveau	49
6.3 Niveau van de zorglijn.....	58
6.4 De sector van waaruit wordt aangemeld	66
7 Besluit en reflecties	75
8 Bronnen	79
9 Bijlagen	81
9.1 Bijlage 1 – Bevraging eerstelijnsactoren	81

1 Situering

De partners van PANGG0-18 zetten de geestelijke gezondheid van kinderen, jongeren en hun omgeving voorop. We hervormen en versterken het zorgaanbod in de provincie Antwerpen zodat het aansluit op de psychologische noden van de kinderen en jongeren vandaag. De partners verbonden aan het netwerk engageren zich om samen een **kwalitatief, efficiënt en naadloos zorgaanbod** uit te bouwen.

In het kader hiervan onderzoekt het netwerk of regionale aanmeldpunten een antwoord kunnen zijn op het toegankelijker en efficiënter maken van psychische hulp voor kinderen en jongeren. Een aanmeldpunt kan verschillende vormen aannemen – van info- of onthaalpunt tot triage- of coördinatiepunt – en richt zich mogelijk op gezinnen, professionals of beide. De impact hangt sterk af van de keuzes die gemaakt worden: welke rol moet zo'n punt opnemen, voor wie, en met welke partners? Deze bevraging brengt in kaart waar hulpverleners vandaag op botsen in het traject naar hulp — van oriëntatie tot aanmelding, wachttijd, samenwerking en opvolging.

Vanuit onze missie waar participatie, inclusie, gelijkwaardigheid en gedeelde verantwoordelijkheid, zorg op kleine en grote schaal, en blijven groeien – was het een logische keuze om een bevraging te organiseren. We willen een oplossing ontwikkelen die toegankelijk is voor iedereen, met zo weinig mogelijk drempels voor gezinnen én professionals. Daarbij zetten we in op gelijkwaardigheid en gedeelde verantwoordelijkheid: alle partners en betrokkenen krijgen een stem in dit proces. Omdat we geloven in zorg die aansluit bij regionale noden én past binnen een provinciaal kader, houden we alle opties open. We hebben niet de ambitie om het warm water opnieuw uit te vinden, maar wel om samen iets innovatiefs te creëren dat gedragen wordt door alle actoren. Deze bevraging is een startpunt voor dialoog en co-creatie, waarbij we blijven leren en verbeteren op basis van onderzoek, ervaringen en feedback.

2 Methodologie

Respondenten werden bevraged door middel van een online vragenlijst. De lijst richtte zich tot eerstelijnsactoren in de regio's **Mechelen en Antwerpen**. De bevraging werd verspreid via sociale media, nieuwsbrieven en netwerkcontacten. Dit maakt dat niet kon voorkomen worden dat er ook respondenten uit andere 'zorglijnen' of regio's deelnamen. Alle input zal steeds op provinciaal niveau afgewogen worden ten opzichte van regionale noden en contexten.

In regio **Kempen** bestaat al een eigen aanmeldpunt. Hulpverleners uit regio Kempen werden niet uitgesloten om de vragenlijst in te vullen. Er was immers geen manier om dit tegen te houden. De input wordt meegenomen in het bredere ontwikkelingsproces en doorgespeeld aan de betrokken organisaties bij het aanmeldpunt in regio Kempen. Wat er met de verzamelde input gebeurt, wordt op regionaal niveau bekeken.

Er namen **286 respondenten** deel.

3 Terminologie

Verwijzer: elke actor die een hulpvraag detecteert, signaleert of adviseert. Ziet als eerste een probleem of zorgsignaal, adviseert over de gepaste hulp en kan maar hoeft zelf niet aan

te melden. Bewaart doorgaans een adviserende of signalerende rol, niet noodzakelijk een coördinerende rol.

Bv. huisarts, CLB, JAC hulpverlener, leerkracht, jeugdwerker, consulent, psycholoog, contextbegeleider...

Aanmelder: degene die formeel de stap zet om een vraag bij het regionale aanmeldpunt in te dienen. Verzamelt relevante informatie, formuleert de hulpvraag, is een eerste aanspreekpunt voor bijkomende vragen van het aanmeldpunt. Blijft in veel modellen verantwoordelijk voor de opvolging tot de effectieve hulp start.

Bv. de verwijzer zelf, het gezin of de jongere zelf (RTH), de betrokken hulpverlener die al met het gezin werkt, consulent of casusregisseur.

Aanmelder en verwijzer kunnen één en dezelfde persoon zijn.

Aanmeldpunt: de centrale 'poort' waarbinnen hulpvragen binnenkomen, triage en analyse gebeuren, gepaste doorverwijzing wordt bepaald. Alsook informatie wordt verzameld vanuit de aanmelder en verwijzer. Hier gebeurt de prioritering en match tussen vraag en aanbod. Het aanmeldpunt werkt op basis van input van de aanmelder, context van de verwijzer, beschikbare capaciteit in het netwerk en inschatting van urgentie en complexiteit.

Wachttijd: de periode tussen de formele aanmelding (aanvaarden van de hulpvraag door de juiste dienst) en het moment waarop de effectieve hulpverlening aan het gezin, kind of jongere start.

4 Literatuur

4.1 Het versnipperde hulpverleningslandschap

We evolueren steeds meer richting specialistische hulpverlening en een meer gefragmenteerde organisatie van de zorg. Net als het hulpverleningslandschap is ook het zorglandschap steeds meer versnipperd. Dit heeft als gevolg dat het aanbod gekenmerkt wordt door hiaten en overlapping. Waardoor er minder responsief opgetreden wordt ten aanzien van de noden van kwetsbare burgers in onze samenleving (Boost, Raeymackers).

Patriek Mistiaen stelt eveneens in het KCE¹ rapport van 2019 dat er een grote en uiteenlopende hoeveelheid aan organisaties, instellingen en zorgverleners zijn. Hij focust in zijn onderzoek voornamelijk op de aanbieders van geestelijke gezondheidszorg. Er bestaat echter geen overzicht over wie ze zijn, wat zij aanbieden, wat hun doelpubliek is en welke resultaten ze leveren. Er is ook geen duidelijk beeld van hoe al deze diensten samenwerken en hoe en door wie ze worden gefinancierd.

Maar bovenal is het niet duidelijk:

- Hoe individuele personen in het zorgsysteem terechtkomen;
- Hoe ze gebruik maken van de zorg (gelijktijdig of achtereenvolgend gebruik van verschillende types zorg);
- Of en hoe lang ze moeten wachten op zorg, hoe hun traject verloopt;

¹ Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg

- Of en hoe de zorgcontinuïteit wordt verzekerd;
- Of ze het bedoelde herstel bereiken.

Deze diversiteit en complexiteit zorgen voor een slechte zichtbaarheid en kennis van het aanbod, voor gebruikers, zorgverleners of beleidsmakers op alle niveaus

- **Wat maakt dat ons hulpverleningslandschap zo versnipperd is?**

In Vlaanderen kan men niet spreken van een overheidsgezondheidszorg (Marx,2022). De overheid tekent bepaalde krijtlijnen uit met voorwaarden voor subsidies, maar is geen staatssysteem. Ziekenfondsen, ziekenhuizen en artsen hebben een sterke rol en krijgen heel wat autonomie van de overheid. De verzuiling leidde tot heel wat uitgebouwde ziekenfondsen en zorgnetten. Voor burgers is er veel vrijheid in de keuze van zorg, de keerzijde van de medaille is dat het aanbod gefragmenteerd en niet meer overzichtelijk is en bijkomend niet kostenefficiënt.

Ook de complexiteit van de noden waarmee hulpvragers te maken krijgen heeft de hulpverlening gestuurd naar specialisatie per thema (Capelle H., Cox N., Decorte A., Van Lancker W., 2020). Er zijn meerdere hulpverleners nodig om het kluwen van problemen waarmee mensen te maken krijgen te ontwarren. Deze specialisatie vergroot de kans op een gebrekkige samenhang tussen de verschillende diensten. Cliënten moeten vaak hun verhaal opnieuw doen, krijgen het gevoel dat ze van het kastje naar de muur gestuurd worden of vinden geen aansluiting in het bestaande aanbod. Bovendien weten zowel cliënten als diensten door de versnippering niet altijd welk aanbod er is en tot wie ze zich moeten richten met de hulpvraag.

- **Hoe een antwoord bieden op de versnippering?**

De OESO² pleit voor een interorganisatorische en intersectorale samenwerking (OECD 2015). Zij stelt dat samenwerking tussen de sectoren van gezondheidszorg, sociale zorg, onderwijs,... de persoonlijke last van psychische aandoeningen verlicht. Evenals de directe en indirecte publieke kosten die gepaard gaan met kwetsbaarheid. In situaties waar diensten gefragmenteerd werken, niet alleen tussen maar ook binnen sectoren is er een sterk leiderschap nodig van overheden. Dit om sectoroverschrijdende samenwerking af te dwingen in functie van het mentaal welzijn van de burger.

Volgens de OESO hebben scholen heel wat potentieel dat zij kunnen inzetten bij het verminderen van het stigma en het bevorderen van geestelijk welzijn van leerlingen. Verder stelt zij eveneens, wanneer het onderwijssysteem een grotere rol krijgt in het bieden van ondersteuning op het gebied van de mentaal welzijn, dit leidt tot symptoomvermindering en probleem preventie. De samenwerking tussen onderwijs en het (geestelijke) gezondheidszorgsysteem maakt vroegtijdige interventie en preventie mogelijk. Schoolgebaseerde programma's voor mentaal welzijn kunnen effectief zijn in het vergroten van het bewustzijn over geestelijke gezondheid of het helpen van leerkrachten bij het identificeren ervan.

2 Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling

4.2 Wachten op hulp

“Wachten is zeker niet de oplossing van het bestaan. Het kan de verschrikking van het bestaan zijn. Alles hangt af van de invulling ervan. Als het open-minded, verbonden, hoopvol en met vertrouwen gebeurt, dan kan het goed zijn. Maar als het ledig is, dan is het zinloos.”

Dirk De Wachter in Wachten, een levenshouding. (Lannoo Campus 2025)

Een wachtlijst ontstaat wanneer de vraag groter is dan het aanbod, door een tekort aan aanbod of door een inefficiënt gebruik van het aanbod. Het niet kunnen opvangen van alle hulpvragen heeft effect op de zorgaanbieders, de verwijzende instanties, kinderen en hun omgeving. Het vormt een bron van frustratie voor iedereen die betrokken is in het ‘wachtproces’.

Veel kinderen en jongeren krijgen geen hulp terwijl zij wel recht hebben op hulp. Tijdens het wachten escaleren situaties soms waardoor er meer urgente en ingrijpende hulpverlening nodig is. De onduidelijkheid over de duurtijd van de wachttijd en een perspectief op hulpverlening kan leiden tot een escalatie. Wanneer men snel ingrijpt op een hulpvraag vergroot dit de draagkracht van het gezin. Mensen die te lang moeten wachten verliezen deze kans en de maatschappelijke kost zal veel hoger zijn. In sommige gevallen geldt het omgekeerde en lost de situatie zichzelf op tijdens het wachten. Dit is echter eerder de uitzondering dan de regel (Vanderplasschen W., De Nys M).

Belgisch en Europees onderzoek wijst uit dat cognitieve redenen de meest belangrijke redenen zijn om geen behandeling te zoeken voor psychische problemen of de behandeling uit te stellen. De actuele data van de Public Mental Health Monitor (2023) bevestigen dat. Zij bevroegen personen met een psychische stoornis die het afgelopen jaar, dus 2022, niet in behandeling geraakten. Dit resulteerde in een top-vijf- redenen voor uitstel:

- 78% ervaaarde geen nood voor een behandeling;
- 78% wilde de problemen zelf oplossen;
- 73% was bezorgd over de behandelkosten;
- 72% had het idee dat behandeling niet zal werken;
- 68% weet niet goed waar precies naar toe.

Het duurt gemiddeld 10 jaar van het ontstaan van de psychische stoornissen tot de stap naar hulp.

In datzelfde rapport zoomen onderzoekers ook dieper in op de wachtlijst van de GGZ. De media berichten over “te veel”, “te lang”, “te vaak” en “onaanvaardbaar” volgens de auteurs van de Public Mental Health Monitor is dit gebaseerd op casuïstiek en veralgemeningen. In 2023 maakte de onderzoekers van de Public Mental Health Monitor een algemene inschatting van de wachttijden in de GGZ tot behandeling in Vlaanderen.

- Per 100 behandelende volwassenen in 2023 in Vlaanderen was de mediaan van het aantal maanden wachttijd drie maanden.
- Per 100 niet-behandelde volwassenen in 2023 in Vlaanderen was de mediaan van het aantal maanden wachttijd ook drie maanden.

Waar komen deze cijfers vandaan? En wat maakt dat de wachttijd van drie maanden niet overeen stemt met het gevoel dat hulpverleners hebben wanneer ze een dossier aanmelden?

De cijfers van de public Mental Health monitoring zijn afkomstig uit de 13 netwerken van de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen in Brussel en het Vlaamse gewest. Vanuit deze netwerken werd de vraag gesteld aan volwassen personen om te participeren via een online bevraging en of een panelgesprek. De steekproef werd getrokken volgens de socio-demografische opbouw van de volwassen bevolking in Brussel en het Vlaams gewest in functie van leeftijd, opleiding, geslacht en netwerk ggz. Deze monitoring is mede een reactie op een opiniestuk van crisispsychiater Thomas Pattyn uit 2021. Waarin hij aangeeft dat er binnen de geestelijke gezondheidszorg nood is aan data-gestuurd beleid. Er zijn cijfers voorhanden die bepaalde thema's belichten en richting geven. Thomas Pattyn geeft aan dat dit lichtpuntjes zijn met een fel schijnsel. Maar waar de geestelijke gezondheid nood aan heeft en ook recht op heeft is volgens hem: *“We hebben een heuse vuurtoren nodig, een hoge, stevige cijfervuurtoren die met regelmaat zijn licht werpt op de geestelijke gezondheid en ons toont waar alle klippen zijn en vanwaar de tsunami's komen.”* Net als Pattyn benadrukt onderzoekspsycholoog Eva Rens (2021) het belang van datagedreven kennisopbouw door registratie van wachttijden.

Onderzoek uit 2021 van onder andere onderzoekspsycholoog Eva Rens geeft aan dat de wachttijden voor en kinderen en jongeren veel langer zijn. Dit zowel binnen de GGZ, crisis en in de privésector. De wachttijden lopen op tot een half jaar en langer met uitschieters van jaren bij de diagnostiek en zorg voor kinderen met een (vermoedelijke) ontwikkelingsstoornis. Kinderen en jongeren staan vaak op meerdere wachtlijsten en stuiten geregeld op patiëntenstops. In het KCE rapport van 2019 haalde onderzoeker Patrieck Mistiaen aan dat de huidige cijfers geen volledig beeld weergeven. Het is niet duidelijk of er grote verschillen zijn tussen diagnosegroepen en regio's. In Vlaanderen is er een gebrek aan wachttijdenregistratie waardoor er onvoldoende basis is om een wetenschappelijke analyse te maken. In Nederland daarentegen worden volgens Eva Rens (2021) de wachttijden systematisch gevolgd en geanalyseerd. Dat maakt dat de pijnpunten en nodige acties duidelijk zijn.

Ook binnen de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren is de nood aan datagedreven beleid bijzonder groot. Wachttijden, doorverwijzingen en de complexiteit van hulpvragen nemen toe, terwijl betrouwbare en actuele cijfers vaak ontbreken. Zonder structurele monitoring blijven knelpunten onzichtbaar en is het moeilijk om tijdig in te grijpen. Net zoals bij volwassenen hebben wij nood aan een “cijfervuurtoren” die niet alleen licht werpt op de huidige situatie, maar ook trends en risico's zichtbaar maakt. Dit is cruciaal om preventie, vroegdetectie en gepaste zorgtrajecten te versterken. Een systematische registratie en analyse van gegevens kan ons helpen om beter te begrijpen waar de grootste noden liggen, welke factoren bijdragen tot wachttijden en hoe we samenwerking tussen partners kunnen optimaliseren. Voor kinderen en jongeren is dit des te belangrijk, omdat elke vertraging in hulpverlening een grote impact kan hebben op hun ontwikkeling en toekomstperspectief.

4.3 Overbruggingshulpverlening

Grymonprez en Minnoey deden in 2023 een bevraging naar de beleving van de wachtlijsten in de Geestelijke Gezondheidszorg binnen het netwerk voor volwassenen Kwadraat in de regio West-Vlaanderen. De onderzoekers concludeerden dat wachten op hulp een grote impact heeft op patiënten. Zij ervaren een gevoel van hopeloosheid, isolement en suïcidegedachten of een toename ervan. Wachten op zorg creëert daarnaast vaak ook financiële problemen doordat men niet kan gaan werken of beroep moet te doen op een (dure) psycholoog. Ook heeft wachten op zorg een impact op het netwerk van patiënten.

Eerst en vooral voelt deze omgeving een bezorgdheid over hoe de patiënt het kan volhouden zonder hulp. Daarnaast laten de onderzoeksresultaten ook zien dat dit ook problemen veroorzaakt bij de mensen rondom hem of haar. Het is vooral het informele netwerk van de patiënt dat ter hulp schiet en organisaties waar mensen op de wachtlijst staan bieden weinig oplossingen. Wanneer er contactmomenten zijn met de organisatie of er wordt transparantie geboden over de wachtlijst wordt dit als positief ervaren. Onderzoek in 2023 door o.a. Boonzaaijer uit Nederland bevestigt dit. Uit dit onderzoek blijkt dat cliënten, naasten en verwijzers behoefte hebben aan kortere wachttijden en aan ondersteuning tijdens de wachttijd. Onze noorderburen noemen dit wachttijdondersteuning en dit voorkomt dat de situatie van de cliënt verslechterd en/of de motivatie voor behandeling of hulpverlening afneemt.

Verder toont het rapport ook enkele aanbevelingen die heilzaam zijn voor mensen op de wachtlijst. Zoals onder meer het voorzien van informatie aan cliënten, naasten en hulpverleners. Het aanbieden van ondersteuningsgesprekken eventueel op andere levensdomeinen waaraan gewerkt kan worden. Een derde aanbeveling die het rapport aangeeft is om bereikbaar te zijn voor vragen en klachten van de mensen op de wachtlijst. En tot slot geeft men ook aan dat het belangrijk is om aan te geven wie welke verantwoordelijkheid heeft tijdens de wachttijd (Boonzaaijer 2023).

4.4 Een centraal aanmeldpunt

We weten dat mensen zich gehoord en gezien voelen als er een aanspreekpunt is wanneer zij wachten op hulp. De volgende vraag die we ons stellen is of een centraal aanmeldpunt hierin iets kan betekenen. In Nederland ging men aan de slag met de lange wachtlijsten op basis van de wachtrijtheorie. Een aantal conclusies uit die wachtrijtheorie verklaren dat de wijze van organiseren oplopende wachttijden in de hand werkt. Een van deze conclusies is dat het organiseren van aparte wachtrijen (per aanbieder of behandeling) vertragend werkt vergeleken met een centrale intake en één wachtrij.

De Nederlandse website www.wegvandewachtlijst.nl verzamelt alle artikelen, onderzoeken, good practices met betrekking tot de flow van aanmelding tot behandeling.

Begrippen zoals wachtrijtheorie vinden ook zijn weg in de Belgische onderzoeken. Dit is gebaseerd op de wet van wiskundige John Little die een wachtrijstelsysteem uitwerkt met aandacht voor het aankomstproces, de wachtrij, het service proces en het verlaten van het systeem. Onderzoekpsycholoog Eva Rens verwoordt dit in haar onderzoek 'Genoeg gewacht' aan de hand van volgende metafoor:

De dynamiek van wachttijden in de zorg kan men, enigszins vereenvoudigd, vergelijken met die van logistieke processen. Een concreet voorbeeld is de wachtrij aan de kassa van een supermarkt. De wachtrij wordt langer wanneer er mensen instaan die louter productinformatie wensen, wanneer het scannen gemiddeld trager verloopt, wanneer de winkelkarren gemiddeld meer gevuld zijn, wanneer er te weinig kassa's open zijn etc. In het vervolg maken we voor elk van deze problemen de vergelijking met de organisatie van ggz en de zorgprocessen aldaar. De klanten in de supermarkt op zoek naar productinformatie kunnen vlotter geholpen worden door een infopunt en representeren de hulpzoekende patiënten binnen de ggz. De aanmelding en indicatiestelling kunnen zo op mesoniveau een impact hebben op de wachttijd. Het invoeren van een gecentraliseerd informatie- en aanmeldpunt voor verwante diensten in dezelfde regio zorgt ervoor dat

hulpverleningscapaciteit wordt bespaard en patiënten niet overal opnieuw hun verhaal hoeven te doen. De mate waarin de winkelkar gevuld is, representeert de ernst en complexiteit van de problemen van patiënten in de ggz. Bij het bestuderen van de wachttijden dient rekening gehouden te worden met de casemix en de verdeling van de behandelduur voor verschillende doelgroepen.³

Enkele **praktijkvoorbeelden** in Vlaanderen en Brussel:

- **Aanmelden bij Jeugdhulp**

In de sector Jeugdhulp in Vlaanderen verloopt alles via de intersectorale toegangspoort. Alle aanmeldingen geburen via een standaard aanvraagdossier (A-doc) dat wordt ingediend via INSISTO, een softwareprogramma, waar alle jeugdhulpverleners toegang toe hebben. Hierna wordt het dossier opgenomen door het team indicatiestelling en team jeugdhulpregie. Team indicatiestelling beoordeelt het dossier en bepaalt welke hulpvorm het meest geschikt is. Team jeugdhulpregie koppelt jeugdhulpregisseur aan het dossier die uitzoekt wie de hulpverlening effectief zal uitvoeren en werkt een jeugdhulpverleningsvoorstel uit.

De Afdeling Continuïteit en Toegang (ACT) is de regionale koepel die meerdere functies organiseert en coördineert waaronder de Intersectorale Toegangspoort om samenwerking en afstemming tussen de verschillende actoren te verbeteren, ook buiten de jeugdhulp. Zo worden breuken in hulptrajecten, zowel in het rechtstreeks toegankelijke als het niet-rechtstreeks toegankelijke aanbod, vermeden. ACT organiseert ook een info- en aanspreekpunt met kennis over het regionale aanbod wat voor gezinnen, kinderen en jongeren relevant is.

Binnen jeugdhulp is er cijfermateriaal ter beschikking over jeugdhulpdossiers die aangemeld worden. Ook hier zijn lange wachttijden bij de verschillende jeugdhulpvoorzieningen.

- **AMP Kempen**

Aanmeldpunt GGZ voor kinderen en jongeren in regio Kempen
Het aanmeldpunt is een samenwerking tussen CGG Kempen, Connect en Care, en biedt advies over geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en aanmeldingen voor ambulante en/of mobiele GGZ-hulp. Het team bestaat uit in totaal 1,5 VTE, verspreid over een tiental medewerkers, aangevuld met de goodwill van partners.

Het aanmeldpunt is bereikbaar van maandag tot vrijdag in de voormiddag via één centraal telefoonnummer. De telefoon wordt bemand door twee medewerkers, soms drie afhankelijk van de periode. Het richt zich op kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar, met een focus op vragen binnen de tweede lijn van de GGZ. Aanmeldingen gebeuren op doorverwijzing van een huisarts, CAW De Kempen, CLB of andere betrokken hulpverlener.

³ Dit uittreksel is slechts een beperkte weergave. De uitgebreide versie lees je in het onderzoek (zie bronnen)

De opdracht van het aanmeldpunt omvat vraagverheldering, screening en oriëntering, evenals telefonische coaching op casusniveau. De belangrijkste doelen zijn:

- Toegankelijkheid verhogen door één duidelijk telefoonnummer en overzicht voor aanmelders.
- Efficiëntie verbeteren: er moet maar één keer aangemeld worden en één keer een verhaal verteld worden.
- Sneller tot gepaste zorg komen door betere afstemming tussen zorgpartners en door vooraf te denken in termen van trajecten waarin elke partner een rol kan spelen, tegelijk of op gezette momenten. Dit biedt ook ruimte om samen out-of-the-box te denken.
- Gedeelde verantwoordelijkheid: een gelijkwaardige samenwerking tussen alle partners.

- **Onthaal & Consult (Crosslink WINGG)**

Het onthaal- en consultpunt is provinciaal georganiseerd in West-Vlaanderen en is een samenwerking tussen Crosslink, het mobiele team langdurige zorg, Ampel (dubbele diagnose) en een casemanager. Ook Outreach GGZ is geïntegreerd in Crosslink en biedt ondersteuning binnen onthaal en consult. Daarnaast werken CGG en CAR mee voor screening en indicatiestelling. In Noord-West-Vlaanderen is er een inkanteling van NOWE (volwassenennetwerk).

Het onthaal- en consultpunt fungeert als aanspreekpunt voor GGZ, maar is geen aanmeldpunt. Het is bereikbaar via twee telefoonnummers (één voor Noord-West-Vlaanderen en één voor Zuid-West-Vlaanderen), elke werkdag een halve dag en twee namiddagen. Het richt zich op hulpverleners uit de niet-gespecialiseerde GGZ die werken met kinderen en jongeren en vragen hebben rond een GGZ-problematiek. De doelgroep omvat kinderen en jongeren van 0 tot 23 jaar.

Opdrachten en werking

- Onthaal & consult: Gezamenlijk uitklaren van de hulpvraag met als doel de competenties en draagkracht van de vraagsteller te vergroten, inclusief direct advies.
- Screening & indicatiestelling: Een multidisciplinair team (incl. psychiater) onderzoekt de vraag wanneer er een vermoeden is van behandelbaarheid, maar twijfel bestaat over het meest geschikte aanbod. Indien nodig volgt toeleiding naar gespecialiseerde GGZ binnen het netwerk (CGG, CAR, mobiel team langdurige zorg, Ampel, ambulante drughulpverlening). Bij geen duidelijke GGZ-indicatie wordt verwezen naar een netwerk buiten de GGZ.
- Ondersteuning:
 - *Cliëntgericht*: vroegdetectie en vroeginterventie voor kinderen en jongeren met psychische kwetsbaarheid of middelenmisbruik, evenals aanklampende zorg voor jongeren die moeilijk toeleidbaar zijn.
 - *Netwerkgericht*: ondersteuning van het netwerk rond het kind of de jongere via netwerkactivatie, casemanagement, psycho-educatie en coachingstrajecten. GGZ-medewerkers komen langs om hulpvragen gezamenlijk uit te klaren, met als doel de draagkracht van teams te versterken en hun veerkracht te vergroten.

Voor complexe GGZ-vragen wordt gewerkt met de methodiek van de netwerktafel, waarin vaste partners uit VAPH, welzijn en andere sectoren participeren.

Het onthaal- en consultpunt streeft ernaar om de juiste hulp, door de juiste hulpverlener, op het juiste moment te bieden. Dit gebeurt op een vraaggestuurde, gefundeerde, generalistische en doordachte manier, zodat kinderen en jongeren snel en correct worden toegeleid naar ondersteuning of behandeling binnen de gespecialiseerde GGZ. Een belangrijk doel is het verkleinen van de 'unmet need', zodat meer kinderen en jongeren met een psychische problematiek de weg vinden naar gepaste zorg en proactief geholpen worden.

De toeleidingsvraag wordt gezamenlijk vastgehouden, met een sterke focus op maximale integratie: alle doelstellingen en opdrachten worden zoveel mogelijk in één flow en structuur gevat, terwijl bestaande voorzieningen voldoende ruimte behouden om hun eigenheid te bewaren. Dit versterkt een laagdrempelige en ambulante GGZ, draagt bij aan de vermaatschappelijking van zorg en creëert meer mogelijkheden voor continuïteit van zorg.

Daarnaast wil het onthaal- en consultpunt vermijden dat zorg op verschillende locaties, binnen verschillende voorzieningen en diensten, op hetzelfde moment wordt gezocht. Door samenwerking en afstemming wordt fragmentatie van zorg voorkomen. Tot slot speelt het punt een belangrijke rol in het herkennen en melden van hiaten in het hulpverleningslandschap, zodat het netwerk voortdurend kan leren en verbeteren.

- **Geïntegreerde permanentie (Brustars)**

Brussels Hoofdstedelijk Gewest – Aanmeldpunt Bru-Stars

In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wordt een telefonische permanentie voorzien door medewerkers van Bru-Stars, met in de toekomst een nauwe samenwerking met de teams van Crisis BXL en Sonja ERTEEJEE. Dit aanmeldpunt fungeert als eerste contactpunt voor alle vragen met betrekking tot het zorgaanbod van Bru-Stars, dat bestaat uit vijf mobiele teams.

Het aanmeldpunt is bereikbaar via één centraal telefoonnummer, elke weekdag zowel in de voormiddag als in de namiddag. Aanmeldingen kunnen gebeuren door huisartsen, specialisten, ziekenhuizen, scholen, Kind & Gezin, diensten bijzondere jeugdzorg, kraamklinieken en andere betrokken hulpverleners. Ook kinderen, jongeren en hun families kunnen rechtstreeks contact opnemen voor vragen en begeleiding, mits er afstemming is met de betrokken hulpverlening. De doelgroep omvat kinderen en jongeren van 0 tot 23 jaar.

Opdrachten en werking

Het aanmeldpunt adviseert en ondersteunt psychosociale werkers, partnerdiensten, jongeren en hun families. In overleg met de betrokken persoon wordt gezocht naar de meest geschikte en passende hulp- of dienstverlening. Dit vraagt een grondige analyse van de hulpvraag en samenwerking binnen het netwerk. Het aanmeldpunt biedt ambulante hulp en, indien nodig, mobiele hulp, doorgaans in de vorm van twee tot drie afspraken.

Doelstellingen:

- Het verlagen van de overbelasting van spoeddiensten.
- Het uitbreiden van het crisisaanbod.
- Het versterken van de samenwerking tussen de mobiele crisisteams Bru-Stars, Crisis BXL en Sonja ERTEEJEE.
- Het verbeteren van de doorverwijzing van hulpvragen en het waarborgen van continuïteit van zorg.
- Het ontwikkelen van een duurzaam partnerschap tussen Bru-Stars, Crisis BXL en Sonja ERTEEJEE.

Om deze samenwerking te bevorderen, vinden er wekelijkse vergaderingen plaats tussen de drie teams, met als doel een vlottere overdracht en een efficiëntere samenwerking.

4.5 Aanbevelingen uit Nederland

Hoeks en Hemmeler (2020) analyseerde de wachtlijsten van de GGZ in Nederland en formuleerden enkele oplossingen. Hun analyse is eveneens gebaseerd op de wachtrijtheorie. Een van de oplossingen die aangegeven is om een triagepunt per regio in te voeren en soortgelijke wachtlijsten samen te voegen. Zij pleiten ook voor een landelijke analyse maar de uitvoering gebeurt regionaal. Daarnaast adviseren zij ook om de gegevensverzameling over de wachttijden te verbeteren en deze aan te vullen met de gegevens vanuit het patiënten perspectief.

Tot slot geven zij ook aan dat bepaalde factoren een negatieve impact hebben op de wachtlijst ook al is er bijvoorbeeld een centraal aanmeldpunt. Meer bepaald kleine procesvertragingen zoals ziekte van de hulpverlener of behandelaar, een intakegesprek dat niet doorgaat omwille van een crisis. De mensen met de zwaarste en meest complexe problemen wachten steeds het langst, o.a. door de aard van de behandeling groeien deze wachtlijsten het snelst. Deze mensen komen vaak herhaaldelijk op een wachtlijst of het passend aanbod ontbreekt. Ook personeelstekorten en een capaciteitsafbouw werken belemmerend.

5 Onderzoeksresultaten

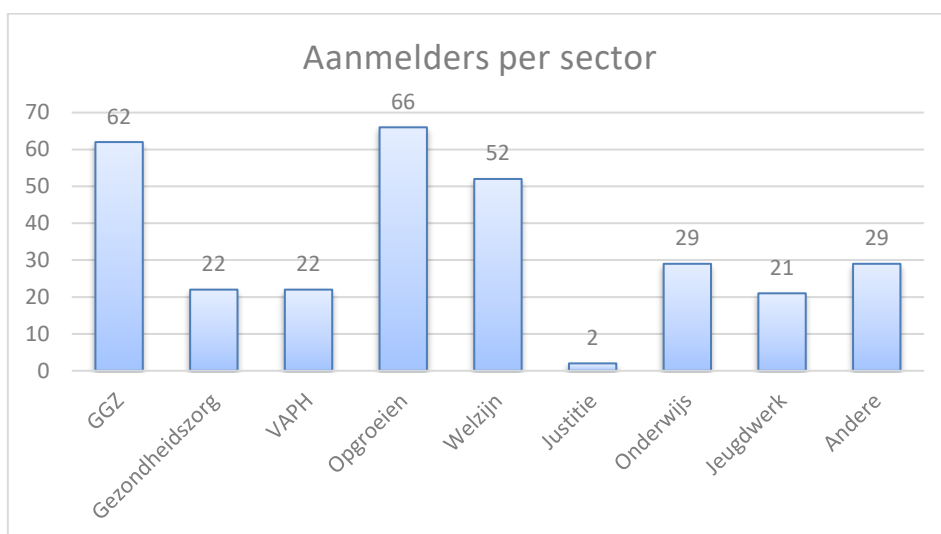
5.1 Profiel van de aanmelder

- **Sector, rol en zorglijn** waarbinnen aanmelders actief zijn

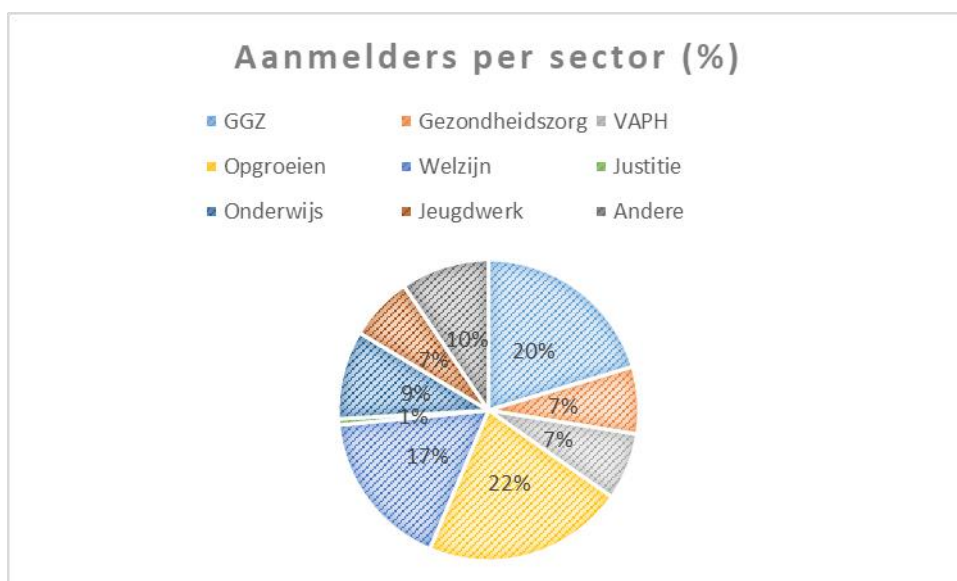
De 286 respondenten melden aan vanuit verschillende sectoren. In absolute cijfers zijn er 305 antwoorden gegeven. Dat heeft te maken met het gegeven dat sommige respondenten meerdere antwoorden hebben aangevinkt. Bijvoorbeeld onderwijs en justitie; welzijn en opgroeien.

29 respondenten hebben anderen aangevinkt, hierbij gaven zij meer specifiek aan vanuit welke organisatie zij cliënten aanmelden zoals bijv. Huisarts, spoedgevallen, privépraktijk psycholoog. Verder noteerden respondenten onder andere: ook nog publieke sector, pleegzorg, arbeid, kinderopvang, gezinsondersteuning vanuit het OCMW, ELZ, revalidatie, 1 gezin 1 plan, politie, JAC, CAW woonbegeleiding, CLB, Huizen van het kind.

Onderstaande grafiek geeft in absolute getallen weer uit welke sectoren respondenten aanmelden.

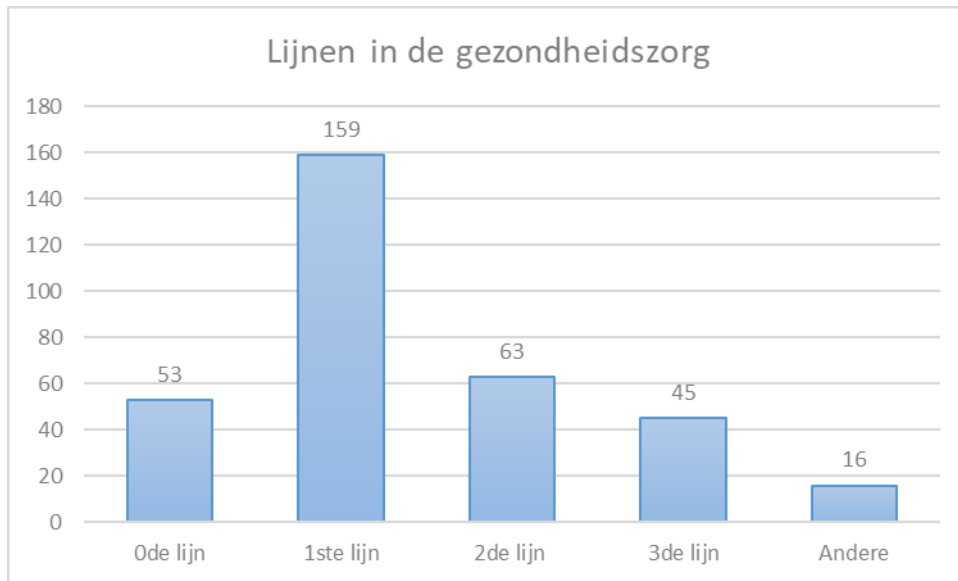


Het merendeel van de aanmeldingen gebeurt vanuit Opgroeien (22%) gevolgd door de sector GGZ (20%) en welzijn (17%).



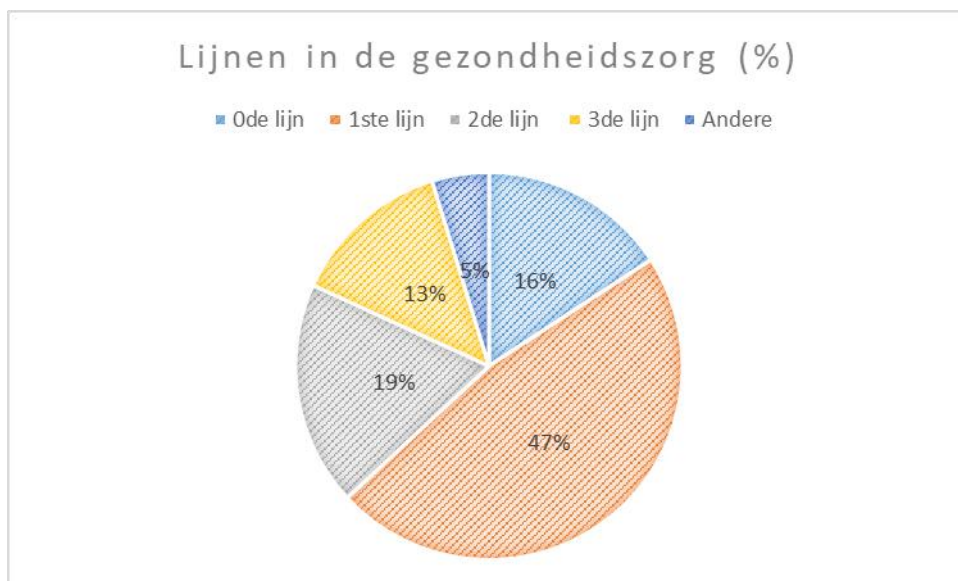
Voor deze bevraging namen professionals uit een brede waaier van sectoren deel waaruit een grote diversiteit aan functies naar voor komt. Deze werden samengevoegd en geordend om een helder beeld te geven vanuit welke rollen en/of functies geantwoord werd. De grootste groep bestaat uit directe hulpverlening (contextbegeleiding, psychologen, jeugd- en maatschappelijk werkers...). Daarnaast bestaat een kleinere groep uit algemene medewerkersfuncties, beleidsmedewerkers en coördinerende rollen.

Daarnaast werd gevraagd aan de respondenten in welke zorglijn zij werken: de nulde lijn, de eerste lijn, de tweede lijn en de derde lijn.

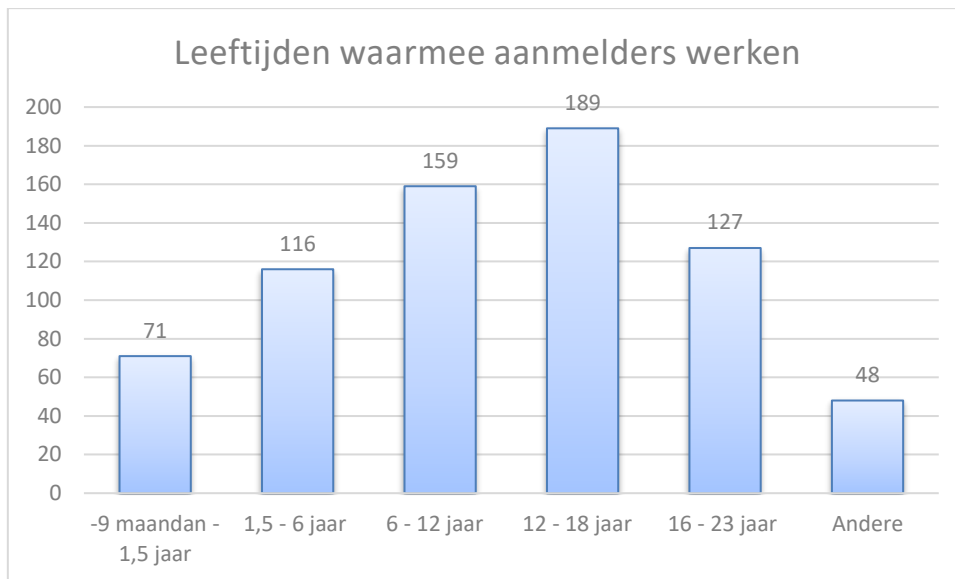


Het merendeel van de respondenten is werkzaam in de eerste lijn, meer bepaald 47% gevolgd door de tweede lijn, 19% en 16% de nulde lijn.

Ook hier noteerden respondenten meerdere antwoorden. Onder 'andere' noteerden respondenten voornamelijk alles wat zich categoriseert onder jeugdzorg zoals jeugdrechtsbanken en gedwongen hulpverlening. En ook opvang van thuisloze gezinnen en faciliterend werken voor andere organisaties.

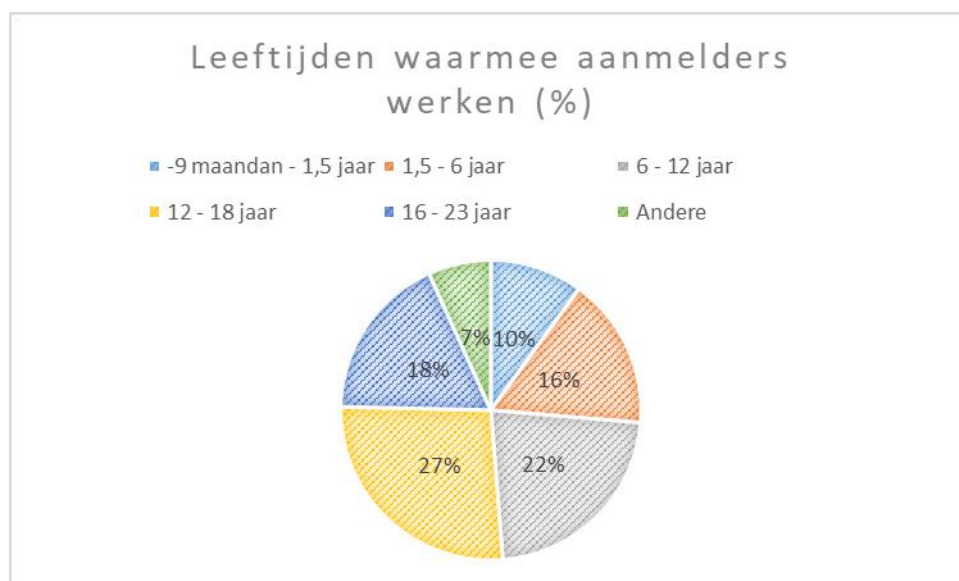


- **Leeftijdscategorieën** waarmee aanmelders werken



Aanmelders werken voornamelijk met minderjarigen of jongvolwassenen. Onderstaande grafiek geeft weer met welke leeftijdscategorieën zij werken in absolute cijfers. Ook hier zijn meerdere antwoorden mogelijk. De 286 respondenten gaven 710 antwoorden. 48 keer duiden respondenten 'andere' aan. Sommigen gaven door 'andere' aan te duiden aan dat zij werkten met alle leeftijden. Anderen gebruikten deze categorie om aan te geven dat ze voornamelijk met volwassenen werkten of ouders en kinderen.

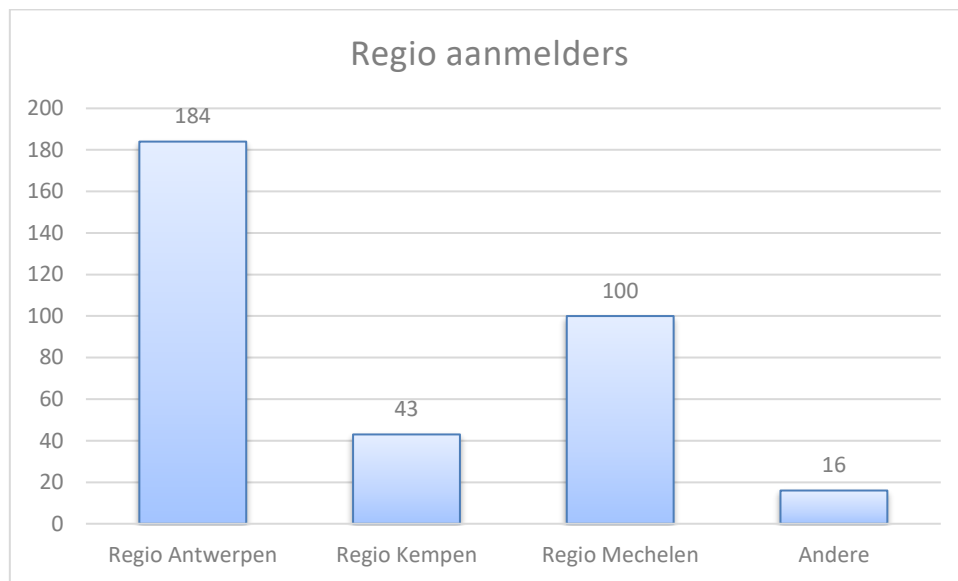
27% van de respondenten werken voornamelijk met de leeftijdscategorie 12- 18 jaar.



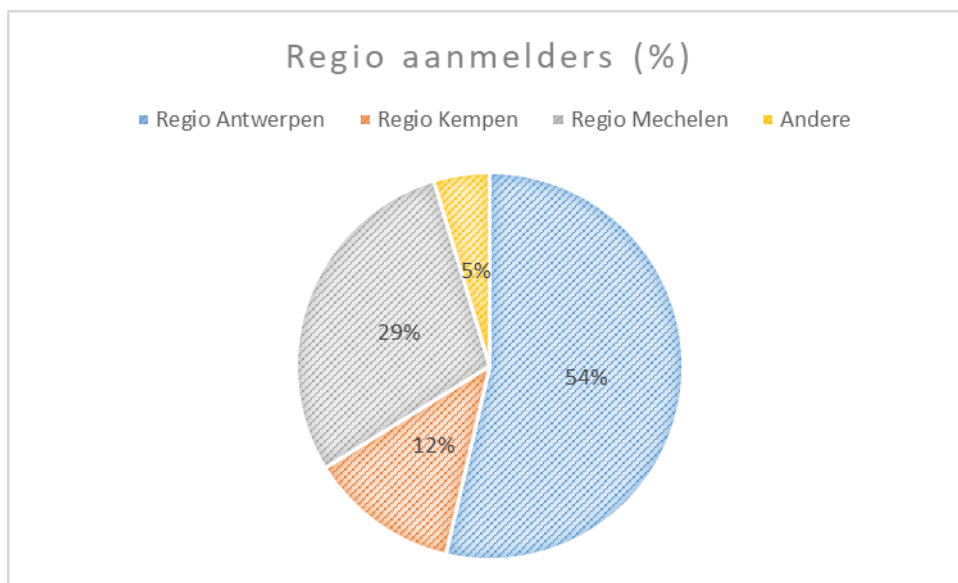
- **De regio waarbinnen aanmelders werkzaam zijn.**

Respondenten konden de regio aanduiden waarbinnen zij werken. Naast regio Antwerpen, Kempen en Mechelen konden respondenten ook 'andere' aanduiden. Respondenten maakte hun regio hiermee hun regio specifieker en voegden regio's toe. Aanvullingen waren ondermeer, Rupelaar, Waasland, Voorkempen, noorderkempen, Klein- brabant en Vaartland, Provincie Antwerpen, Antwerpen- Noord, Lier en Heist- op den Berg.

Ook hier konden respondenten meerdere regio's aanduiden. Er werden 346 antwoorden gegeven door 286 respondenten.



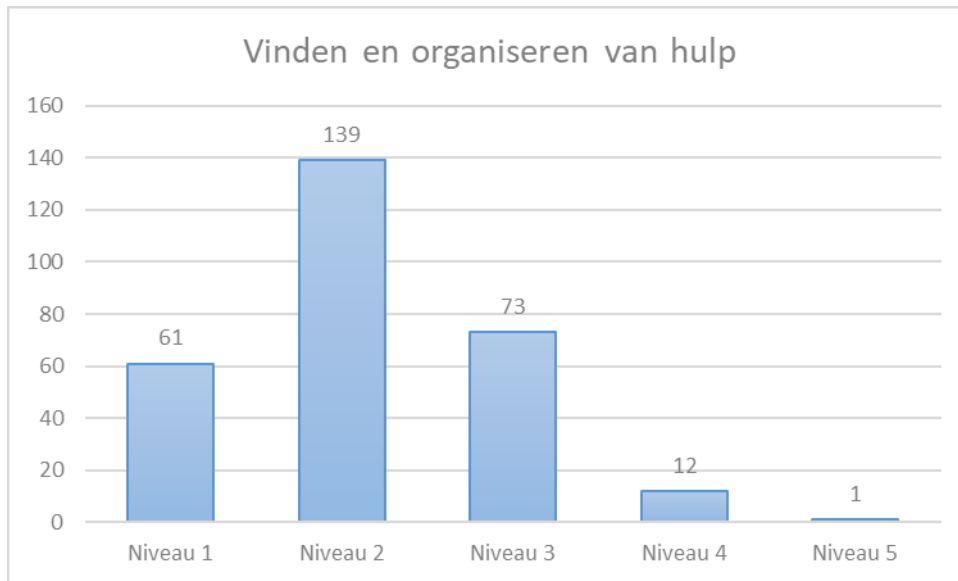
54% van de aanmelders is onder meer werkzaam in de regio Antwerpen.



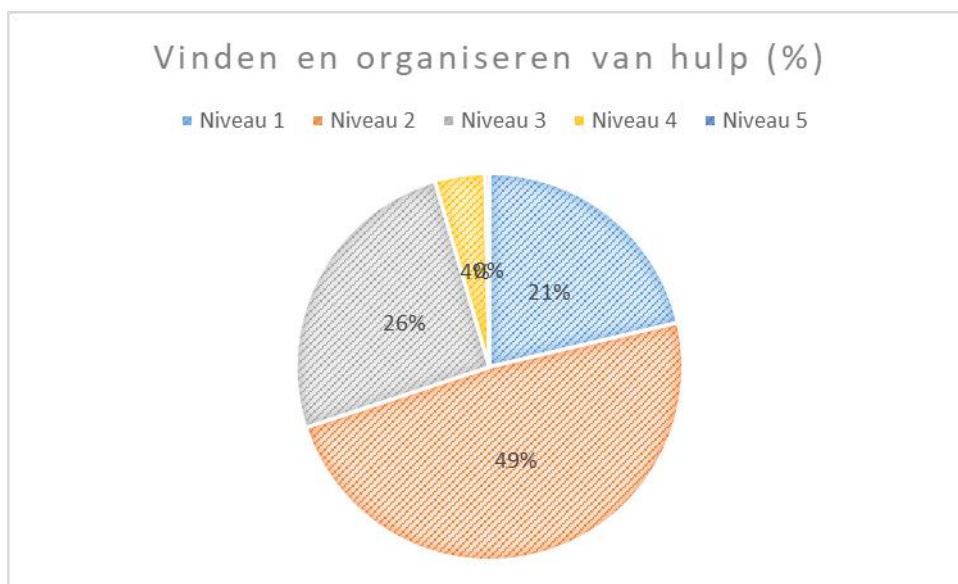
5.2 Oriëntatie en zoeken naar hulp

5.2.1 Ervaringen in het vinden en organiseren van hulp

Er werd gevraagd aan respondenten om hun ervaringen te scoren, op een schaal van 1 tot 5 in het vinden en organiseren van hulp voor kinderen en jongeren met psychische problemen. Wanneer dit voor hen heel moeizaam aanvoelt gaven zij een score 1. Wanneer dit voor hen zeer vlot verloopt scoorden ze 5.



Alle respondenten scoorden hun ervaringen. 49% van de bevroagden gaven hun ervaringen in het vinden en organiseren van hulp een score 2. Waarbij we kunnen vaststellen dat dit eerder als moeilijk wordt ervaren.



Er werd aan respondenten gevraagd wat maakt dat ze dit cijfer gaven. Enkele elementen keerden meermaals terug in de vragenlijsten. De drie meest voorkomende problemen die het vinden en organiseren van hulp bemoeilijken zijn: wachtlijsten en patiëntenstop (n=170 of 59%), rigide aanmeldvoorwaarden (n= 70 of 24%) en versnippering en onduidelijk hulpverleningsaanbod (n= 59 of 21%)

- **Wachtlijsten en patiëntenstop** (n=170 of 59%)

Het stuiten op wachtlijsten wordt door bijna 6 op de 10 respondenten als zeer frustrerend bevonden. Het verlamt het hulpverleningstraject enerzijds maar het kan ook leiden tot crisissen anderzijds omdat de gepaste hulpverlening ontbreekt. Creativiteit is een woord dat veel gebruikt wordt in de antwoorden en is ook nodig in de verschillende trajecten. Het tekort aan psychologen en kinder- en jeugdpsychiaters wordt ook meermaals aangehaald. Verder geven respondenten ook aan dat er weinig transparantie is wanneer je cliënt op een

wachtlijst staat. Je krijgt geen info over de evolutie van je positie. En ook, je weet als aanmelder niet of er een perspectief is of je in een vergeetpunt bent beland.

Een aanbeveling die meermaals wordt gegeven is een overzicht beschikbaar stellen voor alle beschikbare plaatsen.

- **Rigide aanmeldvoorwaarden** (n=70 of 24%)

Het aanmeldproces wordt als eerder stroef ervaren door verschillende respondenten. Zij geven hierbij aan dat het dossier ofwel niet zwaar genoeg is ofwel te zwaar. Daarnaast geven respondenten ook aan dat de context in sommige gevallen niet stabiel genoeg is om hulpverlening te starten. Ook de motivatie van de jongeren in kwestie is doorslaggevend om een traject al dan niet op te starten. Respondenten geven aan dat er op deze manier weinig perspectief is voor de cliënten.

Enkele respondenten krijgen ook het gevoel dat hun expertise niet meetelt in de aanmelding van hun cliënt. Langs de andere kant geven medewerkers op de tweede lijn, die aanmeldingen ontvangen van de eerste lijn, aan dat zij nog veel voorbereidend werk moeten doen alvorens de cliënt al dan niet in traject te kunnen nemen. Zij voelen dat aanmelders ook overvraagd zijn, dat uit zich wanneer zij vragen om bepaalde elementen meer uit te diepen. Daarnaast word je als medewerker op de tweede lijn vooral beoordeeld op het aantal cliënten die je ziet. Er wordt geen rekening gehouden met de veelheid aan administratie die erbij komt kijken.

Meerdere respondenten stellen vast dat hoe complexer de problematiek, hoe moeilijker het is om de zorg te vinden.

- **Versnipperd en onduidelijk hulpverleningslandschap** (n=59 of 21%)

Het hulpverleningslandschap is weinig transparant. Respondenten geven vaak aan dat het voor hen niet meer duidelijk is naar wie ze kunnen doorverwijzen. Ook websites zijn ook niet altijd even duidelijk. Verder is er te weinig vervolghulpverlening en verschilt het hulpverleningsaanbod per regio, waarbij in sommige regio's het aanbod eerder beperkt is.

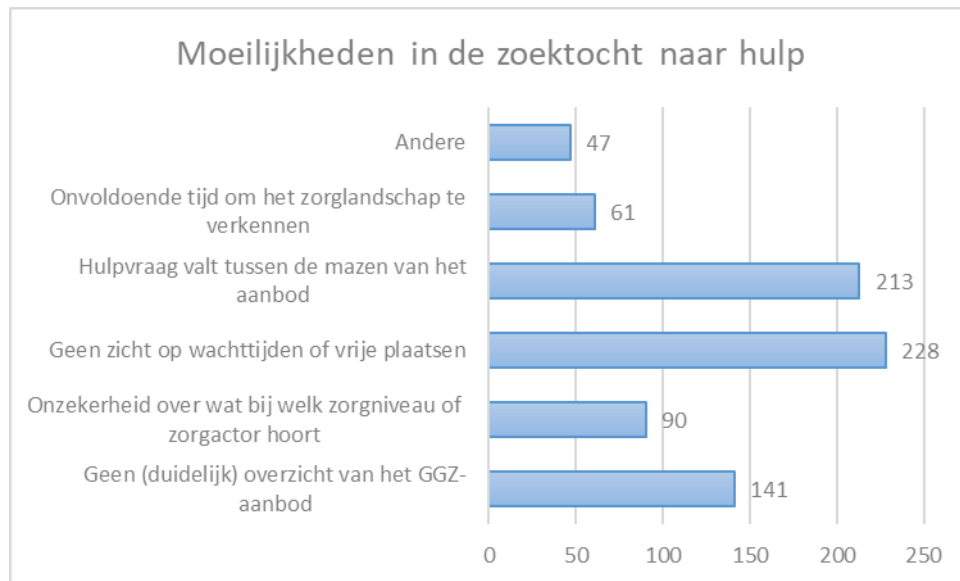
Respondenten geven meermaals aan dat de zoektocht naar de gepaste hulpverlening tijdrovend is: hulpverleners moeten veel rondbellen en worden vaak van het kastje naar de muur gestuurd.

Naast bovenstaande elementen zijn er verschillende respondenten die ook de kloof aanhalen tussen private hulpverlening en gesubsidieerde hulpverlening. Wanneer ouders financiële middelen ter beschikking hebben vinden zij vaak relatief snel hulpverlening. Aan deze hulpverlening is vaker een hogere kostprijs aan gekoppeld. Voor ouders die deze middelen niet ter beschikking hebben en genoodzaakt zijn beroep te doen op de gesubsidieerde hulpverlening is het een ander verhaal. Zij komen in de meeste gevallen op een wachtlijst terecht.

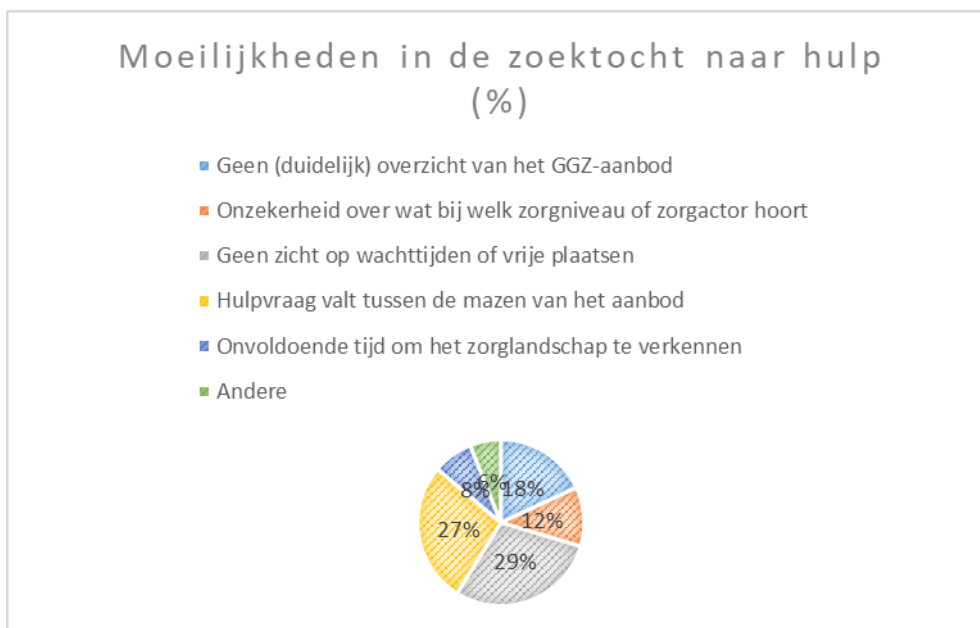
5.2.2 Wat bemoeilijkt de zoektocht naar gepaste hulpverlening?

Wanneer respondenten keuzemogelijkheden kunnen aanduiden zien we dat dit gelijkenissen vertoont met de elementen die zij aangaven in punt 2.2.1. Ook hier konden respondenten meerdere keuzes aanduiden. Wanneer respondenten 'andere' kozen verwezen ze naar de open vraag die in punt 2.2.1 werd uitgewerkt, verder haalde respondenten ook de

wachlijsten aan, het tekort aan KJP's en psychologen, kostenplaatje, de kast en de muur en moeilijke bereikbaarheid hulpverlening voor cliënten.



Ook hier zien we dat het geen zicht hebben op beschikbare plaatsen voor 29% van de respondenten wordt ervaren als de meest doorslaggevende moeilijkheid. Gevolgd door de hulpvraag die tussen de mazen van het net valt, 27%. En 18% ervaart het ontbreken van een duidelijk overzicht van het GGZ aanbod als een moeilijkheid.

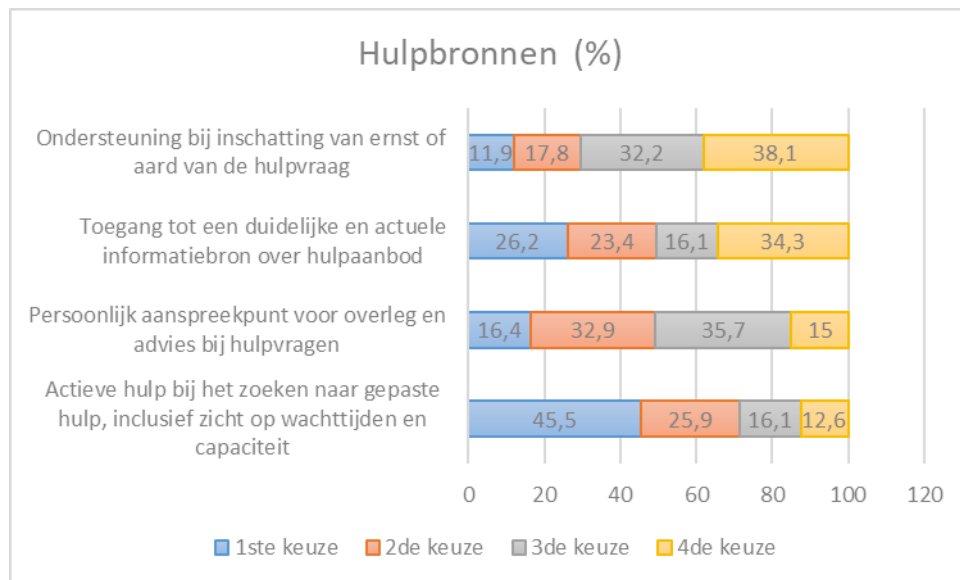


5.2.3 Welke hulpbronnen kunnen helpen in het vlotter vinden van gepaste hulp?

Er werd aan respondenten gevraagd om 4 mogelijke hulpbronnen voor zichzelf te ordenen. De eerste keuze is de bron die de respondent het meeste zou helpen. Respondenten konden 4 bronnen rangschikken:

- Actieve hulp bij het zoeken naar gepaste hulp, inclusief zicht op wachttijden en capaciteit
- Persoonlijk aanspreekpunt voor overleg en advies bij hulpvragen
- Toegang tot een duidelijke en actuele informatiebron over hulpaanbod (bv. overzichtelijke website of informatietool)
- Ondersteuning bij inschatting van ernst of aard van de hulpvraag (bv. overzichtelijke website of informatietool)

Onderstaande grafiek geeft in percentages weer welke hulpbron de respondenten het meest zou helpen en welke de minste. 45,5% van de bevroegde koos voor 'Actieve hulp bij het zoeken naar gepaste hulp, inclusief zicht op wachttijden en capaciteit'. De hulpbron die op de 4de plaats eindigde en ook door de minderheid van de respondenten op de eerste plaats werd gescoord is 'Ondersteuning bij inschatting van ernst of aard van de hulpvraag'. Dit bekrachtigd ook het gegeven dat de vraag voornamelijk is gericht op transparantie en overzicht en minder op het inschatten van de situatie.



Naast bovenstaande voorstellen geven respondenten nog enkele voorstellen wat hen zou kunnen helpen of waar zij mogelijke oplossingen of verbetermogelijkheden zien. De rode draad die doorheen de meeste voorstellen loopt hebben betrekking op **transparantie, efficiëntie en samenwerking**, meer bepaald afstemmen en elkaar leren kennen over de grenzen van de sectoren heen.

- **Samenwerking en netwerkvorming**

Er is nood aan een breder, sterker en beter afgestemd netwerk waarin er meer samenwerking is tussen GGZ, jeugdzorg, scholen, CLB, provincies, MFC/OBC en residentiële voorzieningen. Dit in de vorm van een gezamenlijk casusoverleg en netwerkoeverleg. Via een multidisciplinair overleg complexere problemen aanpakken. Maar daarnaast geven respondenten ook aan dat ze de partners beter willen leren kennen via uitwisseling, netwerkmomenten en visiedagen. Dat draagt mee bij tot een gedeelde zorg voor de kinderen en jongeren. Tot slot werd hierbij ook nog aanbevolen om de liaisonprojecten te bestendigen en out- of- the-box samenwerken bij complexe situaties. Samenwerking moet structureel ingebed zijn en mag niet toevallig zijn.

- **Vereenvoudiging van de aanmelding (efficiëntie)**

Respondenten vragen om de aanmeldingsprocedure eenvoudiger, transparanter en centraler te maken. Zoals bijvoorbeeld 1 aanspreekpunt voor alle vragen die met geestelijke gezondheid te maken hebben. En waar ook de indicatiestelling of triage gebeurt. Er wordt gevraagd naar een aanmeldprocedure die administratief minder lang is en die ook transparant is naar de aanmelder toe voornamelijk met betrekking tot inzicht in de aanmeldcriteria. Respondenten geven aan dat het niet altijd duidelijk is, wat zorgt ervoor dat een aanmelding niet wordt weerhouden. Tot slot wordt ook aangegeven om de doelgroep afbakening minder streng toe te passen en de instapmogelijkheden laagdrempeliger te maken.

- **Transparantie**

Respondenten vragen een vlotte en eerlijke communicatie. Met dit laatste bedoelt men meer transparantie over wat het crisismeldpunt doet. Dit kan door een betere communicatie over beslissingen, een snellere en vlottere manier vinden om verwijzers te contacteren. En tot slot een duidelijke terugkoppeling naar aanmelders.

Ook duidelijkheid brengen in het versnipperde landschap komt vaak voor. Ideeën die hierover zijn hebben te maken met de sociale kaart die anders zou vormgegeven moeten worden. De verwachting is dat een sociale kaart overzicht biedt. Een suggestie die wordt gedaan is om dit visueler te maken, een soort van stroomdiagram die de juiste actor voor elke situatie bepaalt.

- **Afstemming aanbod**

Daarnaast wordt gevraagd naar een duidelijke samenhang en een beter op elkaar afgestemd aanbod tussen CAW, CGG, jeugdhulp, psychiatrie en andere relevante actoren. De oproep voor een uitbreiding van het residentieel aanbod, meer crisisopvangplaatsen, meer time-outs en capaciteit in gesubsidieerde centra wordt naar voor geschoven als een aanpak van de lange wachtlijsten.

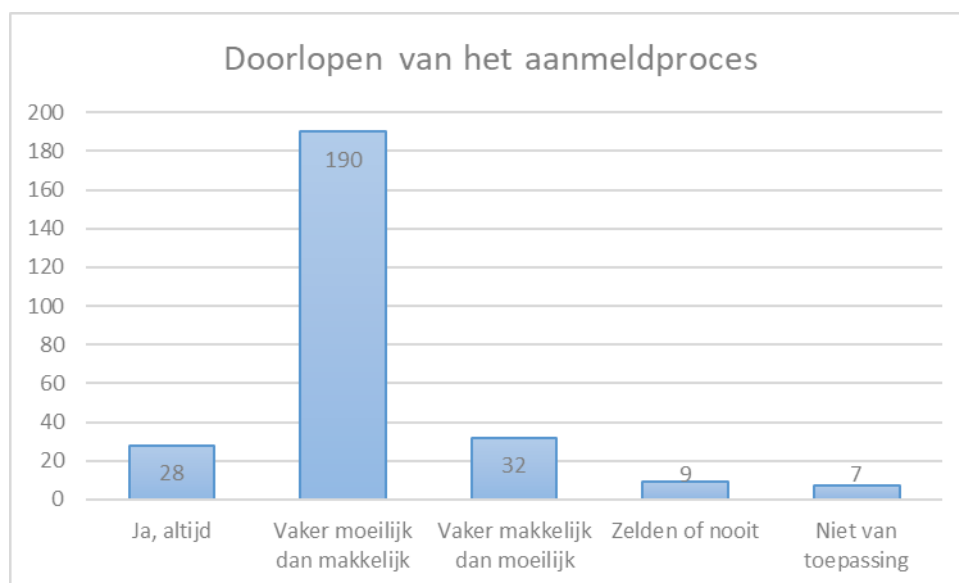
Er werd ook enkele malen aangegeven om overbruggingstrajecten voor wachtenden uit te bouwen en aanklappende trajecten voorzien voor gezinnen die nog niet klaar zijn voor de reguliere hulp. Dit kan er ook voor zorgen dat jongeren en hun context meer gemotiveerd zijn. Samengevat komt dit neer op het aanbod toegankelijker en sneller beschikbaar maken zodat er veel sneller geschakeld kan worden tussen de opstart van de hulpverlening alsook de vervolgtrajecten.

Ook wordt ingezoomd op de rol van de hulpverlener, enerzijds is het belangrijk om de hulpverlener zelf te ondersteunen en projecten rond mentale weerbaarheid te voorzien, mogelijkheden tot vorming, uitwisseling en samen leren. De hulpverlener zelf wordt gezien als steunfiguur in een gezin en de samenwerkingsbanden met de psychologen zijn noodzakelijk voor snelle interventies. Verder wordt er ook out- of the box gedacht om de verschillende zorgvormen met elkaar te combineren en een meer pragmatische aanpak van de crisishulpverlening die het hokjes denken loslaat.

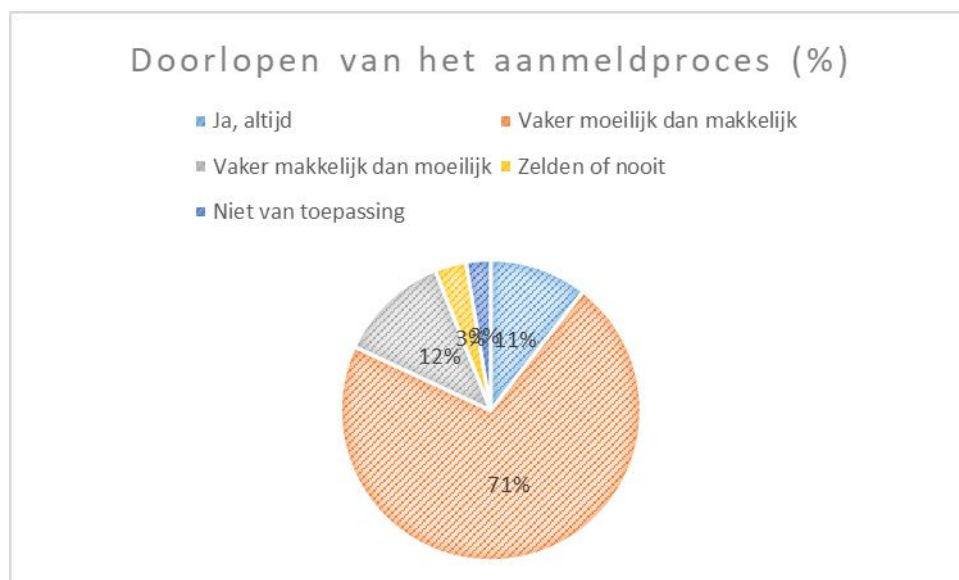
5.3 Aanmeldingen en toegang

- **Wat vinden respondenten van het aanmeldproces**

Het merendeel van de 286 bevroegden gaf aan dat het doorlopen van het aanmeldproces voor hen vaker moeilijk verliep dan gemakkelijk.



71% van de bevroegden geeft aan dat het aanmeldproces voor hen op dit moment moeilijk is.



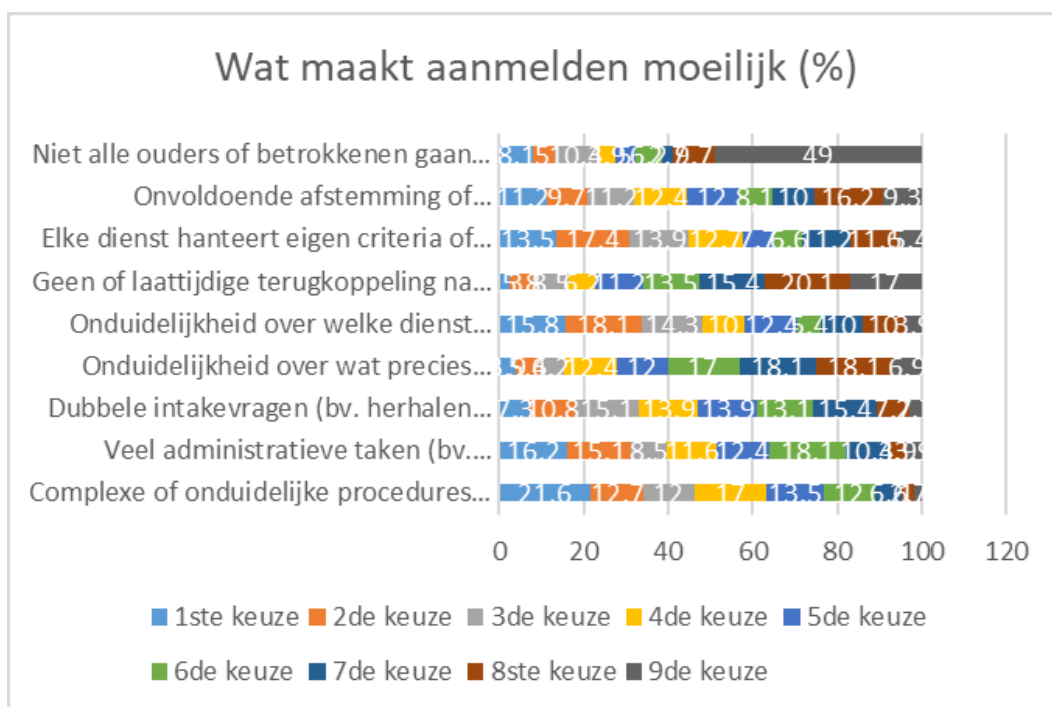
- **Wat maakt het aanmelden moeilijk voor de bevroegden?**

In eerste instantie formuleerde de vraagsteller enkele mogelijkheden die het aanmelden kunnen bemoeilijken. Deze kunnen de respondenten ordenen op basis van datgene wat voor hen het meest moeilijk aanvoelt.

De mogelijke moeilijkheden:

- Complexe of onduidelijke procedures per dienst
- Veel administratieve taken (bv. invullen van formulieren of verzamelen van gegevens)
- Dubbele intakevragen (bv. herhalen van dezelfde informatie bij verschillende diensten)
- Onduidelijkheid over wat precies verwacht wordt van de verwijzer
- Onduidelijkheid over welke dienst geschikt is voor welke zorgvraag
- Geen of laattijdige terugkoppeling na aanmelding
- Elke dienst hanteert eigen criteria of intakevoorwaarden
- Onvoldoende afstemming of coördinatie tussen diensten bij doorverwijzing van cliënten
- Niet alle ouders of betrokkenen gaan akkoord met de aanmelding

Van de 286 bevroegden ordenden 259 respondenten de 9 vooropgestelde moeilijkheden. Dat niet alle ouders akkoord gaan met de aanvoeling werd door 49% van de bevroegden op de negende plaats gescoord. Complexe en onduidelijke procedures per dienst stond op de eerste plaats met 21,6% gevolgd door veel administratieve taken met 16,2% en onduidelijkheid over welke dienst geschikt is voor welke zorgvraag 15,8%. Ook hier zien we zaken zoals de nood aan transparantie en efficiëntie weer terugkomen. Het ontbreken ervan bemoeilijken het aanmeldproces.



Na het ordenen van de geformuleerde moeilijkheden krijgen respondenten de ruimte om hun eigen moeilijkheden te delen die ze ervaren met het doorlopen van een aanmelding. Respondenten bekrachtigen wat er in bovenstaande oefening werd aangegeven of halen zaken aan die eerder in dit rapport ook al werden vernoemd.

Er is structureel te weinig capaciteit en de lange wachtlijsten ondermijnen de hulpverlening. Het aanmelden voelt administratief zwaar en inefficiënt aan. Daarnaast geven ze aan dat het heel veel tijd kost om een aanmelding rond te krijgen. Het gebrek aan een centraal

aanmeldpunt is verwarrend want het is telkens een andere procedure en andere criteria die meespelen. Daarnaast wordt aangegeven dat er enkel aangemeld kan worden op bepaalde uren en enkel telefonisch. Waardoor je heel moeilijk iemand aan de lijn krijgt omdat iedereen belt in die tijdsperiode. Vaak botsen de aanmelduren ook met cliëntafspraken, een eigen werkrooster of functie. Een arts is ook minder flexibel om binnen een bepaald tijds kader te bellen. Dit zijn zaken die heel erg drempelverhogend werken om iemand aangemeld te krijgen.

De strikte en onduidelijke criteria maken dat net de meest kwetsbaren nergens meer terecht kunnen. De situatie is te ernstig of niet ernstig genoeg, er is geen stabiliteit of de verkeerde doelgroep. Respondenten krijgen zo het gevoel dat organisaties eerder zichzelf beschermen en de deuren toehouden, vooral voor jongeren met complexe problemen.

Hulpverleners die dossiers aanmelden willen meer vertrouwen en erkenning krijgen van de verwijzer. Zij hebben het gevoel dat ondanks een grondige begeleiding de vraag tot hulp in een complex dossier niet ernstig wordt genomen. Het werkt ook verwarrend wanneer de ene medewerker aangeeft de aanmelding te weerhouden en een andere collega dit tegenspreekt. Hier mist een overleg waarin je als volwaardige partners met elkaar in gesprek gaat.

Sommige respondenten geven aan dat een centrale actuele kaart van het aanbod, zeker in crisissituatie ontbreekt. Er is geen zicht op hoe lang wachttijden duren en hoeveel crisisbedden er bijvoorbeeld beschikbaar zijn. Ook hulpverleners en artsen hebben te weinig zicht op het GGZ landschap, als aanmelder is het vaak een hele zoektocht.

Het systeem is overbevraagd en dat uit zich in hoge drempels, aanmeldingstops en strenge selectiecriteria.

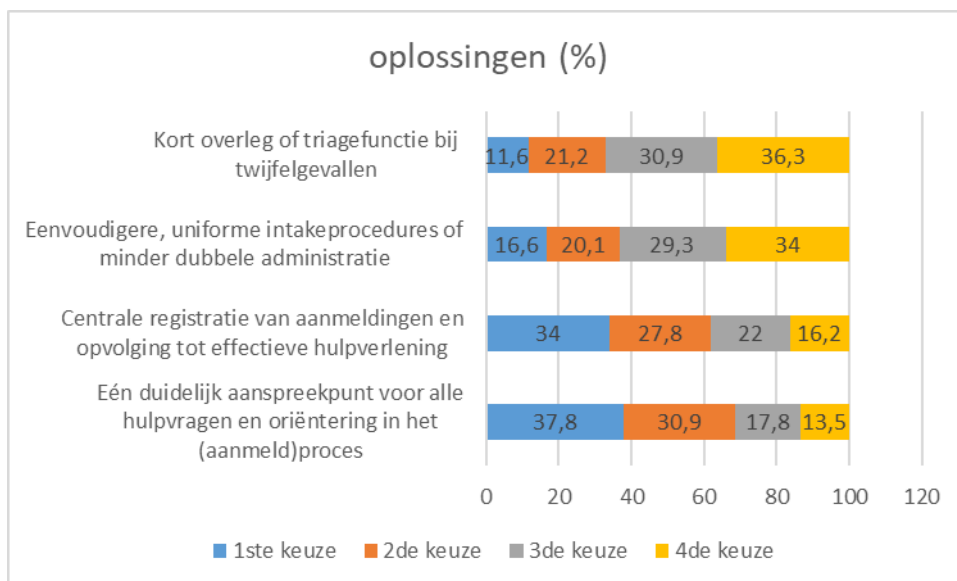
- **Mogelijke oplossingen**

Er werd aan de respondenten gevraagd welke oplossingen voor hen helpend zou zijn in het aanmeldproces. In de vragenlijst werden enkele oplossingen voorgesteld die de respondent kon prioriteren. Van de 286 respondenten beantwoorden 259 deelnemers de vraag.

De mogelijke oplossingen:

- Eén duidelijk aanspreekpunt voor alle hulpvragen en oriëntering in het aanmeldproces
- Centrale registratie van aanmeldingen en opvolging tot effectieve hulpverlening
- Eenvoudigere, uniforme intakeprocedures of minder dubbele administratie
- Kort overleg of triagefunctie bij twijfelgevallen

Respondenten geven duidelijk aan, 37,8% dat **één duidelijk aanspreekpunt** voor alle hulpvragen en oriëntering in het aanmeldproces helpend zou zijn. Een **centrale registratie** van aanmeldingen en **opvolging** tot effectieve hulpverlening staat met 34% op de tweede plaats.



Respondenten formuleerden bijkomend nog enkele andere oplossingen die voor hen zouden werken.

Een centrale, duidelijke, up-to-date informatieplek is cruciaal. Er is nood aan één online plek waar alle diensten hun aanbod helder en praktisch voorstellen. Verder is het hanteren van een uniforme wijze van aanmelding noodzakelijk over de diensten heen. De aparte aanmeldwijzen per dienst is heel verwarrend. De aanmeldprocedure zou uniform eenvoudig en voorspelbaar moeten zijn voor elke aanmelder. Respondenten geven aan dat de procedures nu heel sterk wisselen, soms heel uitgebreid, soms enkel telefonisch en soms ook online. Aanmelders wensen een uniform sjabloon met duidelijke basisstappen en minder subjectiviteit. Voorspelbaarheid en duidelijkheid verminderen stress en tijdverlies bij aanmelders. Ook wordt er aangegeven om een beter overdrachtssysteem tussen diensten uit te werken, dat voorkomt dat aanmelders en cliënten steeds weer hun verhaal moeten doen.

In de oplossingen wordt er ook gesproken over een centraal aanmeldpunt. De meningen hierover bij de respondenten zijn verdeeld. **Voorstanders geven aan dat het een grote meerwaarde is om maar één keer je verhaal te doen, het zorgt er ook voor dat cliënten niet van het kastje naar de muur worden gestuurd. Het vermindert de frustraties voor cliënten en verwijzer en maakt het aanbod meer begrijpelijk voor zowel aanmelders als cliënten. Tegenstanders van een centraal aanmeldpunt zijn bezorgd dat de frustratie alleen maar groter wordt als de wachttijden niet dalen.** En halen ook wel enkele kwetsbaarheden aan van een centraal aanmeldpunt. Medewerkers moeten de organisaties heel goed kennen, indien dit niet zo is kan dit leiden tot een mismatch of verkeerde adviezen. Wanneer er personeelsverloop is, gaat de opgebouwde kennis vaak mee weg. En tot slot geven tegenstanders ook aan dat het geld dat naar een centraal aanmeldpunt gaat beter kan gaan naar de hulpverlening op het terrein.

Respondenten zijn ook bezorgd dat wanneer de capaciteit ongewijzigd blijft elke procedurewijziging onvoldoende is. De wachtlijsten vormen op dit moment het grootste probleem, wachten op een intake kan soms maanden duren, tussen de acute nood en eerste hulp zit te veel tijd. Het is niet evident om jongeren en hun context gemotiveerd te houden tijdens deze wachttijd, waardoor je een kans misloopt.

Ook taal en cultuur zorgen voor drempels, taalzwakkere gezinnen slagen er niet in om de procedures te doorlopen, dit vraagt extra veel begeleiding. Ook vragen de aanmeldingen en hulpverlening veel taligheid. Sommige respondenten halen aan om ook hier out of the box te durven denken in de trend van een alternatieve aanmelding voor de taalzwakkeren of creatieve therapie.

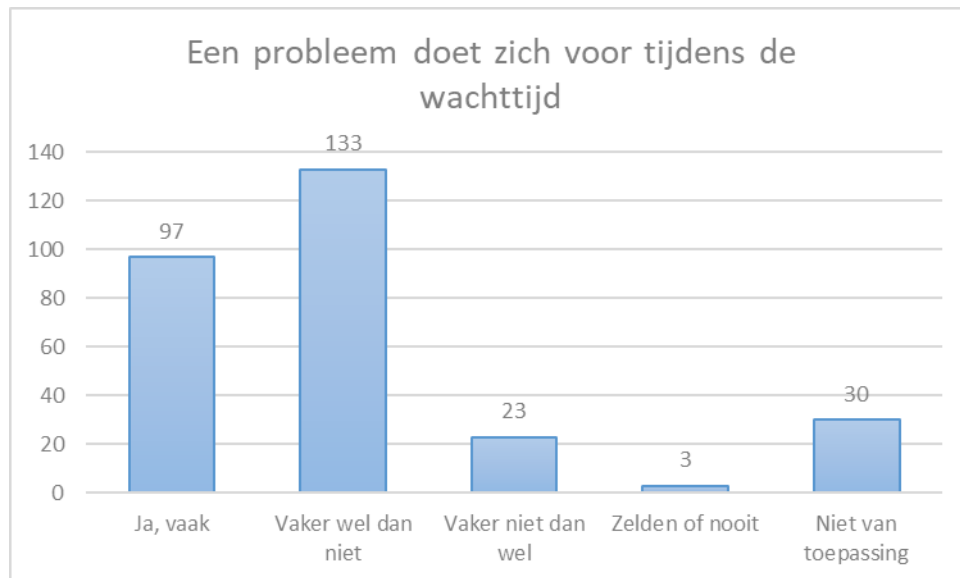
Respondenten pleiten voor een **holistische aanpak, meer integrale zorg en maatwerk en minder hokjes**. Diensten kijken soms te eng naar een hulpvraag en ook vaak te administratief. Een observatielukkig implementeren in de aanmelding kan veel meer zeggen dan een papieren of digitaal dossier. Verder wordt er gepleit om het verleden los te laten, dat mag niet bepalen dat een cliënt niet meer mag instromen.

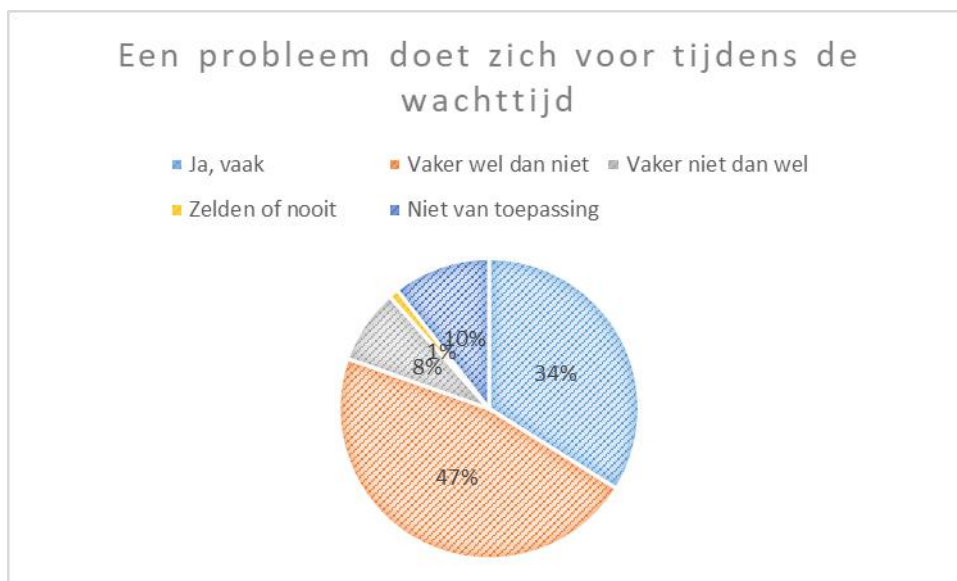
Laat de betrokken hulpverleners mee aan tafel zitten tijdens het aanmeldingsproces. Dit creëert een totaalbeeld en voorkomt te eenzijdige beslissingen. Ook het aanstellen van een casemanager wordt als idee naar voor geschoven. Tot slot, het eerste contact is heel belangrijk, dit moet warmer en sneller. Ook inzetten op het onthaal van jongeren persoonlijker, zodat zij zich welkom voelen. Ook het momentum niet loslaten wanneer jongeren bereid zijn om hulp te aanvaarden. Daarnaast ook sneller een verkennend gesprek organiseren.

5.4 Het doorlopen van de wachttijd

- **Problemen tijdens de wachttijd**

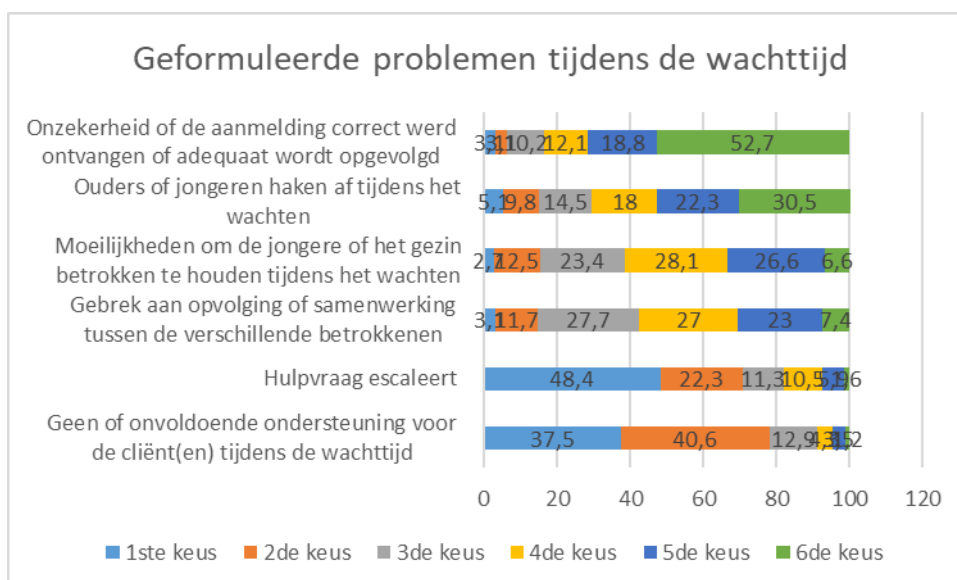
De meerderheid geeft aan dat problemen zich stellen tijdens de wachttijd, 34% ervaart dit vaak en 47% ervaart dat vaker wel dan niet.





Respondenten konden geformuleerde problemen ordenen wat voor hen het meest aansluit bij hoe zij de situatie aanvoelen. Volgende voorstellen werden geformuleerd in de vragenlijst:

- Geen of onvoldoende ondersteuning voor de cliënt(en) tijdens de wachttijd
- Hulpvraag escaleert
- Gebrek aan opvolging of samenwerking tussen de verschillende betrokkenen
- Moeilijkheden om de jongere of het gezin betrokken te houden tijdens het wachten
- Ouders of jongeren haken af tijdens het wachten
- Onzekerheid of de aanmelding correct werd ontvangen of adequaat wordt opgevolgd



Bovenstaande grafiek geeft een verdeling weer van de meest voorkomende problemen tijdens de wachttijd. 256 respondenten maakten hierin een prioritering. De grafiek laat zien dat er vertrouwen is in een correcte aanmelding en ontvangst van dossiers (52,7%). De problemen situeren zich voornamelijk in het gegeven dat er stilstand is in het hulpverleningstraject is. Waardoor de hulpvraag kan escaleren (48,4%) omdat de juiste zorg

ontbreekt of omdat er geen of onvoldoende ondersteuning is voor cliënten tijdens de wachttijd (37,5%).

Respondenten formuleerden nog moeilijkheden tijdens de wachttijd die niet vernoemd werden in de reeds geformuleerde problemen.

→ Overbruggen van de wachttijd

De overbruggingshulp wordt opgevangen door diensten die hier eigenlijk niet voor bedoeld zijn. Het complexe dossier blijft achter bij de organisatie in afwachting van de juiste zorg. Echter deze organisaties beschikken niet over de juiste tools om met de problematieken aan de slag te gaan of hebben hier ook geen mandaat voor om dit te doen. Dat maakt dat deze organisaties zoals bijvoorbeeld, CLB, JAC, leerlingenbegeleiders, scholen, huisarts, spoedafdeling van een ziekenhuis overvraagd zijn. Overbruggingshulp is in de ideale wereld niet aan de orde, echter het wordt nu wel verwacht van organisaties dat ze dit bieden omdat er op dat moment geen andere zorg beschikbaar is. Door de blijvende crisissituaties raken hulpverleners uitgeblust en ondersteuning aan hulpverleners tijdens een overbruggingsperiode ontbreekt. Tot slot melden respondenten dat er tijdens deze periode afstemming mist, er is geen structureel overleg waardoor de verschillende partijen naast elkaar werken. Idealiter start de afstemming tijdens de wachtperiode.

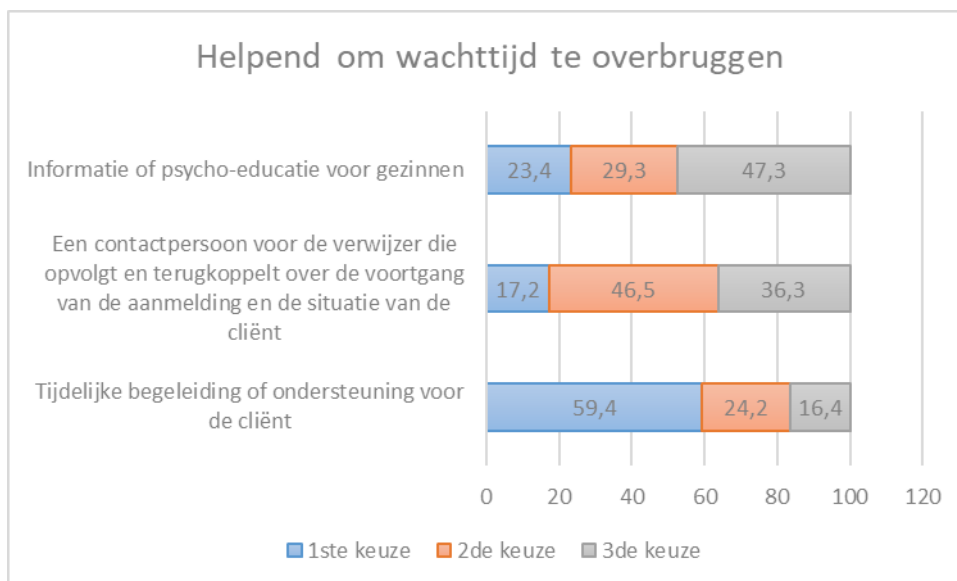
→ Impact op de cliënt van de wachttijd

Wachttijd maakt problemen structureel erger. Hoe langer gewacht wordt, hoe groter de schade. De problemen worden ernstiger, complexer en chronischer. Escalaties leiden tot crisis, spoedopnames en soms ook suïciderisico. In de thuiscontext leidt dit er ook toe dat andere kinderen binnen het gezin onder druk komen te staan. Ook ouders raken uitgeput of nemen het heft in eigen handen en gaan op zoek naar allerlei diensten en oplossingen. De kans is reëel dat gezinnen en jongeren het vertrouwen in de hulpverlening verliezen, ze voelen zich niet gehoord en hulpverliezers verliezen ook hun geloofwaardigheid, zij kunnen niets 'regelen'.

Door de lange wachttijd die hulpvragers moeten doorlopen bestaat de kans dat de initiële vraag wijzigt. Wat bijvoorbeeld aanvankelijk ambulante kon aangepakt worden, wordt residentieel. Zowel de situatie van de jongere als de jongere zelf veranderen waardoor de gevraagde hulp ook gewijzigd moet worden. Ouders geven na een lange wachttijd aan dat ze niet meer geholpen willen worden, hoewel de hulp eigenlijk nog nodig is. Ook jongeren verliezen hun motivatie.

• **Wat wordt als helpend ervaren in de wachttijd?**

256 respondenten prioriteerden onderstaande hulpbronnen die als helpend worden ervaren door de respondenten in de wachttijd. 59% geeft aan dat een tijdelijke begeleiding of ondersteuning voor de cliënt het meest helpend is. Informatie of psycho-educatie voor gezinnen staat met 47,3% aangeduid als derde keuze.



Respondenten krijgen ruimte om de bovenstaande vraag ook zelf in te vullen, wat zou volgens hen helpend kunnen zijn in de wachtperiode.

→ Transparantie over de wachttijd en de positie op de wachtlijsten

Gezinnen willen duidelijke, concrete, visuele en voorspelbare wachttijdinformatie. Het is belangrijk dat zij een concreet perspectief krijgen, wanneer kan wat verwacht worden. Gezinnen zouden met een tool moeten kunnen zien welke positie ze hebben op de wachtlijst en wat de duurtijd is.

→ Acties tijdens de wachttijd

Contact houden tijdens deze periode is even belangrijk als de uiteindelijke opstart. Dat wil zeggen dat er contact gehouden moet worden met de jongere zodat ze niet afhaken. Een idee om dit te kunnen bewerkstelligen is bijv. een maandelijkse check-in, opvolgafspraken tijdens de wachttijd, tussentijds terugkoppelen van aanmelder naar verwijzer van wat er nodig is. Respondenten schatten in dat dit demotivatie, verlies van vertrouwen en escalatie voorkomt.

Verder is er nood aan een gestructureerd en flexibel overbruggingsaanbod. Dit kan in de vorm van tijdelijke begeleiding tussen aanmelding en opstart, ook een groepsaanbod, psychotherapie, creatieve therapie en hybride aanbod. Ook wordt aangegeven om te werken met vrijwillige therapeuten of een samenwerking met TEJO. Tot slot denkt men ook nog aan tijdelijke residentiële plekken.

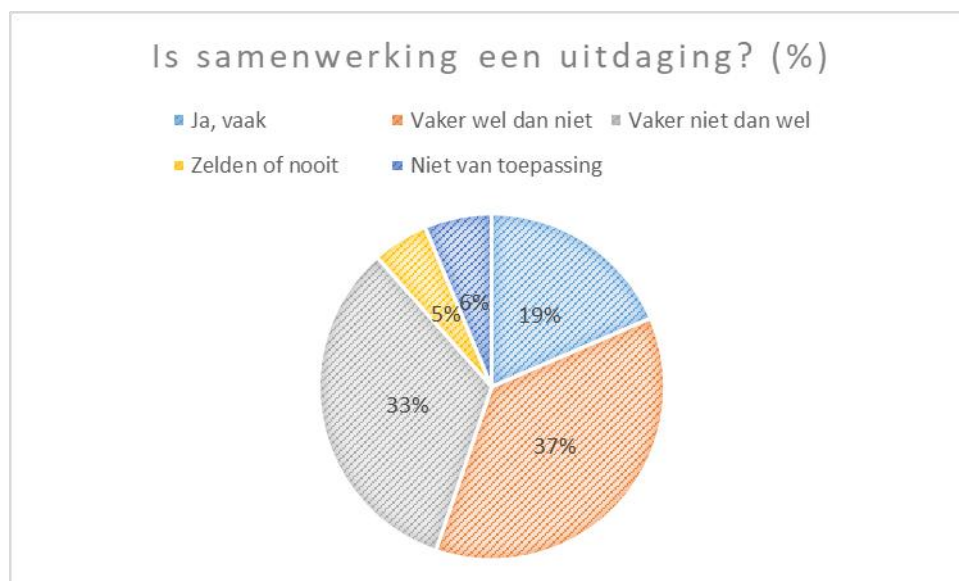
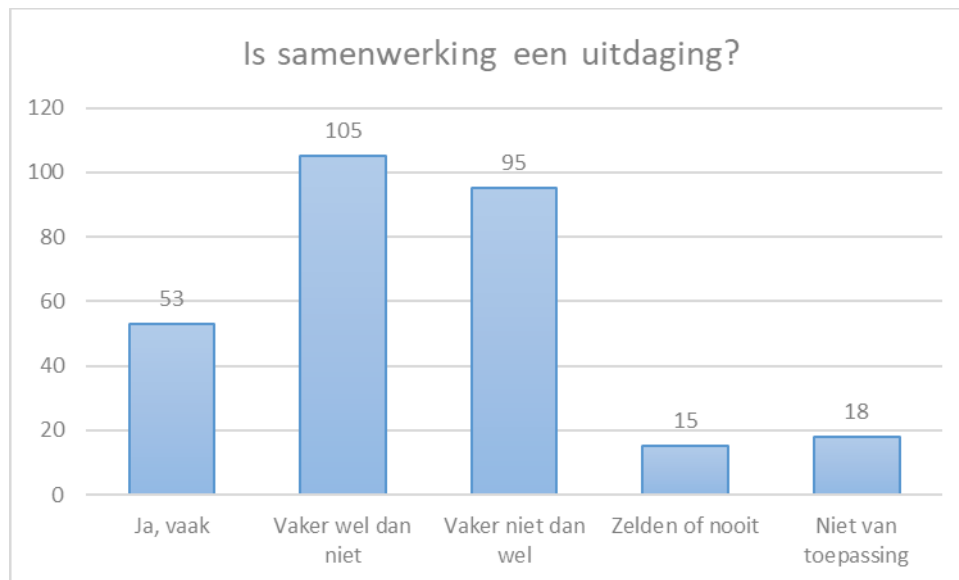
Het ondersteunen van ouders, context en netwerk is erg belangrijk. Ouders ondersteunen om samen met hun kind de wachttijd te doorlopen. Ook psycho-educatie geven aan ouders, de school en/of leefgroep. Ouders voelen zich machteloos in de situatie, respondenten schatten in dat ondersteuning escalatie kan voorkomen.

Naast de contexten is het belangrijk dat ook de hulpverleners ondersteund worden om hun cliënten vast te houden tijdens deze wachttijd. Ook om in te zetten op het omringen van de hulpverlener met tools en begeleiding die hen helpen om de ernst in te schatten, prioriteiten te stellen en opties aan te bieden tijdens het wachten.

5.5 Samenwerking en overleg

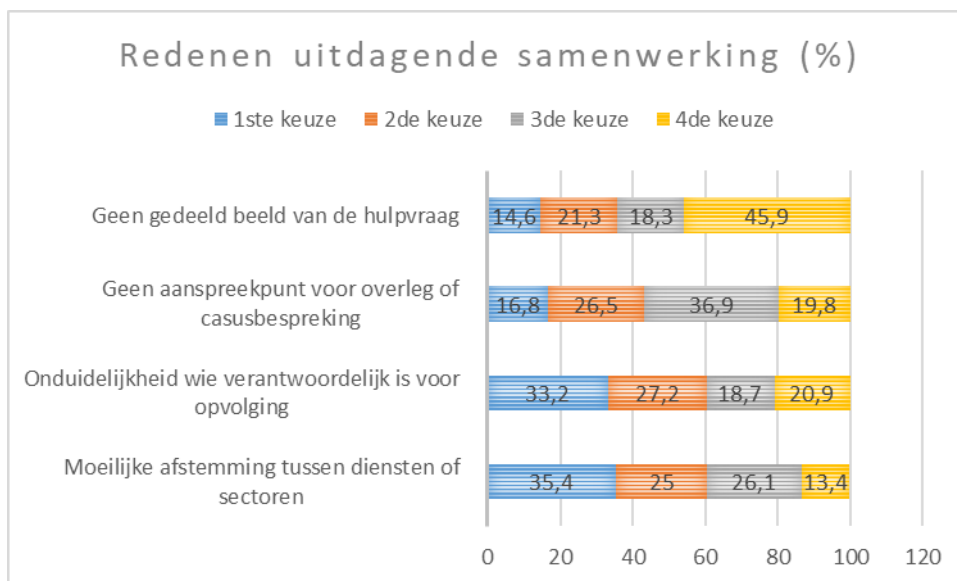
- **Uitdagingen in de samenwerking**

Er werd aan de 286 respondenten gevraagd of ze de samenwerking eerder als uitdagend beschouwden. Voor 53 van de bevroagden voelt dit aan als een uitdaging en voor 105 van de bevroagde voelt het vaak aan als een uitdaging. Samen gaat dit over 67% van de bevroagden.



Respondenten konden prioriteren welke redenen voor hen doorslaggevend zijn in de uitdagende samenwerking:

- Moeilijke afstemming tussen diensten of sectoren
- Onduidelijkheid wie verantwoordelijk is voor opvolging
- Geen aanspreekpunt voor overleg of casusbespreking
- Geen gedeeld beeld van de hulpvraag



Respondenten kregen ruimte om eigen invulling te geven aan deze vraag. Er is een structurele verantwoordelijkheid-loze zone in de jeugdhulp en GGZ m.b.t. samenwerking en communicatie

Respondenten geven aan de voorzieningen en organisatie de verantwoordelijkheid doorschuiven. Dit komt tot uiting wanneer een aanmelder de boodschap krijgt: 'Dit is niet onze opdracht'. Zij nemen enkel cliënten aan die voldoen aan alle aanmeldcriteria. De voorwaarden die gesteld worden om in de hulpverlening opgenomen te worden, zijn onhaalbaar voor de meeste gezinnen. Organisaties willen pas trajecten opstarten wanneer de setting voor hen ideaal is. Vervolgens gaat de deur dicht en heeft de aanmelder het gevoel de zorg alleen te dragen voor zijn cliënt. Volgens respondenten heeft dit te maken met het feit dat elke organisatie zichzelf beschermt ten gevolge van overbelasting. Hierdoor voelt dit niet als een gedeelde zorg.

Daarenboven geven respondenten aan dat het landschap te gefragmenteerd en complex is. Voor hulpverleners werkt dit heel moeilijk, laat staan voor gezinnen. Dat heeft volgens de bevrageden te maken met het gegeven dat elk dienst een eigen kader, module en visie heeft. Voor gezinnen is het niet duidelijk wie wat doet, CGG, ELP, CKG, CLB, mobiele teams,... zij zien door het bos de bomen niet meer. De complexiteit van taalgebruik, afkortingen en modules is voor veel gezinnen moeilijk te begrijpen. Daarnaast is het voor actoren ook onduidelijk wie welke rol opneemt en om de verschillende visies op elkaar af te stemmen indien er meerdere organisaties betrokken zijn. Betrokken diensten zien telkens maar een stukje van het gezin, een holistische kijk ontbreekt. Tot slot geven zij ook nog aan dat wijziging in de hulpverlening of het gezin niet doorstromen. Daaropvolgend geven respondenten aan dat de communicatie minder betrouwbaar is, niet op tijd en niet afgestemd op de gezinnen. Na een aanmelding krijg je als aanmelder geen antwoord, de hulpverlener in kwestie gaat zelf op zoek naar de stand van zaken van zijn aanmelding. Zij geven aan dat er onvoldoende uitwisseling is ook al geven cliënten hun toestemming om informatie en gegevens uit te wisselen met elkaar. Er is onvoldoende transparantie over doorstroom, wachttijden en beslissingen. En vaak wordt het beroepsgeheim te strikt geïnterpreteerd wat de samenwerking en transparantie in de zorg niet vergemakkelijkt. Samenwerking waarbij het gezin centraal staat voelen de respondenten aan als een top prioriteit. Echter geven zij aan dat dit voor hen aanvoelt als structureel moeilijk uitvoerbaar. Enerzijds door de overvolle

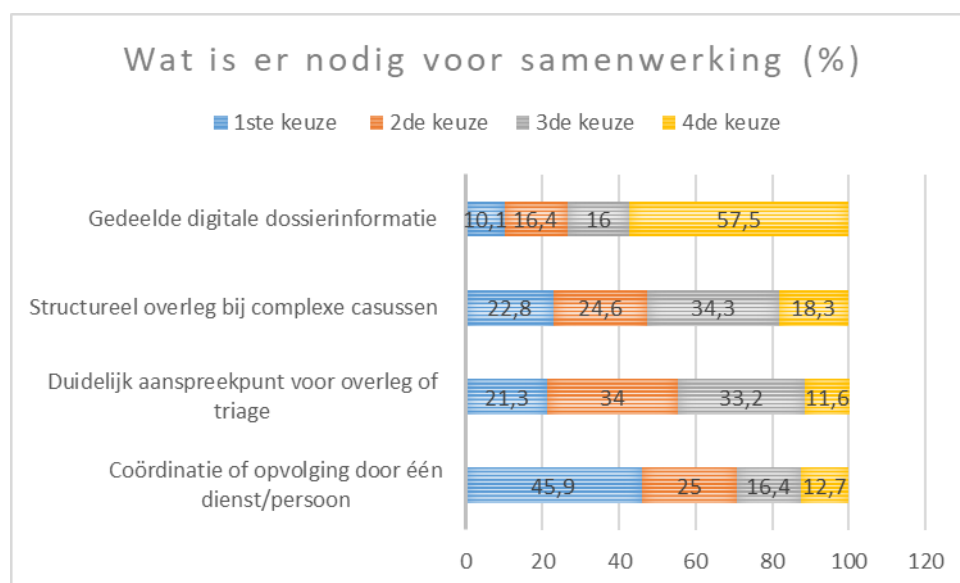
agenda's en het gegeven dat sommige diensten niet of nauwelijks bereikbaar zijn. Ook zelfstandige hulpverleners zoals artsen en psychologen hebben te weinig ruimte voor uitgebreid overleg. Anderzijds geven zij ook aan dat de afstemming tussen diensten moeilijk loopt, scholen, GGZ en jeugdhulp vinden elkaar niet altijd even gemakkelijk. Daarnaast zijn er vaak verschillende visies over wat er nodig is en een gebrek aan gedeelde beeldvorming. Het ontbreken van overleg leidt ertoe dat deze visies haaks tegenover elkaar komen te staan in plaats van mee bij te dragen tot een gedragen hulpverlening. Een case benaderen vanuit verschillende invalshoeken en die wordt doorgesproken met alle betrokkenen leidt net tot een doordachte hulpverlening.

- **Wat kan de samenwerking vergemakkelijken?**

268 respondenten prioriteerden wat voor hen een samenwerking nodig heeft. Mogelijke oplossingen die werden geformuleerd door de bevrager waren:

- Gedeelde digitale dossierinformatie
- Structureel overleg bij complexe casussen
- Duidelijk aanspreekpunt voor overleg of triage
- Coördinatie of opvolging door één dienst/persoon

Respondenten zien de coördinatie of opvolging door één dienst of persoon als belangrijkste oplossing (45,9%). Gedeelde digitale dossierinformatie (57,5%) is voor de meerderheid minder belangrijk. Een duidelijk aanspreekpunt en overleg is voor een groot deel van de bevroegde ook belangrijk.



De bevroegden gaven zelf ook zaken aan die de samenwerking voor hen gemakkelijker zou maken.

Het ontbreken van casuscoördinatie is een thema dat vaak terug komt. Hulpverleners geven aan dat de samenwerking beter kan lopen wanneer één persoon het volledige traject opvolgt voor het gezin. Meer bepaald een dienst die uitsluitend de casuscoördinatie doet en die ook onpartijdig is. Diensten stemmen onderling met elkaar af om te bepalen wie de hulpvraag opneemt en wie wat kan betekenen in de gedeelde zorg naar het gezin. Er is nood aan een gedeelde structuur om complexe casussen samen te dragen.

Zij geven ook aan dat de samenwerking stil valt wanneer je elkaar niet kan bereiken. Dit wordt in de bevraging verduidelijkt met volgende voorbeelden: diensten zijn niet (tijdig) bereikbaar, er zijn geen rechtstreekse nummers voor hulpverleners, telefoons of mails worden niet tijdig beantwoord en diensten zijn maar beperkt beschikbaar. Samenwerking lukt pas wanneer effectieve hulp is opgestart maar deze is afwezig bij het hele traject dat hieraan vooraf gaat. Dit heeft te maken met de verschillende visies op wat nodig is voor het cliëntsysteem en de verwachtingen botsen vaak met elkaar. Er is soms weinig begrip voor elkaars rol en bovendien is de rol van sommige actoren niet voor iedereen duidelijk wat voor verwarring zorgt. Diensten worden vaak beperkt door hun eigen kaders, een gedeelde visie over de sectoren heen is noodzakelijk. Fysieke aanwezigheid van betrokken en nodige hulpverleners kan dit proces vergemakkelijken alsook het verbinden van expertisecellen.

Eerder benoemde respondenten ook de wens om de aanmelding eenvoudiger en meer voorspelbaar te maken. Je krijgt een overzicht van hoe de aanmelding verloopt, welke fases het doorloopt en hoeveel tijd het in beslag zal nemen. Dit zien de bevrageden ook als een oplossing om de samenwerking te vergemakkelijken. Waaronder één uniforme aanmeldwijze, bij voorkeur een aanmeldlink. In een begrijpbare taal, de afkortingen en gebruikte terminologie staat ver van de leefwereld van de gezinnen. Het niet begrijpen van de procedure draagt niet bij om gemotiveerd te blijven. Respondenten spreken de wens uit om breder te kijken dan de eigen hulpverlening met de nodige creativiteit en flexibiliteit.

De visie over het uitwisselen van informatie en gedeelde dossiers is verdeeld onder de respondenten. Er is nood aan een betere informatie- uitwisseling, met de nodige zorg voor privacy en rolafbakening. Voorstanders geloven dat digitale samenwerkingstools versnippering tegengaan en miscommunicatie verminderen. Een gedeeld platform cfr Vitalink of Siilo kan bijdragen tot een snellere toegang tot relevante info volgens sommigen. Anderen uiten hun bezorgdheid hierover, zij vrezen voor een uitholling van beroepsgeheim door dossiers met elkaar te delen. Zij zijn bezorgd dat de nuance verloren gaat of dat er minder zorgvuldig met informatie omgegaan wordt.

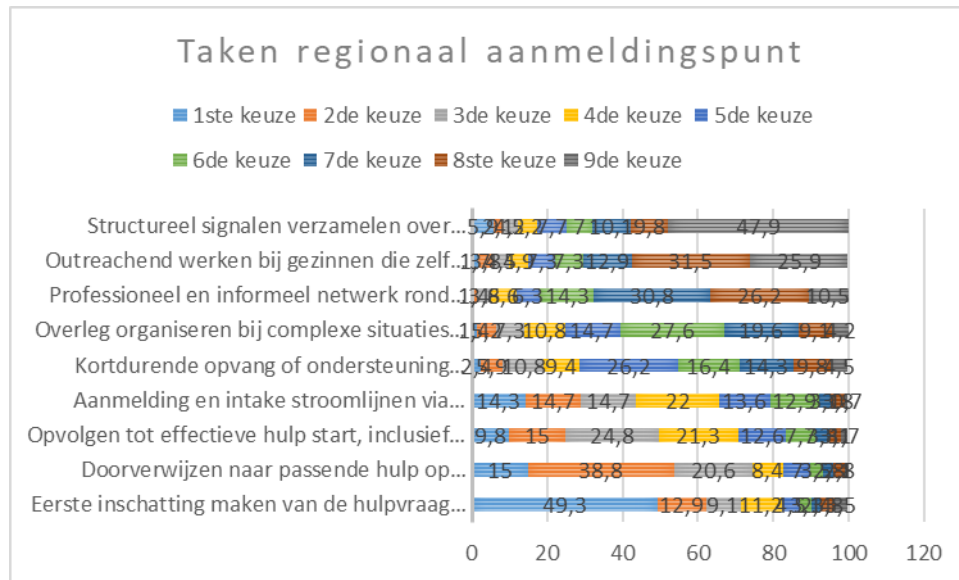
5.6 De rol van het aanmeldpunt

Er werd aan de respondenten gevraagd wat een regionaal aanmeldpunt zou moeten opnemen. De bevrager noteerde enkele mogelijkheden die de respondenten konden prioriteren.

- Eerste inschatting maken van de hulpvraag en bepalen welk type hulp nodig is
- Doorverwijzen naar passende hulp op basis van hulpvraag én beschikbare capaciteit
- Opvolgen tot effectieve hulp start, inclusief contact houden met gezin en betrokken diensten
- Aanmelding en intake stroomlijnen via samenwerking tussen verwante diensten binnen het aanmeldpunt
- Kortdurende opvang of ondersteuning bieden
- Overleg organiseren bij complexe situaties of onduidelijke hulpvragen
- Professioneel en informeel netwerk rond de cliënt activeren of versterken
- Outreachend werken bij gezinnen die zelf de stap naar hulp niet zetten
- Structureel signalen verzamelen over knelpunten, leemtes of wachttijden in het aanbod

De top drie van de belangrijkste taken van een regionaal aanmeldpunt ziet er als volgt uit:

1. Eerste inschatting maken van de hulpvraag (49,3%)
2. Doorverwijzen naar passende hulp (38,8%)
3. Opvolgen tot effectieve start, inclusief contact houden met gezin en betrokken diensten (24,8%)



Sommigen bevroegden geven ook aan dat bovenstaande functies allemaal belangrijk zijn om op te nemen en dat het niet gemakkelijk was om te prioriteren. Een minderheid stelt in vraag of een aanmeldpunt echt wel nodig is.

Respondenten vulden dit aan met andere taken die ze zien voor een regionaal aanmeldpunt. Zij geven aan dat een kwalitatieve inschatting nodig is om de juiste hulp op het juiste moment te krijgen. Zij hebben eveneens een consultfunctie, advies geven over welke hulp gepast is. En maken mee een inschatting van de ernst, noden en urgentie. En organiseren een overleg wanneer het niet duidelijk is welke ondersteuning nodig is. Het is noodzakelijk om hierbij een holistische benadering te hanteren.

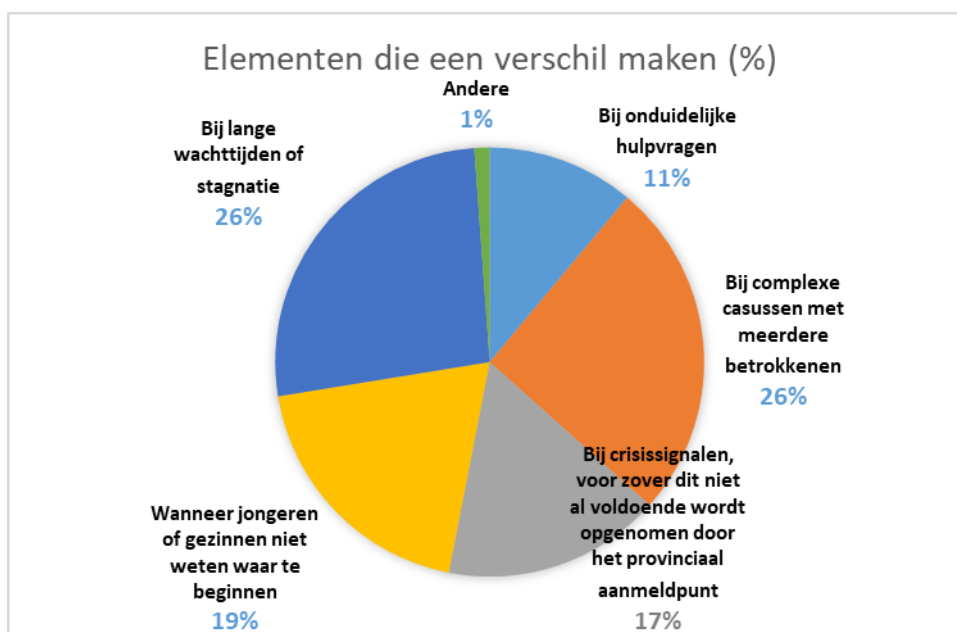
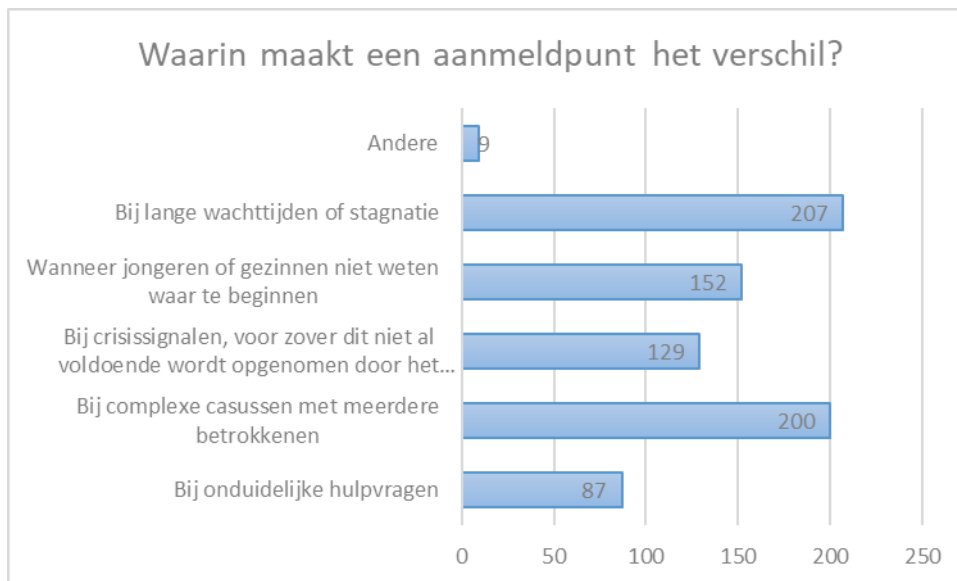
Een aanmeldpunt is een regiefunctie die de zorg ordent en verbindt en de hulpverlening stroomlijnt. Verder heeft een regionaal aanmeldpunt zicht op de beschikbare capaciteit en kent de vaste contactpersonen van de organisaties. Zij coördineren de hulpvraag en volgen dit ook op. Het aanmeldpunt vult een brugfunctie in tussen de aanmelding en de opstart. Respondenten geven hierbij aan dat het aanmeldpunt geen oplossing is voor de lacunes in de zorg of een pseudo hulpverlening. Het aanmeldproces mag geen extra drempel vormen.

- **Waarom kan een aanmeldpunt een verschil maken?**

Respondenten konden aangeven waarbij een aanmeldpunt een verschil kan maken. Zij mochten maximaal drie antwoorden aanduiden. De vraag werd ingevuld door alle 286 respondenten.

De top drie van meest gescoorde elementen die een verschil kunnen maken.

1. Bij een lange wachttijden of stagnatie (26%)
2. Bij complexe casussen met meerdere betrokkenen (26%)
3. Wanneer jongeren en gezinnen niet weten waar ze moeten beginnen (19%)

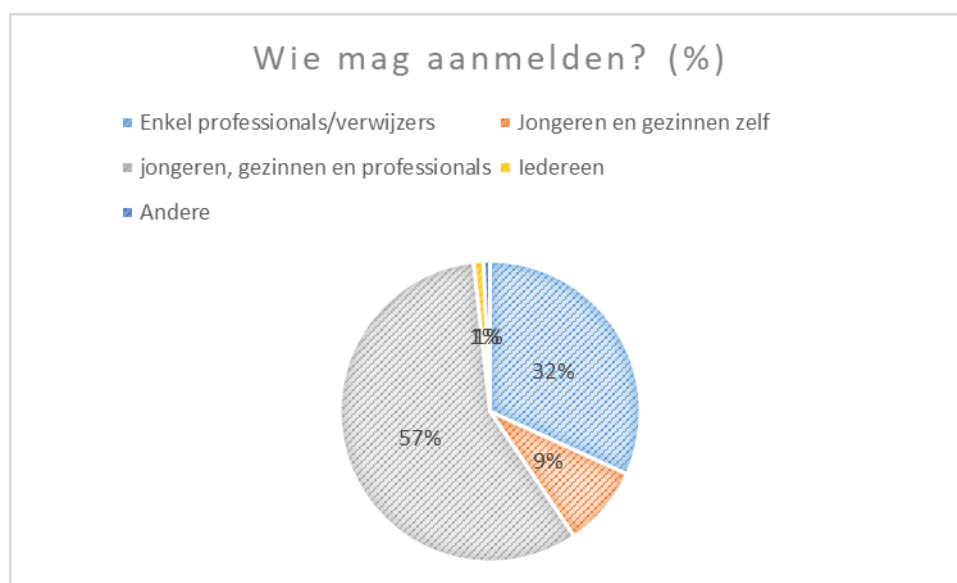
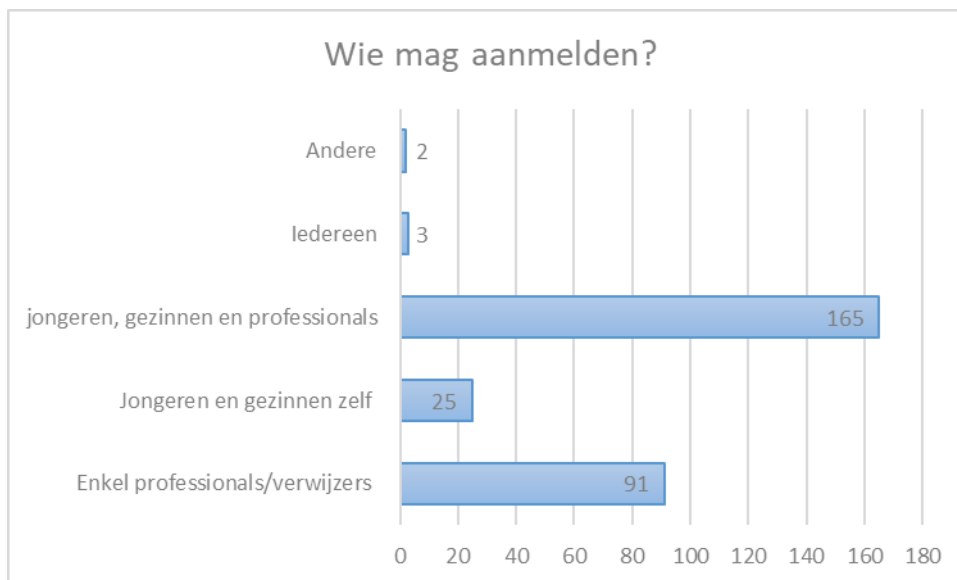


1% duidde 'andere' aan waarbij een aanmeldpunt een verschil kan maken:

- Nooit
- Altijd
- Bij een aanmelding op de spoedgevallen, waar het nooit duidelijk is voor hulpverleners welke hulpverleners er zijn
- Voor aanmelders vanuit de eerste lijn
- Om hulp te zoeken naar de gepaste hulpverlening
- De cliënt opvolgen als vast aanspreekpunt tot de hulpverlening is gestart en dan verder opvolgen of de geboden hulpverlening effectief is.
- Actieve opvolging en contactpersoon voor de aanmelder/verwijzer
- Bij een moeizame samenwerking tussen GGZ en andere hulpverleners
- Weten waar ze het gezin wel kunnen helpen en waar er een opstart mogelijk is.

- **Wie moet bij een aanmeldpunt terecht kunnen?**

Alle 286 respondenten vulden deze vraag in. 57% gaf aan dat naast professionals ook jongeren en hun gezinnen konden aanmelden. 9% gaf aan dat enkel jongeren en gezinnen kunnen aanmelden en 32% enkel professionals.



5.7 Samenwerking en randvoorwaarden

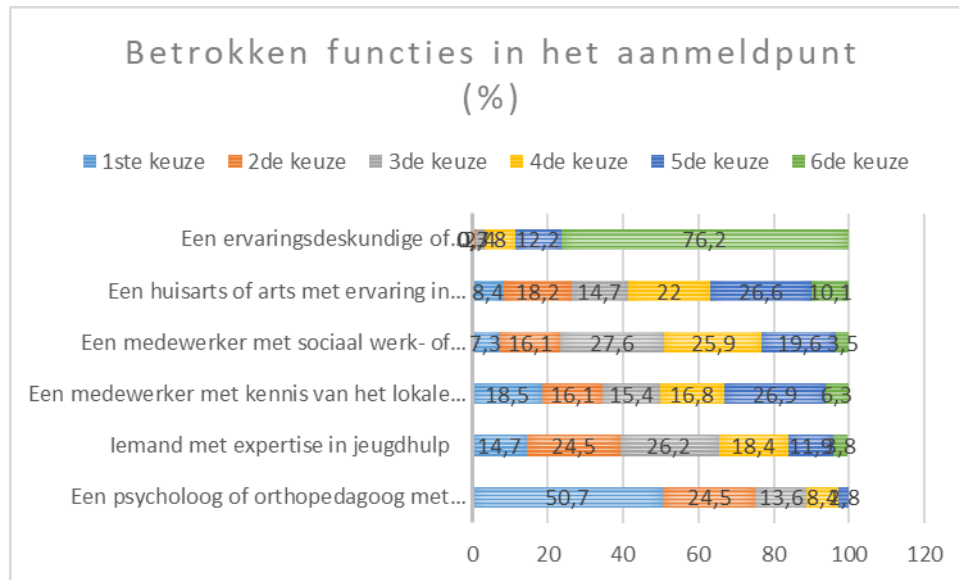
- **Betrokkenen in het aanmeldpunt**

Respondenten werd gevraagd wie betrokken moet worden in het team van een regionaal aanmeldpunt.

- Een psycholoog of orthopedagoog met expertise de levensdomeinen van kinderen en jongeren
- Iemand met expertise in de jeugdhulp
- Een medewerker met expertise in de sociale kaart
- Een medewerker met een achtergrond in sociaal werk of welzijnswerk

- Een arts of huisarts met ervaring in de GGZ
- Een ervaringsdeskundige of oudervertegenwoordiger

Een psycholoog of orthopedagoog wordt door 50,7% van de respondenten als eerste keuze benoemd, gevolgd door iemand met expertise in de jeugdhulp, 24,5% en een huisarts of arts met ervaring in de GGZ wordt als derde keuze benoemd door 18,2% van de bevroegden.



Ook hier konden respondenten hun eigen ideeën nog toevoegen. Zij geven aan dat psychiatrische expertise essentieel is om een inschatting te kunnen maken, triage, besluitvorming. Hier verwijzen respondenten expliciet naar kinder- en jeugdpsychiaters die mee betrokken worden in het overleg en mee beslissen bij complexe casussen. Enkele bevroegden geven aan dat een doorverwijzing via een arts maakt dat cliënten sneller bij de juiste hulpverlening geraken.

Daarenboven zijn multidisciplinaire teams noodzakelijk in complexe dossiers, geen enkele discipline kan de complexiteit van jeugdhulpvragen dragen. Profielen die hierbij benoemd worden zijn psychologen en orthopedagogen, casuscoördinator, begeleiders met ervaring in de GGZ, verpleegkundigen GGZ, administratieve medewerkers voor de opvolging bij te houden en hulpverleners met ervaring op de werkvloer (CGG, BJZ, VK, VAPH, kansarmoede, trauma). Ook de scholen zijn volgens de respondenten een belangrijke partner. Hier brengen kinderen en jongeren veel tijd door. Schoolteams hebben volgens verschillende respondenten waardevolle informatie, zowel psychosociaal als context, functioneren en evolutie. Ook het CLB wordt gezien als een waardevolle partner in triage en opvolging.

Een aanmeldpunt moet sectoroverschrijdend ingebed zijn: GGZ, jeugdzorg, onderwijs en VAPH. Dit vertaalt zich naar 1gezin 1plan, integrale jeugdhulp, CLB en schoolteams die de jongeren kennen, jeugdzorg, GGZ (CAW, mobiele teams, CGG en psychiatrie) maar ook politie, brugfiguren, laagdrempelige organisaties en culturele bemiddelaars.

Een centrale figuur met beslissingsmandaat is essentieel om te vermijden dat casussen blijven zweven. Een persoon of dienst met een mandaat om door te verwijzen of beslissingen te nemen. Iemand in een coördinerende rol die geen andere rollen heeft en zijn verantwoordelijkheid neemt wanneer diensten er niet uit geraken en samenwerking kan afdwingen.

- **Wat maakt een aanmeldpunt succesvol?**

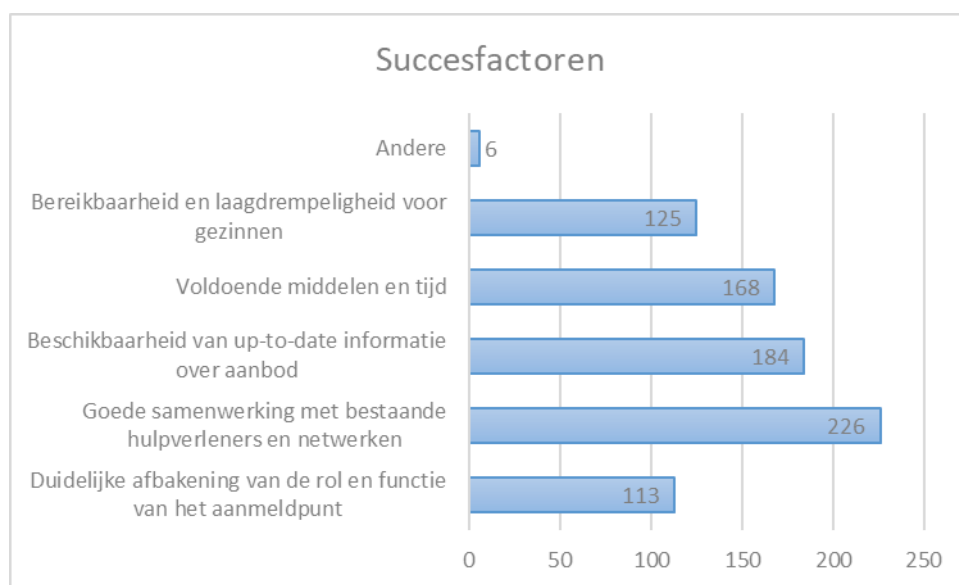
De 286 bevroagden duiden voor hen maximaal drie succesfactoren die naar hun aanvoelen bijdragen tot een goed werkend aanmeldpunt.

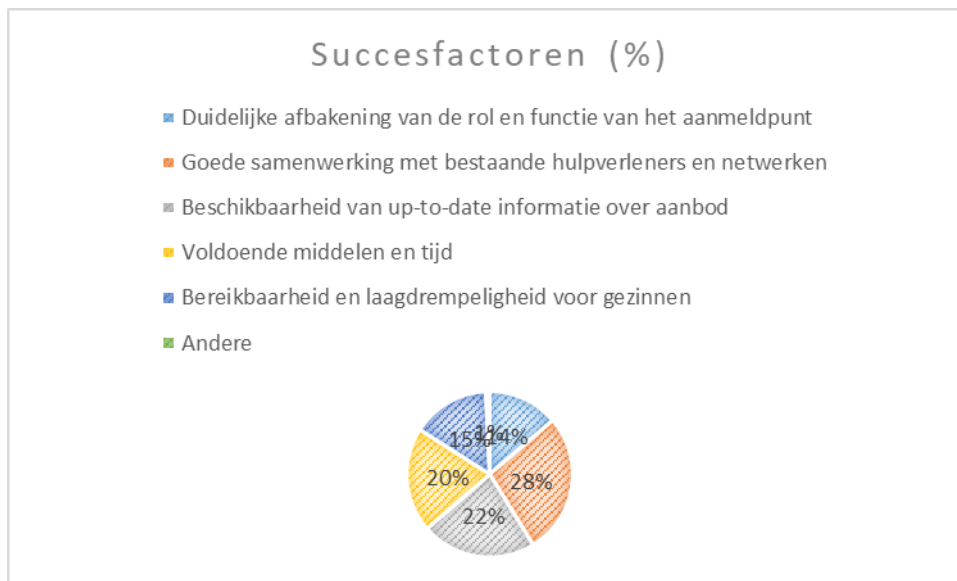
28% van de bevroagden geeft aan dat een goede samenwerking met bestaande hulpverleners en netwerken cruciaal is voor het succes van een aanmeldpunt. Ook de beschikbaarheid van up-to-date informatie over het aanbod (22%) en voldoende middelen en tijd (20%) vormen samen de top drie van elementen die bijdragen tot een aanmeldpunt dat het verschil kan maken.

Deze top drie is ook de meest voorkomende combinatie, meer bepaald 56 van de 286 respondenten (19,6%) kozen deze drie factoren.

Enkele respondenten duiden 'andere' aan en daarbij gaven nog andere succesfactoren aan die bijdragen tot een aanmeldpunt dat een meerwaarde biedt voor het werkveld:

- Een team dat op elkaar inspeelt en genoeg info ter beschikking heeft over de verschillende domeinen van het hulpverleningslandschap.
- Escalatie voorkomen door de vraag op te nemen en op te volgen.
- Een duidelijk mandaat en medewerkers die beschikken over expertise.
- Een aanmeldpunt is enkel zinvol als er ook iets gebeurt met de wachttijden. Indien het aanmeldpunt niet kan doorverwijzen omdat er het eerste half jaar geen beschikbare plaatsen zijn, mist een aanmeldpunt zijn doel.
- Duidelijke en snelle doorverwijzing
- Een actieve rol opnemen met directief aansturen en opvolgen van casemanagement en een mandaat om dingen te bepalen en delegeren.





We kunnen concluderen dat een sterk aanmeldpunt ingebed is in het bestaande netwerk. Het beschikt over een goed en actueel overzicht van het aanbod. En last but not least: er is voldoende tijd en ook middelen om bovenstaande ook waar te maken.

- **Wat zijn de valkuilen voor een aanmeldpunt**

De grootste bezorgdheid die vaak terugkomt is dat het aanmeldpunt zelf een bottleneck wordt. Respondenten vrezen dat het aanmeldpunt overspoeld zal worden met vragen waardoor een soort van nieuwe wachtkamer ontstaat. En daarbij ook minder bereikbaar zijn. Verder zijn ze ook bezorgd dat medewerkers van dit aanmeldpunt veel moeten verwerken wat ook veel tijd zal vragen.

Ook zonder structurele versterking van de capaciteit werkt het model niet. De vrees bestaat dat de middelen niet in verhouding zijn om alle taken op te nemen. Of dat er te weinig personeel zal zijn voor de triage en opvolging daarenboven is het een complexe functie die heel veel expertise vraagt. En net die expertise is cruciaal in deze functie om de triage betrouwbaar te houden. Medewerkers moeten heel veel weten en dat is geen evidentie in een welzijnslandschap dat heel snel verandert. Hoe gaan zij zichzelf up-to-date houden? Vragen verwerken en zich continu inlezen om op de hoogte te blijven.

Een andere valkuil die respondenten aanhalen, heeft te maken met een te breed mandaat dat het aanmeldpunt onwerkbaar maakt. Een te onduidelijke roldefiniëring en taakafbakening kan leiden tot onduidelijkheid. Te veel taken kunnen leiden tot kwaliteitsverlies.

Daarnaast mag het aanmeldingspunt ook geen extra hindernis vormen voor gezinnen en professionals. Het werkveld heeft geen extra toegangspoort nodig die een extra schakel vormt in de hulpverlening, die ook voor extra wachttijd kan zorgen waardoor de hulpvraag vertraagt. Verder is het belangrijk om de aanmelding te blijven benaderen vanuit een inhoudelijke invalshoek. Wanneer een doorverwijzing gebeurt naar de organisatie die op dat moment plek heeft komt de vrije keuze van de cliënt in het gedrang enerzijds en de inhoudelijke vraag wordt secundair benaderd anderzijds.

De bevrageden benoemen ook vaak dat met de komst van een centraal aanmeldpunt de nuance, persoonlijk contact en nabijheid niet verloren mag gaan.

- **Op welke knelpunten kan één centraal aanmeldpunt een antwoord bieden?**

Een aanmeldpunt kan orde scheppen in een versnipperd en ondoorzichtig landschap en behoudt het overzicht. Een plek die zicht heeft op het volledige aanbod in de GGZ, jeugdhulp, VAPH, ... en waar de medewerkers op de hoogte zijn wie wat doet, wie welke criteria hanteren en hoe de aanmeldprocedure eruit ziet. Het fungeert als een soort van sociale kaart met alle actuele info. Het aanmeldingspunt is één herkenbare ingang in plaats van een veelheid aan ingangen. Eén loket waar gezinnen en hulpverleners terecht kunnen met hun vraag zodat hulpverleners niet continu moeten blijven rondbellen. Of aanmelden bij verschillende organisaties. Een aanmeldingspunt dat goed werkt kan ook duidelijke informatie en realistische verwachtingen voor gezinnen uitwerken. En daarbij kan het ertoe leiden dat het traject van gezinnen korter en rechter wordt. Omdat er tijdens de aanmelding ruimte is voor overleg kan de hulpvraag vanuit verschillende invalshoeken benaderd worden. Dit om te komen tot een gedragen traject door betrokken hulpverleners en het gezin.

Daarenboven kan het ook de triage en oriëntatie verbeteren zodat de match tussen vraag en aanbod correcter is. Hulpvragers kunnen op die manier sneller bij gepaste hulp terechtkomen. Een medewerker van het aanmeldpunt kan samen met het gezin en/of aanmelder de vraag verhelderen en op basis daarvan toe leiden naar de juiste zorg. Het voorkomt dubbele aanmeldingen en dubbele intakes. Eén centraal aanmeldpunt vermijdt dat gezinnen op meerdere wachtlijsten tegelijk staan en reduceert vervolgens de wildgroei aan wachtlijsten. Het wachtlijstbeheer kan op basis van ernst/urgentie in plaats van chronologie. Eén centraal aanmeldingspunt kan ervoor zorgen dat de wachttijd actief overbrugd wordt door contact te houden met gezinnen (waakzame zorg). De wachttijd kan gebruikt worden om samen na te denken over wat in tussentijd mogelijk is zoals bijvoorbeeld basisondersteuning, psycho-educatie advies aan ouderen en jongeren. Bij een escalatie of crisis kan er snel geschakeld worden.

- **Moet een aanmeldpunt zich richten tot een situatie of een doelgroep?**

Wat vaak terug komt in de antwoorden is een aanmeldpunt dat breed toegankelijk is, geen specifieke doelgroepen. De bezorgdheid hier is dat afbakening opnieuw leidt tot uitsluitingscriteria. Andere respondenten maken hierin de nuance dat er toch voorrang moet zijn voor de meest kwetsbare gezinnen/jongeren, voor complexe casussen en een (dreigende) crisis.

- Doelgroep kwetsbare gezinnen

Kwetsbare gezinnen zijn kansarme gezinnen of gezinnen in een sociaal zwakke context. Ook nieuwkomers, dak- en thuislozen, zorg vermijders behoren volgens respondenten tot de kwetsbare doelgroep. Tot slot ook nog gezinnen die kennis missen zoals: geen netwerk, geen digitale vaardigheden, geen zicht op het systeem.

→ Complexe casussen

Complexe casussen vormen een tweede duidelijke cluster. Het gaat over kinderen en jongeren die tussen de mazen van het net vallen om dat de problematiek complex is. Het gaat dan vaak over een combinatie psychiatrie, opvoeding, context en jeugdhulp. Problemen doen zich voor op meerdere levensdomeinen en passen moeilijker in de criteria van één dienst. Ook kinderen en jongeren in residentiële setting verblijven zonder stabiele context hebben vaak meer complexe problematieken. Respondenten geven aan dat op dit moment zwakbegaafde jongeren met gedragsproblemen en VAPH profielen vaak tussen de mazen van het net vallen.

→ (dreigende) crisis

Dit gaat over situaties waar de veiligheid en de fysieke integriteit van kinderen of jongeren in het gedrang komt. Ook hulpvragen rond geweld zowel psychisch, fysisch of verbaal die om een prioritaire behandeling vragen. Aanmelders willen dat aanmeldpunt snel kan inschatten of het om een crisis gaat, gepast kan doorverwijzen of tijdelijk vasthouden.

Een minderheid van de respondenten geeft expliciet aan dat er geen aanmeldpunt moet komen. Of zijn bezorgd dat dit nog meer versnippering met zich mee zal brengen of exclusie wanneer doelgroepen te eng worden gedefinieerd.

In de antwoorden van de respondenten doen zich ook enkele spanningsvelden voor. Een eerste spanningsveld heeft betrekking op een breed aanmeldpunt versus een meer gefocust spanningsveld. Veel respondenten geven aan om een zo breed mogelijke toegang maar wel met prioriteit en extra aandacht voor de meest kwetsbare en meest complexe dossiers.

In een tweede spanningsveld betreft leeftijd is er een duidelijke voorkeur voor kinderen/jongeren (0-18) met aparte aandacht voor de transitieleeftijd. Ten derde, sommige respondenten denken in termen van een profiel, zoals kwetsbaar, anderstalig, multiproblematiek en zorgweigeraars. Anderen denken in termen van situaties zoals verontrusting, crisis, veiligheid.

5.8 Praktijkkennis

De respondenten werden gevraagd om inspirerende voorbeelden rond samenwerking en instroom te delen:

- **Praktijkvoorbeelden m.b.t aanmeldpunten en casustafels**

- Regionale aanmeldpunten GGZ/ Jeugdhulp

- Aanmeldpunt GGZ Kempen
- Aanmeldpunt Kempen / AMP / AMT Kempen
- JOM Kempen
- Jeugdvrage op Maat
- Intersectorale Toegangspoort Antwerpen
- SDJ-consulent als casusregisseur
- Aanmeldteam CAW Rivierenland
- PANGG 0–18 als consult- of outreachpunt

- Consultlijn 1G1P Trawant
- 1G1P Mechelen-Katelijne samenwerking met CGG De Pont
- ➔ Casustafels en overlegvormen
 - Flow16-25 (jongvolwassen dak- en thuisloosheid)
 - Kompas+ (veelplegers; informatie-uitwisseling, matching, casemanagement)
 - GIST-tafel (Kempen)
 - UKJA – BJZ overleg
 - Netwerkoverleg (multidisciplinair): CLB – zorgleerkracht – CAW – context – psychiatrie – schoolagenten
 - Buurtgerichte casusoverleggen (bv. De Wijk Antwerpen-Noord)
 - Outreachend overleg door PANGG0–18
 - Veilig Thuis / Veilig Huis / VK-aanmeldteam
- **Sectoroverschrijdende samenwerkingen**
 - Hotspot Handicap Antwerpen / Vlaams Brabant (verschillende diensten bundelen expertise)
 - Intersectoraal team JOVO (Este beschut wonen – JAC – Kaizen – Pegode)
 - Buurtwerking: Huis van het Kind (meerdere samenwerkingen, verkennend spreekuur)
 - Samenwerkingen tussen CAW, privépraktijken en GGZ
 - Outreachteams vanuit BZJ, VAPH, PANGG0-18
 - Consultfunctie OCJ
- **Inspirerende werkingsprincipes of good practices**
 - ➔ Een vast aanspraakpunt per dienst of netwerk
 - Vast aanspreekpunt bij Vagga (JAC)
 - Vast wekelijks aansluitmoment bij Connect
 - Onthaalteam binnen OLO-Rotonde die aanmeldingen breed bekijkt
 - ➔ Centrale triage en matching
 - Triageteams CAW
 - Heldere consultfuncties (bij 1G1P, OCJ, CGG, ...)
 - Screening / vraagverheldering door gespecialiseerde triage-medewerkers
 - ➔ Outreachend werken/ consultatieve ondersteuning
 - Outreach van psychiater / PANGG-medewerkers naar leefgroepen, scholen, residentiële settings
 - Ouders en gezinnen op locatie ondersteunen (Huis van het Kind)
 - ➔ Bundeling van informatie
 - Digitale platformen zoals app van UZ Leuven (aanmelding, dossier, doorverwijzing)
 - Sociale kaart updates, infoches, centraal overzicht van criteria
 - ➔ Gezamenlijke casusregie

- Casemanager wordt aangesteld (bv. bij Kompas+)
- Casusregisseur vanuit SDJ / OCJ
- Regie vanuit intersectoraal JOVO-team
- Puzzeloverleg via END – Veilig Verblijf

6 Verdieping op verschillende niveau's

Hier wordt dieper ingezoomd op de resultaten. We bekijken op niveau van de aanmelder, de leeftijd van de doelgroepen waarmee gewerkt wordt, de regio van waaruit de aanmelders werken en de lijn waarin zij actief zijn. Van deze vier zaken willen we weten hoe het aanmeldproces verbeterd kan worden, wat aanmelden moeilijk maakt en voor welke knelpunten een aanmeldpunt een oplossing kan betekenen.

6.1 Leeftijdsniveau

We willen weten of er andere problemen worden ervaren op basis van de leeftijdscategorieën waarmee aanmelders werken. Het merendeel van de respondenten werken met verschillende leeftijdscategorieën waardoor het niet mogelijk is om specifiek per leeftijdscategorie bepaalde vaststellingen te doen. Een klein deel van de respondenten werkte met afgebakende leeftijdscategorieën:

- 50 respondenten werkten enkel met zwangere vrouwen en kinderen tot de leeftijd van 12 jaar
- 17 respondenten werken enkel met kinderen tussen 12 en 18 jaar

Ik geef telkens een samenvatting van de antwoorden die de specifiek vernoemde groepen respondenten gaven in de open vragen. Voor een groot deel zal dit ook een herhaling zijn van wat eerder werd aangegeven. Ik geef op het einde van elk onderdeel ook een samenvattende tabel weer van waarop voornamelijk de focus op werd gelegd door beide respondentengroepen.

- **Wat bemoeilijkt het aanmelden?**

Bevindingen van hulpverleners die uitsluitend werken met **zwangere vrouwen en kinderen tot 12 jaar**

Aanmelders geven aan dat het vinden van gepaste hulp voor zwangere vrouwen en kinderen tot 12 jaar sterk wordt bemoeilijkt door een **gebrek aan beschikbare plaatsen en een zorgaanbod** dat onvoldoende aansluit bij de complexiteit van gezinscontexten. Zelfs wanneer ouders gemotiveerd en akkoord zijn, blijkt het aanbod in de **regio vaak ontoereikend** en zijn bijkomende verplaatsingen voor veel gezinnen niet haalbaar.

Daarnaast ervaren aanmelders dat **strikte intakecriteria** en voorwaarden een belangrijke drempel vormen. Regelmatig wordt stabiliteit binnen het gezin verwacht vóór hulp kan starten, terwijl net het ontbreken van die stabiliteit de kern van de problematiek vormt. Dit **creëert een vicieuze cirkel** waarin hulp uitblijft omdat niemand het traject opneemt. Ook wordt begeleiding nog te vaak gezien als een **opeenvolging van trajecten**, in plaats van als een mogelijke tandem tussen verschillende diensten.

Het aanmeldproces wordt verder bemoeilijkt door **onduidelijke rolverdelingen** en **verwachtingen**. Aanmelders missen duidelijkheid over wie welke verantwoordelijkheid opneemt, hoe nazorg georganiseerd wordt en hoe lang de verwijzer betrokken blijft. Deze onduidelijkheid leidt tot onzekerheid en vertraagt de opstart van hulp.

Ook **gezinsdynamieken** spelen een belangrijke rol. In situaties van afwezige ouders of vechtscheidingen vormt het vereiste akkoord van beide ouders een bijkomende drempel. Daarnaast ervaren aanmelders dat het moeilijk is om ouders gemotiveerd te houden gedurende lange wachttijden, wat het risico op afhaken vergroot.

Tot slot wijzen respondenten op praktische en organisatorische drempels, zoals beperkte bereikbaarheid tijdens schoolvakanties, onderbezetting van diensten en grijze zones bij aanmeldvragen. De **nood aan laagdrempelige, nabij en outreachende hulpverlening** wordt daarom sterk benadrukt. Aanmelders geven aan dat 'aanmelden' voor veel gezinnen al een te grote stap is en pleiten voor eerste oriëntering en ondersteuning op ontmoetings- en vindplaatsen, waar gezinnen snel en zonder zware procedures geholpen kunnen worden.

Samengevat ervaren aanmelders het huidige aanmeldproces als te zwaar, te weinig flexibel en onvoldoende afgestemd op de realiteit van gezinnen, waardoor tijdige en passende hulp voor deze doelgroep vaak moeilijk gerealiseerd wordt.

Bevindingen van hulpverleners die uitsluitend werken met 12 tot 18 jarigen

Respondenten geven aan dat het aanmelden binnen het **huidige zorglandschap als complex en belastend** wordt ervaren. Het aanbod is sterk versnipperd en wordt gekenmerkt door uiteenlopende en vaak **strikte intakecriteria, een beperkte mobiele werking en een uitgesproken geestelijke-gezondheidsfocus**. Hierdoor moeten gezinnen en jongeren vaak al aan veel voorwaarden voldoen vóór hulp überhaupt overwogen kan worden, wat de toegang aanzienlijk bemoeilijkt.

Daarnaast ervaren respondenten dat het **vooraf aftoetsen** van een aanmelding nauwelijks mogelijk is. In veel gevallen moet eerst een uitgebreide en tijdrovende schriftelijke aanmelding gebeuren om pas daarna te vernemen of een jongere in aanmerking komt, of wat de wachttijd is. Dit leidt tot **inefficiëntie, herhaald werk en frustratie**, zeker in een zorglandschap dat zelf zwaar overbevraagd is.

Ook het **gebrek aan overzicht en afstemming** vormt een belangrijke drempel. Diensten verwijzen geregeld naar elkaar door, zonder duidelijke coördinatie of regie, waardoor gezinnen het gevoel krijgen van het kastje naar de muur gestuurd te worden. In deze context neemt vaak **niemand expliciet verantwoordelijkheid** op voor de opvolging van de hulpvraag.

Tot slot wijzen respondenten op **uitsluitingsmechanismen** binnen het aanmeldproces, zoals de weigering van taalzwakke jongeren, waardoor kwetsbare groepen extra risico lopen om uit de zorg te vallen.

Samengevat ervaren respondenten het aanmeldproces als tijdrovend, weinig transparant en onvoldoende afgestemd, wat zowel gezinnen als professionals belemmert in het tijdig vinden van passende hulp.

→ Verschillen en focus tussen beide categorieën

Onderstaande tabel geeft een overzicht weer van de moeilijkheden die de respondenten ervaren in het aanmelden. Het geeft de belangrijkste verschillen weer tussen wat de aanmelders van beide doelgroepen ervaren.

	Zwangere vrouwen en kinderen van 0 tot 12 jaar	Jongeren van 12 tot 18 jaar
Aard van de drempels in het zorgaanbod	Tekort aan plaatsen en aanbod dat onvoldoende aansluit bij complexe gezinscontexten; extra verplaatsingen vaak niet haalbaar.	Aanbod is versnipperd, met strikte intakecriteria, beperkte mobiele werking en een sterke geestelijke-gezondheidsfocus, waardoor toegang vaak pas mogelijk is als al aan voorwaarden voldaan is.
Intakeprocedure	De opstart van de hulpverlening wordt vaak afhankelijk gemaakt van voorafgaande gezinsstabiliteit, terwijl net instabiliteit de kern van de problematiek is, vicieuze cirkel waarin niemand het traject opneemt.	Probleem ligt vooral in het feit dat vooraf aftoetsen nauwelijks kan: pas na een uitgebreide schriftelijke aanmelding wordt duidelijk of men in aanmerking komt of wat de wachttijd is, inefficiëntie en herhaald werk.
uitsluitingsmechanisme	Gezinsdynamiek bemoeilijkt de opstart van de hulpverlening: akkoord van beide ouders (bv. bij vechtscheiding), afwezige ouders, motivatieverlies door lange wachttijden; nood aan laagdrempelige, outreachende vindplaatswerking.	Uitsluitingsmechanismen binnen het proces, o.a. weigering van taalzwakke jongeren, waardoor kwetsbare groepen sneller uit de zorg vallen; daarnaast “kastje naar de muur”-ervaring door gebrek aan regie.

- **Wat kan het aanmeldproces verbeteren?**

Bevindingen van hulpverleners die uitsluitend werken met **zwangere vrouwen en kinderen tot 12 jaar**

Aanmelders geven aan dat een aanmeldpunt vooral meerwaarde kan bieden door **duidelijkheid, uniformiteit en nabijheid** te creëren in het aanmeldproces. Vandaag verlopen aanmeldingen zeer verschillend per dienst (online, telefonisch, uitgebreide documenten), wat leidt tot onduidelijkheid en extra belasting voor gezinnen en verwijzers. Meer uniformiteit in intakeprocedures zou het proces aanzienlijk vereenvoudigen.

Daarnaast wordt het belang van **één laagdrempelig aanspreekpunt** voor ouders sterk benadrukt, niet enkel voor professionals. Een aanspreekpunt dat ook fysiek en nabij georganiseerd is, verlaagt de drempel voor gezinnen en maakt het makkelijker om vragen te stellen en ondersteuning te krijgen.

Respondenten zien ook een duidelijke rol voor **casuscoördinatie**. Een vaste casecoördinator kan instaan voor opvolging, afstemming en continuïteit, en vermijden dat gezinnen hun verhaal telkens opnieuw moeten doen. In dat kader wordt het als zeer helpend

ervaren wanneer betrokken hulpverleners, met toestemming van ouders, van bij de start mee betrokken worden. Zij kennen het gezin en de context vaak goed en kunnen relevante informatie aanreiken, wat de kwaliteit en snelheid van besluitvorming verhoogt.

Verder wijzen aanmelders op de nood aan een **kortere doorlooptijd** tussen acute hulpvragen en effectieve ondersteuning. De huidige wachttijden zorgen ervoor dat gezinnen lang zonder hulp blijven, wat de problematiek kan verergeren.

Tot slot benadrukken respondenten dat een aanmeldpunt alleen duurzaam kan functioneren mits **voldoende middelen**: voldoende en goed geschoold personeel, ruimte voor vorming, goede communicatietools en voldoende flexibiliteit in werkomstandigheden. Ook wordt het als meerwaarde gezien wanneer voorzieningen, zoals de GGZ, meer zicht krijgen op de situatie van het kind vóór een beslissing tot al dan niet opstarten van begeleiding, bijvoorbeeld via **observatie of overleg**. De ondersteunende rol van bestaande netwerken wordt daarbij positief geëvalueerd.

Samengevat zien aanmelders in een aanmeldpunt een nabije, coördinerende en ondersteunende structuur die het proces vereenvoudigt, gezinnen ontlast en bijdraagt aan snellere en beter afgestemde hulpverlening.

Bevindingen van hulpverleners die uitsluitend werken met **zwangere vrouwen en kinderen tot 12 jaar**

Hulpverleners die werken met jongeren van 12 tot 18 jaar geven aan dat een aanmeldpunt vooral meerwaarde kan bieden door **sterkere samenwerking en betere afstemming** tussen sectoren. In het bijzonder wordt gewezen op het belang van nauwere samenwerking met sectoren zoals Opgroeien, zodat hulpvragen sneller en coherenter worden opgepikt en opgevolgd.

Daarnaast benadrukken respondenten de nood aan een meer **inclusief en divers hulpaanbod**, met specifieke aandacht voor taalzwakke jongeren. Alternatieve hulpvormen, zoals creatieve therapieën, worden gezien als een waardevolle aanvulling op het bestaande aanbod en kunnen de toegankelijkheid voor deze doelgroep vergroten.

Samengevat zien hulpverleners in een aanmeldpunt een hefboom om intersectorale samenwerking te versterken en het aanbod beter af te stemmen op de diversiteit binnen de jongerenpopulatie, zodat ook kwetsbare jongeren vlotter toegang krijgen tot passende hulp.

→ Verschillen en focus tussen beide categorieën

Beide doelgroepen zien een aanmeldpunt als een belangrijke meerwaarde, maar leggen andere accenten. Voor zwangere vrouwen en jonge kinderen ligt de focus op nabijheid, vereenvoudiging en coördinatie, terwijl bij jongeren van 12 tot 18 jaar vooral intersectorale samenwerking en inclusief aanbod centraal staan. Deze verschillen onderstrepen het belang van een gedifferentieerde werking van een aanmeldpunt, afgestemd op leeftijd en context.

	Zwangere vrouwen en kinderen van 0 tot 12 jaar	Jongeren van 12 tot 18 jaar
Kernfocus	Nabijheid, vereenvoudiging en ontlasting van gezinnen	Afstemming en samenwerking tussen sectoren
Toegang	Eén laagdrempelig, fysiek aanspreekpunt voor ouders	Minder focus op fysieke toegankelijkheid
Proces	Uniforme intake en vaste casuscoördinatie	Intersectorale afstemming centraal
Snelheid	Verkorten van doorlooptijd tussen nood en hulp	Snellere doorverwijzing via betere samenwerking
Aanbod	Beter zicht vóór opstart (overleg, observatie)	Inclusiever aanbod (bv. taalzwakke jongeren)

- **Welke knelpunten kan een aanmeldingspunt oplossen?**

Bevindingen van hulpverleners die uitsluitend werken met **zwangere vrouwen en kinderen tot 12 jaar**

Respondenten geven aan dat een aanmeldpunt een belangrijke rol kan spelen in het aanpakken van de **versnippering en onoverzichtelijkheid** van het huidige zorglandschap. Vandaag bestaan er vaak meerdere afzonderlijke wachtlijsten en aanmeldprocedures, waardoor zowel gezinnen als hulpverleners het overzicht verliezen. Een centrale registratie en één overzicht van beschikbare plaatsen en wachttijden kunnen dit vereenvoudigen en zorgen voor meer transparantie.

Daarnaast kan een aanmeldpunt helpen bij het duidelijk in kaart brengen van noden en gepaste oriëntering. Hulpverleners geven aan dat het vaak **onduidelijk is welke dienst het meest geschikt is voor een specifieke hulpvraag**. Hierdoor ontstaan onjuiste of dubbele aanmeldingen en worden gezinnen soms naar meerdere diensten tegelijk doorverwezen. Door samen met gezinnen en verwijzers de hulpvraag te verkennen en te stroomlijnen, kan het aanmeldpunt bijdragen aan een gerichtere en efficiëntere toeleiding naar hulp.

Respondenten benadrukken ook dat een aanmeldpunt het **gevoel van hopeloosheid tijdens lange wachttijden kan helpen opvangen**. Door één aanspreekpunt te voorzien voor gezinnen, duidelijke communicatie te bieden over wachttijden en perspectief te geven tijdens de wachtperiode, kan uitval worden verminderd. In dat kader wordt ook de mogelijkheid tot overbrugging en tijdelijke ondersteuning als een belangrijke meerwaarde gezien.

Verder kan een aanmeldpunt bijdragen aan het verminderen van **dubbel werk en administratieve belasting**. Vandaag moeten gezinnen en hulpverleners vaak meerdere diensten contacteren en telkens opnieuw dezelfde informatie aanleveren. Een centraal punt dat het overzicht bewaart en de opvolging van aanmeldingen en doorverwijzingen coördineert, kan deze inefficiëntie verminderen en de verwijzer ontlasten.

Tot slot wijzen respondenten op de rol van een aanmeldpunt in het versterken van **afstemming en samenwerking** tussen diensten. Door duidelijke afspraken te maken over

verantwoordelijkheden, casussen te coördineren en expertise te delen, kan voorkomen worden dat gezinnen van het kastje naar de muur gestuurd worden. Dit draagt bij aan meer continuïteit, snellere doorverwijzing en een meer gelijkwaardige toegang tot hulp.

Samengevat zien respondenten een aanmeldpunt als een centrale, coördinerende en ondersteunende schakel die overzicht creëert, wachttijden inzichtelijk maakt, hulpvragen stroomlijnt en gezinnen en hulpverleners begeleidt naar tijdige en passende ondersteuning.

Bevindingen van hulpverleners die uitsluitend werken met 12 tot 18 jarigen

Respondenten geven aan dat een aanmeldpunt een belangrijke rol kan spelen in het aanbrengen van **overzicht en duidelijkheid** binnen een complex en versnipperd zorglandschap. Het helpt hulpverleners, jongeren en ouders om opnieuw “het bos door de bomen te zien” door de sociale kaart te vereenvoudigen en actuele informatie te bieden over aanbod, wachttijden en mogelijkheden.

Daarnaast kan een aanmeldpunt het gevoel verminderen dat jongeren en gezinnen van het kastje naar de muur gestuurd worden. Vandaag moeten hulpverleners en gezinnen vaak meerdere diensten contacteren, telkens opnieuw de casus toelichten en verontrustingen duiden, wat leidt tot tijdsverlies en uitstel van effectieve hulp. Een centraal aanspreekpunt kan dit voorkomen door gerichte doorverwijzing en het beperken van **onnodige aanmeldingen en administratie**.

Respondenten benadrukken ook de meerwaarde van een aanmeldpunt in het snel toeleiden naar passende hulp, zeker bij complexe dossiers. Door **afstemming** tussen alle betrokken diensten en partijen kan sneller duidelijk worden wat de kern van de hulpvraag is en welk aanbod het meest aangewezen is. Dit biedt niet alleen perspectief in vastgelopen dossiers, maar verhoogt ook de efficiëntie van het hulpverleningsproces.

Verder zien respondenten een belangrijke rol voor het aanmeldpunt in het **overbruggen van wachttijden**, vooral gezien de huidige tekorten aan gespecialiseerde en residentiële zorg. Door ambulante of mobiele alternatieven te verkennen en tijdelijke ondersteuning te organiseren, kan voorkomen worden dat jongeren en gezinnen volledig zonder hulp blijven.

Tot slot wordt gewezen op de rol van een aanmeldpunt bij crisis- en hoogdringende situaties. Een aanspreekpunt met voldoende expertise kan jongeren en gezinnen in crisis sneller ondersteunen, correct inschatten en **gericht doorverwijzen** naar de juiste crisis- of vervolgzorg.

Samengevat wordt een aanmeldpunt door respondenten gezien als een structurerende, coördinerende en ontlastende schakel die chaos ordent, samenwerking versterkt en ervoor zorgt dat jongeren sneller en gericht toegang krijgen tot passende hulp.

→ Verschillen en focus tussen beide categorieën

Voor beide doelgroepen wordt een aanmeldpunt gezien als een centrale en coördinerende schakel, maar met verschillende accenten. Bij zwangere vrouwen en jonge kinderen ligt de nadruk op **structuur, transparantie en druk** op hulpverleners, terwijl bij jongeren vooral **snelheid, crisisgevoeligheid en gerichte toeleiding** bij complexe situaties centraal staan. Deze verschillen onderstrepen het belang van een doelgroepgerichte invulling van het aanmeldpunt.

	Zwangere vrouwen en kinderen van 0 tot 12 jaar	Jongeren van 12 tot 18 jaar
Meerwaarde van een aanmeldpunt	Gericht op duidelijkheid, uniformiteit en nabijheid in het aanmeldproces (verschillende aanmeldwijzen per dienst veroorzaken belasting en verwarring).	Gericht op intersectorale samenwerking en afstemming, vooral met sectoren zoals Opgroeien, om hulpvragen sneller en coherenter op te pikken.
Toegankelijkheid	Sterke nadruk op laagdrempelig aanspreekpunt voor ouders/gezinnen, ook fysiek en nabij, zodat gezinnen zelf makkelijker vragen kunnen stellen en ondersteuning krijgen.	Nadruk op toegang voor diverse jongerenprofielen, met specifieke focus op inclusie van taalzwakke jongeren en passendere hulpvormen om hen beter te bereiken.
Organisatie en opvolging	Belangrijke rol voor casuscoördinatie: vaste casescoördinator voor continuïteit, afstemming, voorkomen dat gezinnen hun verhaal herhalen; Vroege betrokkenheid van bestaande hulpverleners om besluitvorming te versnellen.	Minder nadruk op individuele casusregie; meer op aanbodverbreding (bv. creatieve therapieën) en structurele afstemming om het systeem beter te laten aansluiten bij de diversiteit in noden.

- **Wie betrekken in een aanmeldpunt?**

Bevindingen van hulpverleners die uitsluitend werken met **zwangere vrouwen en kinderen tot 12 jaar**

Respondenten geven aan dat het aanmeldproces voor zwangere vrouwen en kinderen tot 12 jaar best gedragen wordt door een **multidisciplinair samengesteld** team, met een duidelijke regierol. Centraal daarin staat een professionele **coördinator** met voldoende mandaat, die het overzicht bewaart over het zorglandschap, beslissingen kan nemen en het proces bewaakt. De specifieke professionele achtergrond van deze persoon is minder belangrijk dan kennis van het aanbod en regionale context.

Daarnaast wordt het betrekken van **gespecialiseerde expertise** uit de geestelijke gezondheidszorg als essentieel beschouwd. Psychologisch consulenten, kinder- en jeugdpsychiaters en verpleegkundigen of begeleiders met ervaring in geestelijke gezondheidszorg kunnen bijdragen aan een correcte inschatting van de hulpvraag en de urgentie ervan. In acute situaties wordt ook de betrokkenheid van crisisdiensten of 1G1P als belangrijk gezien.

Tot slot geven respondenten aan dat, mits toestemming van het gezin, ook **vertrouwenspersonen** rond de cliënt een waardevolle aanvullende rol kunnen spelen. In zijn geheel ondersteunen de antwoorden het belang van een **multidisciplinair en gecoördineerd aanmeldmodel**, waarin expertise wordt gedeeld en gezamenlijke verantwoordelijkheid wordt opgenomen voor een correcte en tijdige toeleiding naar hulp.

Bevindingen van hulpverleners die uitsluitend werken met 12 tot 18 jarigen

Hulpverleners geven aan dat aanmeldingen voor jongeren van 12 tot 18 jaar best ondersteund worden door een **brede en multidisciplinaire betrokkenheid**, met bijzondere aandacht voor expertise, afstemming en beslissingskracht.

In de eerste plaats benadrukken respondenten het belang van **gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg**, zoals psychologen, psychologisch consultants en kinder- en jeugdpsychiaters. Deze expertise is noodzakelijk om complexe en vaak meervoudige problematieken correct in te schatten en om gepaste zorgtrajecten te bepalen.

Daarnaast wordt de **betrokkenheid van crisis- en acute hulpverlening** als essentieel beschouwd. Medewerkers van crisisteam, mobiele crisisteam of gelijkaardige diensten kunnen snel inschatten, prioriteren en doorverwijzen wanneer jongeren zich in een crisissituatie bevinden.

Respondenten wijzen ook op het belang van jeugdhulp- en welzijnsactoren, waaronder consultants jeugdhulp, sociaal werkers en begeleiders. Hun kennis van context, gezinssituatie en sociale factoren is cruciaal voor een **integrale benadering** van de hulpvraag.

Verder wordt de meerwaarde genoemd van **culturele bemiddelaars** en andere contextdeskundigen, zeker bij jongeren met een migratieachtergrond of bij communicatie- en taalbarrières. Dit verhoogt de toegankelijkheid en voorkomt misverstanden of uitsluiting.

Tot slot geven respondenten aan dat een **coördinerende rol** met voldoende mandaat onmisbaar is. Deze persoon of functie bewaart het overzicht, stemt af tussen betrokken diensten en voorkomt dat jongeren en gezinnen van het kastje naar de muur gestuurd worden.

→ Verschillen en focus tussen beide categorieën

Voor beide doelgroepen benadrukken hulpverleners het belang van een multidisciplinaire en gecoördineerde aanmeldstructuur met duidelijke regie. Bij zwangere vrouwen en jonge kinderen ligt het accent vooral op overzicht, gezinsgerichtheid en vroegtijdige inschatting. Terwijl bij jongeren van 12 tot 18 jaar de nadruk sterker ligt op gespecialiseerde GGZ, crisiszorg en contextuele expertise.

6.2 Regionaal niveau

In de bevraging worden drie verschillende regio's benoemd, namelijk Mechelen, Kempen en Antwerpen. Sommige respondenten werken in verschillende regio's en duiden dit ook zo aan in de bevraging. Dat maakt het moeilijk om na te gaan of er regionale verschillen zijn in de beleving van het aanmeldproces. Deze worden in dit punt niet mee genomen.

- 143 respondenten werken uitsluitend in de regio Antwerpen

- 21 respondenten werken uitsluitend in de regio Kempen
- 67 respondenten werken uitsluitend in regio Mechelen.

Net als bij leeftijd zoomen we voor deze drie regio's verder in op de moeilijkheden die de hulpverleners ervaren bij het aanmelden, hoe zij het aanmeldproces zouden verbeteren en in welke mate een aanmeldpunt een oplossing kan bieden voor de knelpunten.

- **Wat bemoeilijkt het aanmelden?**

Bevindingen voor regio Antwerpen

Hulpverleners in regio Antwerpen ervaren het aanmeldproces als **zeer belastend, tijdrovend en weinig effectief**, zowel voor henzelf als voor jongeren en gezinnen. Dit gevoel wordt versterkt door het **tekort aan beschikbare plaatsen**, in combinatie met zeer lange en vaak **onwerkbare wachttijden**. Vooral voor jongeren sluiten wachttijden onvoldoende aan bij hun leefwereld en motivatie, waardoor zij afhaken en later opnieuw opduiken in crisissituaties, terwijl ook crisisbedden structureel volzet zijn.

Daarnaast wordt het aanmelden bemoeilijkt door **aanmeldstops**, beperkte **aanmeldmomenten** en **rigide procedures**. Bij sommige diensten kan enkel telefonisch worden aangemeld op vaste tijdstippen, wat moeilijk te combineren is met cliëntcontacten en andere taken. Verwijzers geven aan dat van hen vaak verwacht wordt dat zij langdurig beschikbaar blijven om een aanmelding "vast te houden", wat in de praktijk niet haalbaar is.

Hulpverleners wijzen ook op **strikte en soms onduidelijke intake- en uitsluitingscriteria**. Gezinnen of jongeren worden geweigerd omdat de problematiek te complex, net niet ernstig genoeg of onvoldoende "veilig" zou zijn, of wegens taalbarrières. Dit zorgt ervoor dat vooral jongeren met multiproblematiek, taalzwakke jongeren, dakloze jongeren en jongeren met een beperking tussen de mazen van het net vallen.

Verder ervaren hulpverleners een groot **gebrek aan overzicht en centrale coördinatie**. Er is geen centrale plek om aan te melden, waardoor verwijzers zelf talloze diensten moeten contacteren, vaak zonder iemand te bereiken. Diensten verwijzen geregeld naar elkaar door, zonder duidelijke regie, waardoor uiteindelijk niemand verantwoordelijkheid opneemt. Dit versterkt het gevoel van "van het kastje naar de muur gestuurd worden".

Ook **praktische en contextuele drempels** spelen een rol. Ouders beschikken niet altijd over de mogelijkheid om zich verder te verplaatsen, zeker wanneer regionale grenzen worden gehanteerd. De nood aan akkoord van beide ouders, bijvoorbeeld bij vechtscheidingen of afwezige ouders, vormt bijkomende vertraging. Daarnaast wordt een gebrek aan cultuur- en taalsensitieve aanpak benoemd, met te weinig inzet van tolken of aangepaste werkvormen.

Tot slot benadrukken hulpverleners de **uitputting en overvraging** van het zorglandschap zelf. Artsen en andere verwijzers geven aan onvoldoende tijd en soms onvoldoende kennis van het GGZ-landschap te hebben om complexe aanmeldingen correct en volhardend op te volgen.

Samengevat wordt het aanmeldproces in regio Antwerpen ervaren als te weinig toegankelijk, te traag en te versnipperd, met hoge drempels voor zowel verwijzers als jongeren en

gezinnen. Het gebrek aan plaatsen, centrale regie, flexibiliteit en afstemming maakt dat veel tijd geïnvesteerd wordt zonder perspectief op tijdige en passende hulp.

Bevindingen voor regio **Kempen**

Hulpverleners in regio Kempen geven aan dat het aanmeldproces vaak wordt bemoeilijkt door **onduidelijkheid en inconsistentie binnen diensten**. Het komt voor dat een hulpvraag door de ene medewerker als passend wordt ingeschat, maar na intern overleg of door een andere collega alsnog wordt afgewezen. Dit zorgt voor verwarring, tijdsverlies en onzekerheid bij zowel verwijzers als gezinnen.

Daarnaast ervaren hulpverleners het als bijzonder moeilijk om ouders en jongeren gemotiveerd te houden gedurende **het lange traject tussen aanmelding en effectieve opstart** van hulp. De lange doorlooptijd werkt demotiverend, zeker voor jongeren, waardoor hulpvragen soms opnieuw verdwijnen nog vóór zorg effectief kan starten.

Een belangrijk structureel knelpunt zijn de **vele en uiteenlopende exclusiecriteria**. Door strikte voorwaarden en een uitgesproken geestelijke-gezondheidsfocus komen gezinnen of jongeren vaak niet in aanmerking bij meerdere diensten, waardoor zij uiteindelijk nergens terecht kunnen. Het beperkte mobiele aanbod versterkt deze problematiek.

Ook **bereikbaarheid en praktische organisatie** vormen een drempel. Aanmeldingen kunnen vaak enkel gebeuren op vaste tijdstippen, die moeilijk te combineren zijn met deeltijds werk of cliëntcontacten. Hulpverleners geven aan dat het aanmelden veel tijd vraagt, omdat de hulpvraag zorgvuldig moet worden toegelicht en afgestemd, wat niet altijd haalbaar is binnen een drukke agenda.

Tot slot benadrukken respondenten het **belang van snel schakelen** wanneer een jongere hulp wil aanvragen. Het huidige aanmeldproces vraagt vaak meerdere stappen (uitgebreide schetsing, teamoverleg, terugkoppeling, mogelijke doorverwijzing), waardoor het cruciale momentum verloren gaat. Deze vertraging creëert afstand tussen jongere en hulpverlening en verhoogt het risico dat de hulpvraag opnieuw verdwijnt.

Samengevat ervaren hulpverleners in regio Kempen het aanmeldproces als te traag, te complex en te weinig flexibel, met veel exclusiecriteria, beperkte bereikbaarheid en onvoldoende aansluiting bij het tempo en de motivatie van jongeren en gezinnen.

Bevindingen voor regio **Mechelen**

Hulpverleners in regio Mechelen geven aan dat het aanmeldproces **veel tijd en energie** vraagt en vaak zonder garantie op effectieve opstart van hulp. Het tijdsaspect wordt als bijzonder belastend ervaren: aanmeldingen vereisen uitgebreide formulieren, herhaald toelichten van de situatie en opvolging bij meerdere diensten, terwijl de uitkomst vaak onzeker blijft.

Een belangrijke drempel is het gebruik van strikte en soms **onduidelijke uitsluitingscriteria**. Hulpverleners ervaren dat gezinnen worden geweigerd op basis van een enge interpretatie van criteria of omdat een dienst zelf oordeelt dat de hulp niet nodig is. Ook het vaak gehanteerde vereiste van “voldoende stabiliteit” binnen het gezin werkt verlamdend: zolang niemand hulp opneemt, kan die stabiliteit niet groeien, waardoor gezinnen in een vicieuze cirkel terechtkomen.

Daarnaast zorgen **wachlijsten en gebrek aan transparantie** voor extra belasting. Hulpverleners geven aan dat gezinnen soms jarenlang wachten nadat ze hun verhaal al meerdere keren hebben moeten doen, zonder duidelijk zicht op wachttijden. Het ontbreken van een overzicht van beschikbare crisisbedden en gespecialiseerde (kinder- en jongerenpsychiatrische) triage versterkt dit probleem.

Ook **bereikbaarheid en organisatie** vormen een knelpunt. Diensten zijn vaak moeilijk bereikbaar, zeker buiten kantooruren, tijdens schoolvakanties of bij onderbezetting. Telefonische intakes zijn niet voor alle gezinnen haalbaar, en regionale grenzen zorgen ervoor dat jongeren soms worden doorverwezen naar een andere regio nadat ze al een wachttijd hebben doorlopen. Verwijzers ervaren bovendien dat diensten soms naar elkaar doorverwijzen zonder duidelijke coördinatie of verantwoordelijkheid.

Samengevat ervaren hulpverleners in regio Mechelen het aanmeldproces als tijdrovend, weinig transparant en inefficiënt, met een hoge belasting voor verwijzers en gezinnen. Het gebrek aan overzicht, duidelijke criteria, bereikbaarheid en afstemming maakt dat veel tijd geïnvesteerd wordt in aanmeldingen die niet of pas zeer laat tot effectieve hulp leiden.

→ Regionale verschillen in de moeilijkheden die hulpverleners ervaren in het aanmelden

De basisproblemen zoals wachttijden, criteria, bereikbaarheid en gebrek aan overzicht zijn grotendeels gedeeld door hulpverleners uit de verschillende regio's.

Hoewel hulpverleners in alle regio's het aanmeldproces als belastend ervaren, verschillen de accenten duidelijk. Antwerpen wordt vooral gekenmerkt door structurele overbelasting, extreme wachttijden en uitsluiting van kwetsbare groepen. In de Kempen ligt de nadruk op traagheid, interne inconsistentie en het verlies van momentum bij jongeren. Mechelen onderscheidt zich door de hoge tijdsinvestering, administratieve last en het gebrek aan transparantie en coördinatie, waardoor veel inspanning niet leidt tot tijdige hulp.

	Antwerpen	Kempen	Mechelen
Knelpunt	Structurele systeemdruk: extreem lange wachttijden, tekort aan plaatsen en volzette crisisbedden	Proces traag en onzeker: momentum gaat verloren; interne beslissingen leiden tot afwijzing	Hoge tijdsinvestering en inefficiëntie: veel administratie, herhaling, onzekere uitkomst
Criteria en uitsluiting	Uitsluiting kwetsbare groepen: taalbarrières, multiproblematiek, dakloosheid, beperking; (on)veiligheid als weigering	Veel en uiteenlopende exclusiecriteria: door GGZ-focus komen jongeren/gezinnen vaak nergens terecht	Enge criteria en "stabiliteit"-verwachting: vicieuze cirkel (geen stabiliteit → geen hulp)
Organisatie en bereikbaarheid	Aanmeldstops en rigide belmomenten; aanmelder moet aanmelding "vasthouden"	Vaste tijdstippen + veel stappen; moeilijk combineerbaar met (deeltijdse) agenda	Moeilijk bereikbaar bij onderbezetting/vakanties; telefonische intake niet haalbaar voor iedereen; weinig overzicht crisis/triage

- **Wat kan het aanmeldproces verbeteren?**

Bevindingen voor regio Antwerpen

Hulpverleners in regio Antwerpen geven aan dat het aanmeldproces in de eerste plaats kan verbeteren door minder administratie, **meer efficiëntie en een betere overdracht** van informatie. Een duidelijke en transparante flow, met zicht op termijnen (zoals wachttijd tot intake of kennismakingsgesprek), wordt daarbij als essentieel gezien.

Daarnaast benadrukken respondenten het belang van **snellere doorlooptijden**. De tijd tussen een acute hulpvraag en effectieve ondersteuning is vaak te lang, wat het risico op escalatie en afhaken vergroot. Meer duidelijkheid over timing en snellere opvolging na aanmelding zouden hier een belangrijke verbetering betekenen.

Enkele hulpverleners zien ook meerwaarde in **casuscoördinatie en multidisciplinaire afstemming**, onder meer via een casecoördinator, deelname aan multidisciplinair overleg en nauwere samenwerking met jeugdhulp. Dit kan bijdragen aan een betere inschatting van hulpvragen en een gerichtere toeleiding naar hulp. In dat kader wordt het als helpend ervaren wanneer reeds betrokken hulpverleners, met toestemming van ouders of jongeren, van bij de start mee betrokken worden. Zij kennen de context vaak goed en kunnen relevante informatie aanreiken, wat herhaling en misverstanden vermindert.

Sommige respondenten wijzen op de nood aan een **meer inclusief en divers aanbod**, met specifieke aandacht voor taalzwakke jongeren en alternatieve hulpvormen. Ook wordt het als een meerwaarde gezien wanneer voorzieningen meer zicht krijgen op de situatie van een jongere vóór een beslissing tot al dan niet opstarten van begeleiding, bijvoorbeeld via observatie of overleg. De ondersteunende rol van bestaande netwerken, zoals PANNG 0–18, wordt daarbij positief benoemd.

Een respondent plaatste hierbij een **kritische kanttekening** bij het idee van een centraal aanmeldpunt. Deze respondent vreest dat een bijkomend meldpunt de frustratie kan vergroten wanneer medewerkers onvoldoende kennis hebben van het zorglandschap, verkeerde adviezen geven of sterk wisselen, en dat het aanmeldpunt zo een extra tussenlaag wordt zonder de kernproblemen – zoals capaciteitstekorten en lange wachttijden – aan te pakken.

Samengevat geven hulpverleners aan dat verbetering van het aanmeldproces vraagt om vereenvoudiging, snelheid, inhoudelijke expertise en sterke afstemming, gecombineerd met realistische aandacht voor de structurele beperkingen van het zorglandschap.

Bevindingen voor regio Kempen

Enkele hulpverleners in regio Kempen geven aan dat het aanmeldproces kan verbeteren door **sneller, mensgerichter en beter afgestemd** te werken. Een eerste belangrijk verbeterpunt is dat huisartsen beter geïnformeerd en ondersteund worden, zodat zij zelf reeds de juiste eerste stappen kunnen zetten richting haalbare hulpverlening of tijdelijke overbrugging. Dit kan de druk op gespecialiseerde diensten verminderen en onnodige doorverwijzingen voorkomen.

Daarnaast wijzen sommige respondenten op de **nood aan meer samenhang en samenwerking** tussen instanties. Vandaag worden alternatieve doorverwijzingen soms een

vicieuze cirkel, waarbij diensten naar elkaar terugverwijzen zonder dat iemand effectief verantwoordelijkheid opneemt. Nauwere samenwerking, onder meer met sectoren zoals Opgroeien, kan dit doorbreken en zorgen voor meer duidelijkheid en continuïteit.

Enkele hulpverleners benadrukken ook het belang van een **snelle en warme ontvangst** binnen de GGZ wanneer een jongere hulp wil aanvaarden. Jongeren zo snel mogelijk welkom laten voelen en daadwerkelijk contact bieden, voorkomt dat motivatie verloren gaat en versterkt het vertrouwen in hulpverlening.

Tot slot geven respondenten aan dat beslissingen over aanmelding idealiter niet uitsluitend gebaseerd mogen zijn op administratieve documenten of verouderde informatie. Een meer **directe inschatting**, waarbij de jongere effectief gezien of gesproken wordt, laat toe om rekening te houden met evoluties in de situatie en voorkomt dat mensen vastlopen door oordelen uit het verleden.

Samengevat pleiten hulpverleners in regio Kempen voor een sneller, warmer en beter afgestemd aanmeldproces, met meer samenwerking, beter geïnformeerde eerstelijnsactoren en meer ruimte voor actuele en persoonlijke inschatting van hulpvragen.

Bevindingen voor regio Mechelen

Hulpverleners in regio Mechelen geven aan dat het aanmeldproces aanzienlijk kan verbeteren door **meer overzicht, uniformiteit en capaciteit** te creëren binnen het zorglandschap. Een vaak genoemd verbeterpunt is het voorzien van één centrale online plek waar diensten hun aanbod op een eenvoudige en praktische manier voorstellen.

Daarnaast benadrukken respondenten de nood aan meer **uniformiteit in aanmeld- en intakeprocedures**. Meer eenduidige procedures zouden het proces efficiënter en toegankelijker maken.

Hulpverleners pleiten ook voor een **ruimer en flexibeler aanbod**. Meer diensten die holistisch werken en minder strikt omgaan met exclusiecriteria zouden ervoor zorgen dat gezinnen niet te snel uitvallen en dat één dienst langer betrokken kan blijven. Tegelijk wordt het tekort aan beschikbare plaatsen expliciet benoemd: het uitbreiden van het aanbod en het aantal plaatsen is volgens respondenten noodzakelijk om wachttijden te verkorten.

Tot slot wijzen hulpverleners op het belang van **voldoende middelen** om verbeteringen duurzaam te realiseren. Dit omvat voldoende en goed geschoold personeel, ruimte voor vorming, adequate communicatietools en meer flexibiliteit in werkomstandigheden.

Samengevat vragen hulpverleners in regio Mechelen om een meer overzichtelijk, uniform en capaciteitssterk aanmeldproces, ondersteund door voldoende middelen en een breder, minder exclusief zorgaanbod.

→ Regionale verschillen in de moeilijkheden die hulpverleners ervaren in het aanmelden

De basisbehoeften zijn in alle regio's gelijk (efficiëntie, duidelijkheid, minder administratie en betere afstemming). De regionale verschillen situeren zich vooral in accenten: Antwerpen focust iets meer op transparantie en flow, Mechelen op uniformiteit, overzicht en capaciteit, en Kempen op eerstelijnsversterking en snelheid.

- **Voor welke knelpunten kan een aanmeldpunt een oplossing bieden?**

Bevindingen voor regio Antwerpen

Hulpverleners in regio Antwerpen geven aan dat een aanmeldpunt vooral een antwoord kan bieden op de **versnippering, onduidelijkheid en inefficiëntie** van het huidige hulpverleningslandschap. Een centraal punt met één registratie en zicht op wachttijden kan vermijden dat gezinnen en hulpverleners op meerdere afzonderlijke wachtlijsten terechtkomen en telkens opnieuw dezelfde aanmeldingen moeten doen.

Daarnaast kan een aanmeldpunt zorgen voor **duidelijkheid en overzicht** over het aanbod. Een actueel overzicht van beschikbare hulp, wachttijden en criteria helpt om “het bos door de bomen te zien” en vermindert onjuiste of nodeloze doorverwijzingen.

Respondenten benadrukken ook de meerwaarde van een aanmeldpunt in **vraagverheldering, triage en gerichte toeleiding**. Door hulpvragen gezamenlijk te verkennen en correct in te schatten, kunnen cliënten sneller bij het juiste aanbod terechtkomen, met realistische verwachtingen over wachttijden. Dit verkleint de kans dat jongeren en gezinnen afhaken of tussen de mazen van het net vallen.

Een belangrijk knelpunt dat een aanmeldpunt kan aanpakken is het ‘kastje-naar-de-muur’-gevoel. Gezinnen worden vandaag vaak van dienst naar dienst doorverwezen zonder duidelijke opvolging. Een **vast aanspreekpunt** dat de aanmelding opvolgt, informatie bundelt en verantwoordelijkheid opneemt, kan dit gevoel sterk verminderen en meer continuïteit bieden.

Verder zien hulpverleners een duidelijke rol voor een aanmeldpunt in het **overbruggen van wachttijden en ondersteunen van complexe dossiers**. Door tijdelijk ondersteuning te bieden, alternatieven te verkennen of snel te schakelen bij escalatie, kan stagnatie worden voorkomen. Dit is zeker belangrijk in een context van lange wachttijden en tekorten aan gespecialiseerde zorg.

Tot slot wijzen respondenten op de grote **druk op hulpverleners**. Een aanmeldpunt kan tijd besparen door administratie, informatiebeheer en opvolging te centraliseren, waardoor hulpverleners zich meer kunnen richten op hun kerntaken. Tegelijk biedt het aanmeldpunt beleidsmatig waarde door noden, hiaten en capaciteitsproblemen zichtbaarder te maken.

Samengevat zien hulpverleners in regio Antwerpen een aanmeldpunt als een centrale, coördinerende en transparante schakel die overzicht creëert, versnippering tegengaat, wachttijden beter beheert en ervoor zorgt dat jongeren, gezinnen en verwijzers sneller en gericht toegang krijgen tot passende hulp.

Bevindingen voor regio Kempen

Hulpverleners in regio Kempen geven aan dat een aanmeldpunt vooral een antwoord kan bieden op het **gebrek aan overzicht en coördinatie** binnen het hulpverleningslandschap. Door een actueel en centraal overzicht van het aanbod te voorzien, kunnen hulpverleners sneller oriënteren en zijn gezinnen minder afhankelijk van de toevallige kennis van individuele hulpverleners.

Daarnaast kan een aanmeldpunt het 'kastje-naar-de-muur'-gevoel verminderen. Vandaag moeten gezinnen en verwijzers vaak zelf meerdere diensten contacteren, geconfronteerd met wachttijden, aanmeldstops of doorverwijzingen. Een duidelijk aanspreekpunt dat de hulpvraag capteert en opvolgt, kan dit proces vereenvoudigen en ontlasten.

Respondenten benadrukken ook de rol van een aanmeldpunt in het **sneller en correcter matchen van hulpvragen aan het juiste aanbod**, zeker binnen de geestelijke gezondheidszorg. Door vragen te differentiëren en breder te kijken dan de meest gekende zorgpartners, kan vermeden worden dat alle hulpvragen bij dezelfde diensten terechtkomen of vastlopen omdat ze net niet binnen het aanbod passen.

Verder zien hulpverleners meerwaarde in het **voorkomen van escalatie**. Een aanmeldpunt kan samen met cliënten en betrokkenen de hulpvraag grondig verkennen, duidelijkheid geven over welke hulp het meest aangewezen lijkt en realistische verwachtingen scheppen over wachttijden. Dit werkt hoopgevend en versterkt zowel cliënten als aanmelders tijdens de wachtperiode.

Tot slot kan een aanmeldpunt bijdragen aan **betere afstemming** tussen diensten en het bieden van tijdelijke of kortdurende ondersteuning wanneer het juiste aanbod nog niet beschikbaar is. Door flexibel en "out of the box" mee te denken en duidelijke communicatie en een concreet plan van aanpak te voorzien, helpt een aanmeldpunt zowel gezinnen als hulpverleners om niet vast te lopen.

Samengevat zien hulpverleners in regio Kempen een aanmeldpunt als een structurerende en versterkende schakel die overzicht creëert, sneller toeleidt naar passende hulp, escalatie voorkomt en duidelijkheid en perspectief biedt in een complex hulpverleningslandschap.

Bevindingen voor regio Mechelen

Respondenten geven aan dat een aanmeldpunt in de eerste plaats kan bijdragen aan het **centraliseren en vereenvoudigen van het aanmeldproces**. Een centraal aanspreekpunt kan sneller en correcter toe te leiden naar de juiste hulp.

Een belangrijk knelpunt dat een aanmeldpunt kan aanpakken is het **gebrek aan overzicht** over aanbod en wachttijden. Respondenten ervaren veel onduidelijkheid over wachtlijsten, beschikbare plaatsen en prioritering. Door wachtlijsten te stroomlijnen en transparant te maken, kunnen realistische verwachtingen worden gecreëerd en kan sneller de meest passende hulp worden gezocht.

Daarnaast kan een aanmeldpunt zorgen voor **betere triage en gezamenlijke inschatting** van hulpvragen. Door hulpvragen te bundelen en in overleg te bekijken, wordt versnippering verminderd en kunnen foute doorverwijzingen en dubbele trajecten worden vermeden.

Respondenten benadrukken ook het belang van een aanmeldpunt in het tegengaan van het 'kastje-naar-de-muur'-gevoel. Een centraal punt dat opvolging, coördinatie en perspectief biedt, kan dit gevoel verminderen en **meer samenhang** creëren binnen de hulpverlening.

Verder kan een aanmeldpunt een belangrijke rol spelen in het **overbruggen van wachttijden en complexe dossiers**. Door actief mee te denken, alternatieven te verkennen en ondersteuning of advies te bieden in afwachting van zorg, kan escalatie worden

voorkomen. Ook in crisissituaties of bij zeer complexe casussen kan een aanmeldpunt sneller schakelen en de juiste partners samenbrengen.

Tot slot wijzen respondenten op de **tijdsbesparing** voor hulpverleners. Door de zoektocht naar gepaste hulp en het beheren van informatie- en aanmeldstromen uit handen te nemen, kunnen hulpverleners zich meer focussen op hun kerntaken. Tegelijk biedt een aanmeldpunt beleidsmatig meer zicht op hiaten en noden in het zorglandschap, wat toelaat gericht te sturen en capaciteit beter te benutten.

Samengevat zien respondenten een aanmeldpunt als een structurerende, coördinerende en ontlastende schakel die duidelijkheid creëert, wachttijden inzichtelijk maakt, versnippering tegengaat en ervoor zorgt dat gezinnen en hulpverleners sneller en gericht toegang krijgen tot passende hulp.

→ Regionale verschillen in de benadering op welke knelpunten een aanmeldpunten kan oplossen

Over de regio's Antwerpen, Mechelen en Kempen heen delen hulpverleners grotendeels dezelfde verwachtingen over welke knelpunten een aanmeldpunt kan helpen oplossen. In alle regio's wordt het aanmeldpunt vooral gezien als **een manier om versnippering te verminderen en meer overzicht te creëren in een complex zorglandschap**.

Respondenten geven aan dat één centraal punt met actuele informatie over aanbod, criteria en wachttijden zowel gezinnen als verwijzers kan helpen om sneller te oriënteren en minder afhankelijk te zijn van toevallige kennis of individuele contacten.

Daarnaast wordt regionaal breed het belang benadrukt van **centrale registratie en wachtlijstbeheer**, zodat gezinnen niet op meerdere afzonderlijke wachtlijsten terechtkomen en niet telkens opnieuw dezelfde informatie moeten aanleveren. Ook komt in alle regio's de meerwaarde van **vraagverheldering en gerichte toeleiding** terug: door hulpvragen beter te capteren en te matchen met het juiste aanbod kunnen onnodige of foute aanmeldingen verminderen en kunnen gezinnen sneller perspectief krijgen.

Tot slot wordt in meerdere regio's benoemd dat een aanmeldpunt kan bijdragen aan **continuïteit en opvolging**, zeker tijdens wachttijden, en dat het kan helpen om afstemming tussen diensten te versterken, zodat gezinnen minder het gevoel krijgen van het kastje naar de muur gestuurd te worden.

Onderstaande tabel geeft waar het grootste verschil zit tussen de regio's.

	Antwerpen	Kempen	Mechelen
Focus op “kastje-naar-de-muur” en versnippering	Komt sterk voor, maar minder uitgesproken dan Mechelen	Wordt minder benadrukt dan in Antwerpen en Mechelen	Meest uitgesproken accent: vermijden van doorverwijzingen, rondbellen, “shoppen”
Overzicht/sociale kaart als kernfunctie	Sterk aanwezig (actueel aanbod, wachttijden, criteria)	Wordt benoemd	Relatief het sterkste accent: geen overzicht nood aan up-to-date aanbod en oriëntatie
Ontlasting van verwijzers/tijds winst expliciet benoemd	Beperkt benoemd	Niet benoemd	administratieve/zoeklast uit handen nemen

6.3 Niveau van de zorglijn

Respondenten konden aanduiden in welke zorglijn ze werken. Vanuit de zorglijn willen we nagaan of de beleving van het aanmelden of mogelijke oplossingen anders zijn. Sommige respondenten geven aan dat zij werkzaam zijn in meerdere zorglijnen, deze zijn niet mee opgenomen in onderstaande cijfers. Om vaststellingen te kunnen doen werden enkel de respondenten meegenomen die uitsluitend werken in een van de zorglijnen.

- 32 respondenten werken in de nulde lijn
- 130 respondenten werken in de eerste lijn
- 38 respondenten werken in de tweede lijn
- 36 respondenten werken in de derde lijn

Ook hier bekijken we hoe deze hulpverleners het aanmeldingsproces ervaren, hoe zij het zouden verbeteren en welke knelpunten een aanmeldpunt kan oplossen. Om hier een beeld van te krijgen worden de open vragen verwerkt waar respondenten de ruimte te kregen om hun eigen ervaringen en ideeën te delen.

- **Wat bemoeilijkt het aanmelden?**

Bevindingen van hulpverleners werkzaam in de nulde lijn

Hulpverleners uit de nulde lijn geven aan dat aanmelden vaak moeilijk is door een combinatie van **structurele wachttijden, toegankelijkheidsdrempels en onvoldoende flexibiliteit** in het aanbod. Wachttijden worden als bijzonder problematisch ervaren. In zulke situaties moeten hulpverleners vaak “in het wilde weg” zoeken naar alternatieven, met weinig vertrouwen dat hulp tijdig opstart. Daarnaast is het uitdagend om ouders gemotiveerd te krijgen én te houden tot effectieve opstart van hulpverlening.

Een belangrijk knelpunt betreft ook **taalbarrières**: gezinnen die de taal onvoldoende beheersen glippen soms door de mazen van het net. Respondenten vragen daarom expliciet meer mogelijkheden om met tolken te werken, zodat cliënten en ouders zich gehoord voelen en hun vraag zelf helder kunnen formuleren. Verder wordt aangegeven dat het bereiken van gezinnen bemoeilijkt wordt doordat hulpverlening soms onvoldoende laagdrempelig is en dat “naar een dienst gaan” op zichzelf een drempel vormt. Tot slot ervaren respondenten dat

strikte intakecriteria, een beperkte mobiele werking en een te nauwe GGZ-benadering maken dat niet alle gezinnen tijdig toegang krijgen tot passende zorg, met in sommige gevallen zelfs weigering op basis van taalvaardigheid.

Bevindingen van hulpverleners werkzaam in de eerste lijn

Hulpverleners uit de eerste lijn geven aan dat aanmelden vaak moeilijk is door lange **wachttijden, aanmeldstops en een complex, tijdrovend aanmeldproces**. De procedure omvat vaak meerdere stappen (telefonische toelichting, screening, overleg, terugkoppeling en soms heroriëntering), waardoor het traject traag op gang komt en jongeren onderweg kunnen afhaken. Wachttijden worden bovendien als problematisch ervaren omdat het momentum bij jongeren snel verdwijnt en hulpvragen opnieuw escaleren, terwijl verwijzers vaak geen zicht hebben op wachttijden of op wanneer opnieuw aanmelden mogelijk is.

Daarnaast ervaren respondenten drempels door **strikte exclusiecriteria** en afwijzingen, waaronder criteria rond stabiliteit, ernst, betrokkenheid, taalbarrière of complexiteit. Dit maakt dat gezinnen met multiproblemen of kwetsbare contexten sneller tussen de mazen van het net vallen. Ook wordt benoemd dat aanmelding soms beperkt is tot telefonische belmomenten of beperkte openingsuren, wat weinig laagdrempelig is en moeilijk combineerbaar met de werkdruk in de eerste lijn. Sommige hulpverleners geven aan dat de tijd die nodig is om aan te melden niet altijd beschikbaar is en dat bereikbaarheid en terugkoppeling vaak onvoldoende voorspelbaar zijn. Tot slot wordt het **gebrek aan centrale toegang**, het ontbreken van snelle triage vooraf en **onduidelijke rolverdeling** tussen actoren als knelpunt genoemd, waardoor gezinnen te vaak blijven circuleren zonder dat iemand het geheel opneemt.

Bevindingen van hulpverleners werkzaam in de tweede lijn

Hulpverleners uit de tweede lijn geven aan dat aanmelden vooral bemoeilijkt wordt door de hoge **tijdsinvestering en administratieve belasting** die nodig is om een dossier rond te krijgen. Het aanmeldlandschap is sterk versnipperd: er zijn veel organisaties met uiteenlopende telefoonnummers, aanmelduren, procedures en soms specifieke aanmeldmomenten. Daardoor wordt aanmelden een complex en frustrerend proces, waarbij sommige hulpverleners aangeven dat ze soms stoppen met bellen omdat het te tijdsintensief en ontmoedigend is.

Daarnaast worden **bereikbaarheid en inconsistentie** binnen diensten genoemd: een dienst kan eerst aangeven dat een casus passend is, om later (na intern overleg of via een andere collega) toch te weigeren. Ook het gebruik van uitsluitingscriteria vormt een belangrijke drempel, met situaties waarin hulp geweigerd wordt omwille van (blijvende) onveiligheid, waardoor kinderen of gezinnen zonder alternatief achterblijven. Tot slot worden **lange wachttijden** als structureel probleem ervaren, omdat deze niet aansluiten bij het tempo en de noden van jongeren en het risico op escalatie en crisis verhoogt. Herhaalde gegevensinvoer en duplicatie van informatie versterken de administratieve druk en vertragen de toegang tot effectieve hulp.

Bevindingen van hulpverleners werkzaam in de derde lijn

Respondenten uit de derde lijn geven aan dat aanmelden vaak bemoeilijkt wordt door een combinatie van **capaciteitstekort en toegangs- en organisatiedrempels**. Er zijn te weinig beschikbare plekken, waardoor aanmeldstops en beperkte instroommomenten ontstaan.

Daarnaast is de zorg niet altijd voldoende **bereikbaar** buiten kantooruren, wat maakt dat zorgvragen – zeker in spoedcontext – moeten worden “vastgehouden” tot de volgende werkdag.

Ook **administratieve en juridische vereisten** (zoals de nood aan akkoord van beide ouders) vertragen de toegang en leiden tot tijdrovende procedures, zelfs wanneer de nood aan hulp erkend wordt. Verder creëren regio gebonden regels drempels wanneer cliënten wel in een voorziening verblijven maar niet in de juiste regio gedomicilieerd zijn. Tot slot worden **lange wachttijden** als problematisch ervaren omdat ze vaak niet aansluiten bij de motivatie en het proces van de cliënt. Het gebrek aan overzicht in crisiszorg (bv. crisisbedden en triage) en de bredere overvraging van het zorglandschap versterken deze knelpunten.

→ **Verschillen in de zorglijn met betrekking tot de moeilijkheden die hulpverleners ervaren in het aanmelden**

Over alle zorglijnen heen zijn de **wachttijden, beperkte capaciteit en uitsluitingscriteria** structurele drempels in het aanmelden. In de nulde geven sommige hulpverleners expliciet aan dat taal een systeemdrempel is. Niet enkel in communicatie, maar ook doordat aanmeldformulieren en procedures vaak uitsluitend Nederlandstalig zijn, waardoor gezinnen onvoldoende begrijpen welke informatie wordt gedeeld. Zowel in de nulde als eerste lijn worden **aanmeldstops en beperkte aanmeldmomenten** (bv. De momenten waarop telefonisch aangemeld kan worden) als concrete extra hindernissen genoemd. Verwijzers ervaren bovendien dat sommige diensten **bijkomende verwachtingen** leggen bij de eerste lijn (bv. reeds intensief voortraject, aanwezigheid op intake), wat de tijdsinvestering verhoogt en de instroom vertraagt. In de tweede lijn komt vooral het gebruik van **uitsluitingscriteria** scherp naar voren, met name weigering omwille van (blijvende) onveiligheid, waardoor kinderen of gezinnen zonder alternatief achterblijven en risico op crisis toeneemt. In de derde lijn wordt het beeld van **capaciteitstekort, regiobeperkingen, juridische vereisten** (zoals akkoord van beide ouders), beperkte bereikbaarheid buiten kantooruren en gebrek aan crisisoverzicht/triage sterk bevestigd. Overkoepelend tonen de antwoorden dat niet alleen het **aanmeldproces zelf, maar ook de combinatie van versnippering, beperkte bereikbaarheid, systeemcriteria en tekort aan passend aanbod** maakt dat gezinnen te vaak blijven circuleren zonder tijdige toegang tot hulp.

Onderstaande tabel geeft de belangrijkste verschillen weer met betrekking tot de moeilijkheden die zij ervaren met het aanmelden.

0e lijn: vooral toegankelijkheid en taal als primaire instroomdrempel.

1e lijn: vooral aanmeldproces en bereikbaarheid als praktische systeemfout.

2e lijn: vooral uitsluitingslogica en procesfrustratie die tot afhaken of crisis leidt.

3e lijn: vooral instroomblokkades (capaciteit/juridisch/organisatie) en erkenning zonder oplossing.

	0 ^{de} lijn	1 ^{ste} lijn	2 ^{de} lijn	3 ^{de} lijn
Toegankelijkheid en taal	Taalbarrières worden expliciet vermeld; gezinnen vallen uit; nood aan tolken/laagdrempelig aanbod dicht bij leefwereld.	Taal/cultuur wordt minder expliciet vermeld dan in 0e lijn.	Weinig expliciete focus op taal, meer op criteria/procedures.	De aangegeven drempels zijn eerder juridisch/organisatorisch dan taal.
Aanmeldproces als praktisch systeemprobleem (bereikbaarheid, aanmeldmomenten, versnippering)	Dit wordt minder expliciet vermeld, maar wel signalen van doorschuiven/ketenproblemen.	beperkte belmomenten/aanmelduren, nood aan snelle intake, moeilijk combineren met werkdruk.	frustratie over bellen, bereikbaarheid juiste persoon, versnipperde procedures en afhaakmomenten.	bereikbaarheid buiten kantooruren in crisiscontext, maar minder focus op belmomenten dan 1e/2e lijn.
Instroom & uitsluiting (criteria, "erkenning zonder oplossing")	afwijzing/criteria aanwezig, maar minder dominant dan taal/laagdrempeligheid.	uitsluitingscriteria ervaren als structureel knelpunt (minder als individuele case).	uitsluitingscriteria expliciet problematisch; weigering bij (blijvende) onveiligheid zonder alternatief.	nood wordt erkend maar instroom blijft uit; voorwaarden (o.a. juridisch) blokkeren effectieve toegang.

- **Wat kan het aanmeldproces verbeteren?**

Bevindingen van hulpverleners werkzaam in de **nulde lijn**

Hulpverleners uit de nulde lijn geven aan dat het aanmeldproces kan verbeteren door **meer uniformiteit en standaardisering**. Vandaag verschilt de manier van aanmelden sterk tussen organisaties (online, telefonisch, met uiteenlopende documenten en mate van uitgebreidheid), wat verwarring en extra tijdsinvestering veroorzaakt. Daarnaast vragen respondenten **nauwere samenwerking** tussen sectoren, onder meer met Opgroeien, om trajecten beter op elkaar af te stemmen en te vermijden dat gezinnen tussen diensten of sectoren vallen. Tot slot wordt het **versterken van aangepast aanbod voor taalzwakke jongeren** genoemd, bijvoorbeeld via meer niet-talige of creatievere therapievormen, zodat ook deze doelgroep gemakkelijker toegang vindt tot passende hulp.

Bevindingen van hulpverleners werkzaam in de **eerste lijn**

Hulpverleners uit de eerste lijn geven aan dat het aanmeldproces kan verbeteren door meer **transparantie, snelheid en cliëntgerichte afstemming**. Respondenten vragen een duidelijke procesflow en beter zicht op termijnen, bijvoorbeeld wanneer een intake of kennismakingsgesprek kan plaatsvinden. Daarnaast wordt benadrukt dat de **doorlooptijd** tussen acute nood en eerste hulp te lang is: jongeren moeten zo snel mogelijk kunnen landen in de GGZ en zich welkom voelen, zodat het momentum niet verloren gaat.

Er is ook nood aan meer **holistisch werkende diensten** met minder exclusiecriteria, zodat gezinnen niet telkens opnieuw moeten doorverwezen worden en één dienst langer betrokken kan blijven. Respondenten pleiten bovendien voor meer **uniformiteit en kwaliteitsnormen** in intakeprocedures (met redelijke maximumtermijnen) om subjectiviteit en lange beoordelingstrajecten te beperken. Verder wordt gevraagd om **betere ondersteuning** van de eerste lijn, onder meer door huisartsen beter te informeren zodat zij eerste stappen en overbrugging kunnen organiseren. Tot slot wordt het belang benadrukt van **warme overdracht**: betrokken hulpverleners zouden (met toestemming) sneller betrokken moeten worden in de aanmelding, zodat relevante context niet verloren gaat en gezinnen hun verhaal niet telkens opnieuw moeten doen.

Bevindingen van hulpverleners werkzaam in de **tweede lijn**

Hulpverleners uit de tweede lijn geven aan dat het aanmeldproces kan verbeteren door **meer transparantie** over het aanbod en door administratieve vereenvoudiging. Een concrete suggestie is het creëren van één online platform waar diensten hun aanbod eenvoudig en praktisch voorstellen, zodat verwijzers sneller kunnen oriënteren naar gepaste hulp en minder tijd verliezen aan zoekwerk. Daarnaast wordt expliciet gevraagd naar **minder administratie, meer efficiëntie** en een **betere overdracht** van informatie, zodat basisgegevens en relevante historiek niet telkens opnieuw moeten worden aangeleverd.

Tegelijk formuleren respondenten een belangrijke **kanttekening** bij centrale aanmeldpunten: volgens hen bestaat het risico dat een extra tussenlaag de frustratie verhoogt wanneer medewerkers onvoldoende kennis hebben van het landschap, verkeerde adviezen geven of wanneer personeelsrotatie kennisopbouw belemmert. In die optiek is het essentieel dat procesverbeteringen de kernproblemen (zoals capaciteit en structurele drempels) daadwerkelijk aanpakken en geen bijkomende wachtschijf creëren.

Bevindingen van hulpverleners werkzaam in de **derde lijn**

Respondenten uit de derde lijn geven aan dat het aanmeldproces vooral kan verbeteren door **meer centralisatie, duidelijkere procedures en betere coördinatie**. Er is herhaaldelijk vraag naar één centraal aanspreekpunt voor alle hulpvragen, waar aanmeldingen én opvolging gebundeld worden en waar men terecht kan voor duidelijke doorverwijzing. Daarnaast wordt gewezen op het belang van **gestroomlijnde intake- en aanmeldprocedures** met transparante criteria, zodat minder tijd verloren gaat aan misaanmeldingen of onduidelijkheden. Een triage- of consultfunctie bij twijfelgevallen kan hierbij ondersteunen. Ook wordt **casecoördinatie** genoemd als concrete hefboom om aanmeldingen actief op te volgen en continuïteit tussen actoren te bewaken. Tot slot benadrukken respondenten dat het **vergroten van het aanbod** en het aantal beschikbare plaatsen noodzakelijk blijft: zonder extra capaciteit blijven wachttijden en aanmeldstops een structurele belemmering.

→ **Verschillen in de zorglijn met betrekking tot de verbeteringen die hulpverleners naar voor schuiven**

De verbeteringen van het aanmeldproces volgens hulpverleners vraagt vooral naar meer uniformiteit, transparantie en snelheid. In de nulde lijn ligt de nadruk op **standaardisering** van aanmeldprocedures en betere samenwerking tussen sectoren, aangevuld met toegankelijker (ook niet-talige) hulpvormen voor taalzwakke jongeren. In de eerste lijn wordt

vooral gepleit voor een **duidelijke procesflow** met zicht op termijnen, snellere instroom om momentum te behouden, minder exclusiecriteria en meer continuïteit zodat gezinnen niet telkens opnieuw moeten doorstromen. In de tweede lijn wordt **transparantie** over het aanbod, een praktisch online overzicht en administratieve **vereenvoudiging** sterk benadrukt, met tegelijk kritische bedenkingen bij centrale aanmeldpunten die een extra wachtschijf kunnen worden indien expertise en continuïteit ontbreken. In de derde lijn wordt gevraagd naar **centralisatie, triage/consultfunctie en casecoördinatie** om aanmeldingen actief op te volgen. Over alle lijnen heen geldt dat procesoptimalisatie alleen duurzaam effect heeft wanneer ook capaciteit en structurele drempels worden aangepakt.

	0 ^{de} lijn	1 ^{ste} lijn	2 ^{de} lijn	3 ^{de} lijn
Toegankelijkheid en inclusie	nadruk op aangepast aanbod voor taalzwakke jongeren (bv. niet-talige/creatieve therapievormen) en laagdrempeligheid.	cliëntgerichte afstemming, holistische diensten, minder exclusiecriteria zodat gezinnen niet blijven circuleren.	inclusie/taal komt minder expliciet terug.	minder focus op inclusie; drempels zijn eerder structureel/organisatorisch.
Transparantie en snelheid proces	procesverbetering minder in termen van termijnen/snelheid.	duidelijke procesflow, zicht op termijnen, snelle intake/landing om momentum te behouden.	transparantie over aanbod en sneller oriënteren (bv. online platform)	vooral via duidelijke procedures en criteria om misaanmeldingen te vermijden.
Centrale regie/triage/coördinatie	vooral "nauwere samenwerking tussen sectoren" (o.a. met Opgroeien) om uitval tussen diensten te vermijden.	vooral warme overdracht en betere ondersteuning van de eerste lijn (eerder netwerkcoördinatie dan centralisatie).	vraag naar centralisatie/overzicht, maar ook expliciete waarschuwing dat een centraal punt een extra wachtschijf kan worden zonder expertise/continuïteit.	één centraal aanspreekpunt, triage/consultfunctie casecoördinatie en actieve opvolging; daarnaast expliciet dat capaciteitsuitbreiding noodzakelijk blijft

- **Voor welke knelpunten kan een aanmeldpunt een oplossing betekenen?**

Bevindingen van hulpverleners werkzaam in de **nulde lijn**

Hulpverleners uit de nulde lijn geven aan dat een aanmeldpunt vooral een oplossing kan bieden voor het huidige **gebrek aan overzicht, coördinatie en transparantie** in het zorglandschap. Vandaag ontbreekt vaak een actueel zicht op aanbod, wachttijden en beschikbare plaatsen. Hierdoor zijn gezinnen afhankelijk zijn van de toevallige kennis van een hulpverlener en gaat er veel tijd verloren aan zoekwerk. Door de versnippering werken

verschillende instanties regelmatig parallel rond één gezin. Dit bemoeilijkt afstemming en leidt tot dubbel werk. Ook wordt beschreven dat gezinnen en verwijzers uit wanhoop soms bij meerdere diensten tegelijk aanmelden en herhaaldelijk hetzelfde verhaal moeten doen, met onjuiste doorverwijzingen en afwijzingen als gevolg.

Een centraal aanmeldpunt kan hierop inspelen door een **trechter- en oriëntatiefunctie** op te nemen: de hulpvraag capteren, vraagverheldering en multidisciplinaire triage aanbieden, en gericht doorverwijzen naar de meest passende hulp. Daarnaast kan het aanmeldpunt het proces ondersteunen via **coördinatie en actieve opvolging** tijdens wachttijden, inclusief overbruggingsondersteuning om escalatie te voorkomen. Respondenten benadrukken bovendien dat een aanmeldpunt **hiaten en overlappingen** in het aanbod zichtbaar kan maken en zo netwerk- en beleidssturing ondersteunt. Tot slot wordt meegegeven dat het aanmeldpunt pas effectief zal zijn als het gekoppeld is aan voldoende capaciteit en daadwerkelijke doorstroom, zodat het geen extra 'wachtdaag' creëert.

Bevindingen van hulpverleners werkzaam in de eerste lijn

Deze bevindingen liggen helemaal in lijn met de nulde lijn. Hulpverleners uit de eerste lijn geven eveneens aan dat een aanmeldpunt vooral een oplossing kan bieden voor het huidige **gebrek aan overzicht, coördinatie en transparantie** in het hulpverleningslandschap. Verwijzers beschikken vandaag vaak niet over een actueel helikopterzicht op het totale aanbod, de beschikbare plaatsen en de wachttijden, waardoor veel tijd verloren gaat aan zoeken en rondbellen en gezinnen afhankelijk zijn van toevallige kennis van individuele hulpverleners. Dit leidt bovendien tot versnippering, dubbele aanmeldingen en het terugkerende gevoel van "van het kastje naar de muur" gestuurd te worden.

Een centraal aanmeldpunt kan deze knelpunten aanpakken door **wachlijsten te stroomlijnen** en te **coördineren**, dubbele aanmeldingen te reduceren en via **vraagverheldering en triage** de match tussen hulpvraag en aanbod te verbeteren. Daarnaast wordt een aanmeldpunt gezien als **hefboom** om tijdens wachttijden opvolging, perspectief en overbrugging te bieden, zodat gezinnen niet in de kou blijven staan en escalatie wordt voorkomen. Respondenten benadrukken ook het belang van één aanspreekpunt voor gezinnen én professionals, met duidelijke communicatie over stappen, **verantwoordelijkheden en verwachtingen**. Ten slotte kan een aanmeldpunt structurele **hiaten in het aanbod zichtbaar maken** en zo bijdragen aan betere beleids- en netwerksturing.

Bevindingen van hulpverleners werkzaam in de tweede lijn

Respondenten uit de tweede lijn geven aan dat een aanmeldpunt vooral een oplossing kan bieden voor de huidige **versnippering, onduidelijkheid en tijdsverlies** in het aanmeldlandschap. Men verwacht dat centralisatie en vereenvoudiging kunnen leiden tot snellere en efficiëntere toegang tot gepaste hulp, met één aanspreekpunt en een meer uniforme procedure. Daarnaast wordt de nood benadrukt aan een actueel en transparant overzicht van het aanbod, beschikbare plaatsen en wachttijden, zodat hulpverleners en ouders minder nodeloos moeten zoeken of rondbellen en sneller kunnen oriënteren.

Een aanmeldpunt kan ook een belangrijke rol spelen in **triage en inschatting van hulpvragen**, zodat gezinnen minder vaak verkeerd doorverwezen worden en tijdverlies door foutieve aanmeldingen daalt. Verder wordt gewezen op het belang van wachtlijstbeheer,

opvolging en overbrugging: gezinnen en jongeren verliezen vandaag vaak aansluiting door lange wachttijden en professionals kunnen onvoldoende vooruitzicht bieden. Een aanklampende opvolging en eventueel een kortdurend aanbod in afwachting van een traject kan hierbij ondersteunend zijn. Tot slot geven respondenten aan dat een aanmeldpunt enkel effectief kan zijn wanneer het **gedragen** wordt door de sector en wanneer **samenwerking** tussen actoren structureel is **ingebod**.

Bevindingen van hulpverleners werkzaam in de derde lijn

Respondenten uit de derde lijn geven aan dat een centraal aanmeldpunt vooral een oplossing kan bieden voor de **huidige versnippering en inefficiëntie** in het aanmeldlandschap. Vandaag bestaan er meerdere afzonderlijke wachtlijsten en aanmeldkanalen, wat leidt tot dubbele aanmeldingen, herhaalde administratieve lasten en verlies van tijd. Verwijzers en gezinnen ervaren bovendien dat zij vaak van het kastje naar de muur worden gestuurd en meerdere keren hetzelfde verhaal moeten doen, waardoor de start van passende hulp vertraagt en stress toeneemt. Een aanmeldpunt kan dit verbeteren door centrale registratie, bundeling van casusinformatie en transparante opvolging van het aanmeldverloop.

Daarnaast wijzen respondenten op het gebrek aan actueel **overzicht van aanbod, criteria, vrije plaatsen en wachttijden**, waardoor cliënten soms bij minder passend aanbod terechtkomen en er “shopping” ontstaat binnen de hulpverlening. Een aanmeldpunt kan via vraagverheldering, triage en gerichte matching zorgen voor snellere instroom in het meest aangewezen aanbod en minder verkeerde aanmeldingen of onnodige intakes.

Tot slot wordt benadrukt dat een aanmeldpunt kan bijdragen aan **continuïteit** tijdens wachttijden, door ondersteuning en communicatie naar betrokkenen, en door sneller te kunnen schakelen bij escalatie. In complexe casussen kan het aanmeldpunt tevens samenwerking en gedeelde besluitvorming tussen partners faciliteren, zodat het zorglandschap meer samenhangend en efficiënt functioneert.

→ Verschillen in de zorglijn met betrekking tot de knelpunten waarvoor een aanmeldpunt een oplossing kan zijn

De dat hulpverleners in alle zorglijnen zien een aanmeldpunt vooral als antwoord op het **gebrek aan overzicht, versnippering en inefficiëntie** in het aanmeldlandschap. Toch liggen de accenten per zorglijn anders. In de nulde lijn ligt de nadruk vooral op het creëren van centraal overzicht en een duidelijk aanspreekpunt om parallelle trajecten en dubbel werk te verminderen; triage en overbrugging worden wel genoemd, maar minder expliciet dan het belang van structuur en coördinatie. In de eerste lijn wordt een aanmeldpunt vooral gezien als **hefboom** om het ‘rondbellen’ en het gevoel van ‘van het kastje naar de muur’ tegen te gaan, via wachtlijststroomlijning, betere matching en duidelijkheid over verantwoordelijkheden. Respondenten uit de tweede lijn leggen het accent op **centralisatie** als middel om toegang sneller en efficiënter te maken: een uniformer en transparanter aanmeldproces, minder tijdverlies en minder foutieve aanmeldingen. In de derde lijn staat vooral het **bundelen van wachtrijen** en casusinformatie centraal, met als doel dubbele aanmeldingen en administratieve belasting te verminderen; daarnaast wordt een brugfunctie tussen actoren en ondersteuning tijdens wachttijden benoemd.

Overkoepelend wordt meegegeven dat centralisatie alleen effect heeft wanneer voldoende **expertise en capaciteit** aanwezig zijn, om te vermijden dat een aanmeldpunt een extra wachtschijf wordt.

Onderstaande tabel geeft de drie grootste verschillen weer per zorglijn.

De accenten verschuiven van afstemming en dubbelwerk verminderen (0^{de} lijn) naar stoppen van zoekwerk/kastje-naar-muur (1^{ste} lijn), naar efficiëntie en correcte triage (2^{de} lijn), en uiteindelijk naar centrale registratie en bundeling van wachtlijsten om administratie en dubbele aanmeldingen te reduceren (3^{de} lijn).

	0 ^{de} lijn	1 ^{ste} lijn	2 ^{de} lijn	3 ^{de} lijn
Waarom een aanmeldpunt	Afstemming & minder parallel werk	minder zoekwerk en rondbellen waardoor het gevoel van het kastje naar de muur gestuurd te worden verdwijnt	Sneller en efficiënter toegangstraject via centralisatie en vereenvoudiging	Bundeling wachtlijsten en casusinformatie . Zo verminderen van dubbele aanmeldingen en administratie t
Hoe werk het aanmeldpunt	Coördinatie tussen actoren en gerichte doorverwijzing	Stroomlijnen van de wachtlijst. Duidelijke communicatie en rolverdeling voor gezinnen en verwijzers	Triage en inschatting om foutieve aanmeldingen en misdoorverwijzingen te reduceren	Centrale registratie en transparante opvolging van het aanmeldproces
Randvoorwaarden	Geen extra wachtlijst creëren zonder echte doorstroom/capaciteit	Heldere stappen en verantwoordelijke zodat gezinnen niet blijven circuleren	Draagvlak en structurele samenwerking nodig; anders risico op extra tussenlaag	Centralisatie moet administratieve lasten werkelijk verminderen en samenwerking in complexe casussen ondersteunen

6.4 De sector van waaruit wordt aangemeld

Respondenten konden aangeven in weke sector zij werken. Verschillende respondenten gaven meerdere sectoren aan. Om een duidelijk zich te hebben op de bevindingen van de verschillende sectoren worden in de deel enkel de respondenten mee genomen die slechts één sector hebben aangegeven.

- GGZ 62 respondenten
- Gezondheidszorg 20 respondenten
- VAPH 20 respondenten
- Opgroeien 63 respondenten
- Welzijn 50 respondenten
- Onderwijs 27 respondenten

- Jeugdwerk 16 respondenten

De sector justitie is mee opgenomen bij opgroeien dit zijn 2 respondenten

Ook hier zoomen we per sector in op de moeilijkheden die hulpverleners ervaren bij het aanmelden, welke verbeter punten zij aangeven en op welke knelpunten een aanmeldpunt een antwoord kan bieden.

- **Wat bemoeilijkt het aanmelden?**

Bevindingen van hulpverleners werkzaam in de GGZ

Respondenten uit de GGZ geven aan dat het aanmelden van kinderen en jongeren vaak wordt bemoeilijkt door **structurele factoren binnen het zorglandschap**. Een centrale vaststelling is het tekort aan beschikbare plaatsen en de daaruit voortvloeiende lange wachtlijsten. Hierdoor ervaren verwijzers het aanmelden soms als weinig zinvol, omdat hulp niet tijdig kan worden opgestart. Verschillende respondenten geven aan dat jongeren nood hebben aan snelle ondersteuning, terwijl wachttijden ertoe leiden dat motivatie afneemt, hulpvragen verdwijnen of pas opnieuw zichtbaar worden in crisissituaties.

Daarnaast wordt het aanmeldproces als **tijdsintensief en frustrerend ervaren**. De combinatie van uitgebreide procedures, beperkte bereikbaarheid en rigide instroomcriteria maakt dat verwijzers soms afhaken of bewust minder snel aanmelden. Ook het gebruik van **uitsluitingscriteria** wordt als problematisch ervaren, zeker wanneer hulp geweigerd wordt ondanks een duidelijke inschatting van noden door de aanmelder. Dit alles draagt bij aan een gevoel van machteloosheid en overbelasting bij eerstelijns- en tweedelijns werkers.

Bevindingen van hulpverleners werkzaam in de gezondheidszorg

Binnen de gezondheidszorg wordt het aanmelden vooral bemoeilijkt **door tijdsdruk en organisatorische drempels**. Respondenten geven aan dat aanmeldingen vaak veel tijd in beslag nemen, wat moeilijk te combineren is met een drukke consultatie- of crisissetting. In het bijzonder voor huisartsen en spoeddiensten is het vrijmaken van lange tijdsblokken voor aanmelding niet haalbaar.

Daarnaast wordt gewezen op **onduidelijkheid in de afstemming tussen diensten**. Soms blijkt na overleg dat een aanmelding toch niet bij de juiste dienst terechtkomt, wat leidt tot doorschuiven en vertraging. Beperkte bereikbaarheid en vaste aanmeldmomenten versterken deze drempels. Hierdoor wordt het aanmeldproces als weinig efficiënt en onvoldoende afgestemd op acute zorgcontexten ervaren..

Bevindingen van hulpverleners werkzaam in de sector Opgroeien

Respondenten uit de sector Opgroeien en Justitie geven aan dat het aanmelden vaak **veel tijd en opvolging** vraagt van de verwijzer. Het proces wordt als complex ervaren, met meerdere stappen voordat een aanmelding afgerond is. Deze tijdsinvestering weegt zwaar, zeker wanneer dossiers dringend zijn of wanneer meerdere aanmeldingen parallel lopen.

Daarnaast zorgen **wachttijden en beperkte instroommogelijkheden** voor onzekerheid. Respondenten geven aan dat het vaak onduidelijk is wanneer een jongere opnieuw kan worden aangemeld na een weigering of aanmeldstop. Ook het gebrek aan transparantie over doorlooptijden en verwachtingen bemoeilijkt het proces. Deze onvoorspelbaarheid maakt het

moeilijk om gezinnen correct te informeren en om het engagement van alle betrokkenen vast te houden.

Bevindingen van hulpverleners werkzaam in de sector **welzijn**

Binnen de welzijnssector wordt het aanmelden vooral bemoeilijkt door **de beperkte toegankelijkheid van procedures** voor gezinnen in kwetsbare situaties. Respondenten geven aan dat taalbarrières, beperkte administratieve vaardigheden en een lage draagkracht ervoor zorgen dat gezinnen moeite hebben om aanmeldtrajecten te doorlopen. Aanmeldingen zijn vaak te complex en onvoldoende afgestemd op multiproblematische situaties.

Daarnaast ervaren welzijnswerkers dat **criteria en verwachtingen van diensten niet altijd aansluiten bij de realiteit** van gezinnen. Er wordt regelmatig stabiliteit verwacht vóór hulp kan opstarten, terwijl die stabiliteit net ontbreekt. Ook de versnippering van het zorglandschap, met veel verschillende diensten en procedures, maakt dat welzijnswerkers veel coördinerend werk moeten opnemen om gezinnen niet te laten afhaken.

Bevindingen van hulpverleners werkzaam in de sector **onderwijs**

Respondenten uit het onderwijs geven aan dat het **aanmeldproces** vaak **moeilijk combineerbaar is met hun kerntaken**. In sommige gevallen wordt van scholen verwacht dat zij actief betrokken blijven in het aanmeldproces, bijvoorbeeld door aanwezig te zijn op intakegesprekken. Dit vraagt aanzienlijke tijd en verplaatsing, wat de haalbaarheid onder druk zet.

Daarnaast wordt aangegeven dat ouders, zelfs wanneer zij gemotiveerd zijn, **niet altijd de capaciteit hebben om het aanmeldtraject verder te zetten**, bijvoorbeeld door beperkte mobiliteit of organisatorische draagkracht. Ook het ontbreken van een laagdrempelige mogelijkheid om vooraf af te toetsen of een aanmelding zinvol is, wordt als drempel ervaren. Hierdoor moeten scholen soms uitgebreide aanmeldingen doen zonder zekerheid over instroom of wachttijd.

Bevindingen van hulpverleners werkzaam in de sector **jeugdwerk**

Binnen het jeugdwerk liggen de belangrijkste drempels bij **toegankelijkheid en bereikbaarheid**. Respondenten geven aan dat aanmeldprocedures vaak uitsluitend in het Nederlands verlopen, wat een belangrijke hindernis vormt voor gezinnen die de taal onvoldoende beheersen. Hierdoor dreigen sommige jongeren al vroeg uit het traject te vallen.

Daarnaast worden beperkte **aanmeldmomenten en moeilijk bereikbare diensten** als problematisch ervaren. Voor jeugdwerkers, die vaak deeltijds of op flexibele uren werken, is het niet altijd evident om aan te sluiten bij vaste aanmelduren. Dit maakt dat aanmelden soms uitgesteld of zelfs niet opgestart wordt.

→ Verschillen tussen de sectoren met betrekking tot de moeilijkheden die hulpverleners ervaren in het aanmelden

Uit de bevindingen blijkt dat hulpverleners uit verschillende sectoren het aanmeldproces als moeilijk ervaren, maar dat de aard van deze moeilijkheden duidelijk verschilt per sector.

Deze verschillen hangen samen met de specifieke rol, werkcontext en doelgroep van elke sector.

Binnen de GGZ ligt de focus sterk op **structurele schaarste**. Lange wachtlijsten, aanmeldstops en een tekort aan beschikbare plaatsen maken dat aanmelden soms als weinig zinvol wordt ervaren. Dit leidt tot frustratie bij verwijzers en vergroot het risico dat jongeren afhaken of pas opnieuw hulp krijgen in crisissituaties. Daarnaast worden rigide instroom- en uitsluitingscriteria als belemmerend ervaren.

In de gezondheidszorg situeren de **drempels zich vooral op het niveau van tijd en organisatie**. Aanmeldingen vragen vaak meer tijd dan haalbaar is binnen een drukke consultatie- of crisissetting. Beperkte bereikbaarheid en onduidelijke afstemming tussen diensten versterken het gevoel dat het aanmeldproces onvoldoende aansluit bij de realiteit van acute zorg.

Voor de sector Opgroeien (incl. Justitie) ligt de nadruk op de **complexiteit en onvoorspelbaarheid van het aanmeldproces**. Hulpverleners ervaren dat aanmelden veel opvolging en tijd vraagt, terwijl het vaak onduidelijk is wanneer instroom mogelijk is of wanneer heraanmelden zinvol wordt. Dit bemoeilijkt het informeren en motiveren van gezinnen.

In de welzijnssector staan **toegankelijkheid en draagkracht van gezinnen** centraal. Taalbarrières, beperkte administratieve vaardigheden en complexe levenssituaties maken dat aanmeldprocedures voor sommige gezinnen moeilijk haalbaar zijn. Tegelijk wordt van gezinnen soms stabiliteit verwacht vóór hulp kan starten, wat een vicieuze cirkel kan creëren. De versnippering van het zorglandschap leidt bovendien tot een hoge coördinatielast voor welzijnswerkers.

Binnen het onderwijs ligt de focus op de **haalbaarheid van het aanmeldproces** binnen de schoolcontext. Verwachtingen om actief betrokken te blijven bij aanmeldingen en intakegesprekken botsen met de kerntaken van scholen. Daarnaast ontbreekt vaak een laagdrempelige mogelijkheid om vooraf af te toetsen of een aanmelding zinvol is, waardoor scholen soms veel tijd investeren zonder zekerheid op instroom.

Tot slot benadrukt het jeugdwerk vooral **praktische en toegankelijkheidsdrempels**. Aanmeldprocedures verlopen vaak uitsluitend in het Nederlands en zijn beperkt tot vaste momenten, wat het moeilijk maakt voor zowel gezinnen als jeugdwerkers om aan te sluiten. Hierdoor bestaat het risico dat jongeren met een verhoogde kwetsbaarheid vroegtijdig uit beeld verdwijnen.

- **Wat kan het aanmeldproces verbeteren?**

Bevindingen van hulpverleners werkzaam in de GGZ

Een **duidelijk aanspreekpunt**, gevolgd door **centrale registratie** wordt door het merendeel van de respondenten gezien als elementen die het aanmeldproces kunnen verbeteren.

Daarnaast ligt binnen de GGZ de nadruk vooral op het **verminderen van administratieve en procedurele belasting** en op het **efficiënter organiseren van instroom**. Respondenten pleiten expliciet voor minder administratie en meer efficiëntie, met betere overdracht tussen diensten. Daarnaast klinkt de vraag om intakeprocedures te versnellen en te objectiveren:

lange intakeperiodes en subjectieve beoordelingsmomenten worden als remmend ervaren, waardoor jongeren lang moeten wachten voordat duidelijk is of ze kunnen instromen.

Opvallend is dat sommige respondenten ook **kritische bedenkingen** formuleren bij het idee van centrale aanmelding. Er worden zowel voorstellen gedaan voor een centraal punt of centrale dienst (om te vermijden dat cliënten “van het kastje naar de muur” gestuurd worden), als expliciete bezorgdheden dat centralisering onvoldoende het kernprobleem (capaciteit) oplost en mogelijk extra frustratie creëert. De kernfocus binnen GGZ is dus: efficiëntere instroom, minder procedure, sneller duidelijkheid, maar met verdeeldheid over de beste organisatiemethode.

Bevindingen van hulpverleners werkzaam in de gezondheidszorg

Net als bij de GGZ wordt ook hier gekozen voor een **duidelijk aanspreekpunt en een centrale registratie**. Verder worden binnen deze sector geen aanbevelingen meer gedaan over wat het aanmeldproces kan verbeteren.

Bevindingen van hulpverleners werkzaam in de sector Opgroeien

Ook binnen Opgroeien kiezen hulpverleners voor een **duidelijk aanspreekpunt** en een **centrale registratie**.

Verder ligt in de sector Opgroeien de focus vooral op **overzicht, uniformiteit en toegankelijkheid van informatie en aanmelding**. Respondenten vragen een online plek of centrale informatiebron waar diensten hun aanbod duidelijk en praktisch voorstellen, bij voorkeur via één website. Daarnaast wordt het gebrek aan uniformiteit in aanmeldprocedures benoemd: per dienst verschilt het sterk of aanmelden online, telefonisch of via uitgebreide documenten gebeurt. Meer standaardisatie zou volgens deze respondenten het proces aanzienlijk vereenvoudigen.

Ook wordt expliciet gewezen op het belang van een **laagdrempelig aanspreekpunt voor ouders** zelf, niet enkel voor professionals, en bij voorkeur ook fysiek of lokaal toegankelijk. Tot slot worden ook **capaciteitsuitbreiding** (“meer plaatsen”) en nauwere samenwerking als verbeterpunten genoemd. De kernfocus binnen deze sector is dus: transparantie, uniforme procedures en een duidelijk, toegankelijk instroomkanaal.

Bevindingen van hulpverleners werkzaam in de sector Welzijn

In de sector welzijn kiest men in eerste instantie voor een **centrale registratie en opvolging tot aan de effectieve hulpverlening**.

Binnen welzijn ligt de nadruk op het verbeteren van het aanmeldproces door **meer continuïteit en helderheid in trajecten**. Respondenten pleiten voor meer diensten die holistisch werken, zodat gezinnen minder vaak worden uitgesloten en één dienst langer betrokken kan blijven. Dit wordt gekoppeld aan de nood aan een duidelijke flow: men wil dat het traject voorspelbaarder wordt en dat gezinnen minder snel uit het proces vallen.

Daarnaast is er een duidelijke vraag naar **transparantie over termijnen**, bijvoorbeeld zicht op wachttijden of op de timing van een intake of kennismakingsgesprek. Enkele respondenten wijzen ook op het belang van betere informatie bij eerstelijnsactoren (zoals huisartsen), zodat zij sneller kunnen oriënteren of overbruggen. De kernfocus in welzijn is dus: toegankelijke trajecten, meer continuïteit, duidelijke flow en zicht op termijnen.

Bevindingen van hulpverleners werkzaam in de sector **onderwijs**

Binnen onderwijs kiest men voor **eenvoudigere en uniformere intakeprocedures** en minder dubbele administratie.

Enkele respondenten voegen hierbij nog aan toe om het **aanbod af te stemmen op taalzwakke jongeren**. Wat wijst op een nood aan inclusiever en beter aangepast aanbod voor jongeren met taal- of communicatiebarrières.

Bevindingen van hulpverleners werkzaam in de **jeugdwerk**

Binnen het jeugdwerk is er vooral nood aan een **centraal aanspreekpunt**.

Ook hier geven enkele respondenten aan dat er ook aandacht moet zijn voor de **taalzwakke jongeren en extra ondersteuning voor de ouders**. Meertalige communicatie helpt om zowel ouders als jongeren beter te betrekken.

→ **Verschillen tussen de sectoren met betrekking tot oplossingen die hulpverleners aanreiken om het aanmeldproces te verbeteren**

Uit de bevindingen blijkt dat hulpverleners uit alle bevroegde sectoren het **aanmeldproces willen verbeteren, maar dat de prioriteiten en accenten duidelijk verschillen per sector, in functie van hun rol, werkcontext en doelgroep**. Over sectoren heen keren enkele gemeenschappelijke verbeteropties terug, zoals het belang van een duidelijk aanspreekpunt en meer overzicht, maar de onderliggende motivatie en focus verschilt.

Binnen de GGZ ligt de nadruk vooral op het **efficiënter organiseren van instroom**. Hulpverleners geven aan dat een duidelijk aanspreekpunt en centrale registratie kunnen bijdragen aan meer overzicht en minder versnippering. Tegelijk ligt de focus sterk op het **verminderen van administratieve en procedurele belasting**, het versnellen van intakeprocedures en het objectiveren van instroombeslissingen. Opvallend is dat er binnen deze sector **verdeeldheid bestaat over centralisering**: waar sommigen dit zien als een oplossing om cliënten niet langer van dienst naar dienst te sturen, vrezen anderen (weliswaar een minderheid) dat centrale aanmelding onvoldoende antwoord biedt op het fundamentele capaciteitsprobleem. De kernfocus binnen de GGZ is dus snellere en efficiëntere instroom met minder procedures, maar met verschillende visies op de organisatievorm.

In de gezondheidszorg sluiten de prioriteiten grotendeels aan bij die van de GGZ: ook hier wordt vooral een **duidelijk aanspreekpunt en centrale registratie** naar voren geschoven als verbeterpunten. Verdere sectorspecifieke aanbevelingen blijven beperkt, wat erop wijst dat de behoefte in deze sector vooral ligt bij **heldere oriëntering en overzicht**, eerder dan bij inhoudelijke of structurele hertekening van het aanmeldproces.

Binnen de sector Opgroeien ligt de focus op **transparantie, uniformiteit en toegankelijkheid**. Hulpverleners benadrukken het belang van een centraal aanspreekpunt en centrale registratie, maar leggen daarnaast sterk de nadruk op het gebrek aan overzicht en standaardisatie in aanmeldprocedures. De grote variatie tussen diensten in manier van aanmelden wordt als verwarrend en tijdrovend ervaren. Respondenten pleiten daarom voor meer uniforme procedures en een centrale, toegankelijke informatiebron. Opvallend is ook de vraag naar een **laagdrempelig aanspreekpunt voor ouders** zelf, niet enkel voor

professionals. De kernfocus in deze sector is een duidelijk, voorspelbaar en toegankelijk instroomkanaal, ondersteund door samenwerking en voldoende capaciteit.

In de welzijnssector verschuift de focus duidelijk naar **continuïteit en trajectopvolging**. Hulpverleners kiezen hier in eerste instantie voor centrale registratie en opvolging tot aan de effectieve hulpverlening. Het aanmeldproces moet volgens hen bijdragen aan meer samenhang, zodat gezinnen minder snel uit beeld verdwijnen. Respondenten benadrukken het belang van **holistisch werkende** diensten die langer betrokken kunnen blijven, een duidelijke flow in het traject en transparantie over termijnen zoals wachttijden en intakeplanning. De kernfocus binnen welzijn ligt dus op toegankelijke trajecten, voorspelbaarheid en duurzame opvolging.

Binnen het onderwijs ligt de prioriteit duidelijk anders. Hier wordt vooral ingezet op **vereenvoudiging en een uniforme intakeprocedure**, met minder dubbele administratie. Dit weerspiegelt de nood aan haalbare processen binnen de schoolcontext. Daarnaast wijzen enkele respondenten op het belang van een aanbod dat beter aansluit bij taalzwakke jongeren, wat duidt op een behoefte aan meer **inclusieve en aangepaste hulpverlening**.

Tot slot ligt binnen het jeugdwerk de nadruk vooral op **toegankelijke oriëntering**. Een centraal aanspreekpunt wordt gezien als de belangrijkste hefboom om jongeren en gezinnen sneller toe te leiden naar gepaste hulp. Daarnaast wordt, net als in onderwijs en welzijn, gewezen op het belang van aandacht voor **taalzwakke jongeren en extra ondersteuning voor ouders**. Meertalige communicatie wordt hierbij gezien als een cruciale voorwaarde om drempels te verlagen.

- **Voor welke knelpunten kan een aanmeldpunt een oplossing betekenen?**

Bevindingen van hulpverleners werkzaam in de GGZ

Hulpverleners binnen de GGZ zien vooral een meerwaarde van een aanmeldpunt in het **creëren van overzicht en duidelijkheid** binnen een versnipperd zorglandschap. Een aanmeldpunt kan volgens hen helpen door actuele informatie te bundelen over wachttijden, beschikbaar aanbod en instroommogelijkheden, waardoor verwijzers minder tijd verliezen in een zoektocht per afzonderlijke dienst. Daarnaast wordt aangegeven dat een aanmeldpunt kan bijdragen aan het **verminderen van administratieve lasten**, bijvoorbeeld door procedures te stroomlijnen en dubbele aanmeldingen te vermijden.

Verder wordt ook een rol gezien in **opvolging en coördinatie van trajecten**. Respondenten verwachten dat een aanmeldpunt kan helpen bewaken dat jongeren niet uit beeld verdwijnen tijdens lange wachttijden en dat er opvolging blijft tot effectieve hulpverlening is opgestart. Tot slot wordt ook triage en advisering bij complexe of twijfelgevallen genoemd als mogelijk knelpunt dat door een aanmeldpunt kan worden opgevangen.

Bevindingen van hulpverleners werkzaam in de gezondheidszorg

Binnen de gezondheidszorg wordt de meerwaarde van een aanmeldpunt vooral gezien in het bieden van snel **overzicht en duidelijke oriëntering**. Respondenten geven aan dat een aanmeldpunt kan helpen door helder te maken welk aanbod beschikbaar is en waar een hulpvraag het best terecht komt. Dit sluit aan bij de realiteit van huisartsen en spoeddiensten, waar tijdsdruk groot is en efficiëntie cruciaal.

De rol van een aanmeldpunt wordt hier vooral gezien als **informatief en oriënterend**, eerder dan als een instrument voor langdurige opvolging of trajectregie. Het beperken van tijdverlies en het snel richting geven aan een hulpvraag staan centraal.

Bevindingen van hulpverleners werkzaam in de sector **Opgroeien**

Hulpverleners binnen de sector Opgroeien en Justitie zien een aanmeldpunt vooral als oplossing voor de huidige **onduidelijkheid en versnippering** in het aanmeldlandschap. Respondenten benadrukken het belang van een duidelijk overzicht en één aanspreekpunt waar informatie beschikbaar is over aanbod, criteria en wachttijden. Een aanmeldpunt kan volgens hen helpen om sneller een juiste inschatting te maken en de hulpvraag beter te matchen met het beschikbare aanbod.

Daarnaast wordt een belangrijke rol gezien in **opvolging en regie**. Zeker bij dossiers met meerdere betrokken diensten kan een aanmeldpunt helpen om overzicht te bewaren, trajecten te monitoren en te voorkomen dat gezinnen afhaken door lange wachttijden of onduidelijke stappen in het proces. De meerwaarde ligt dus zowel in triage als in procesbewaking.

Bevindingen van hulpverleners werkzaam in de sector **Welzijn**

Binnen de welzijnssector ligt de nadruk sterk op de rol van een aanmeldpunt in het bewaken van **continuïteit en trajectopvolging**. Respondenten geven aan dat een aanmeldpunt vooral kan helpen door zicht te bieden op wachttijden en door ondersteuning en advies te bieden bij complexe casussen. Dit is vooral belangrijk voor gezinnen met meervoudige problematieken, die vandaag vaak door meerdere diensten worden opgevolgd.

Daarnaast verwachten welzijnswerkers dat een aanmeldpunt kan bijdragen aan een **snellere en betere opvolging tijdens wachttijden**, zodat gezinnen niet uit beeld verdwijnen. Het aanmeldpunt wordt hier gezien als een mogelijke regisseur die helpt om versnippering tegen te gaan en trajecten voorspelbaarder te maken.

Bevindingen van hulpverleners werkzaam in de sector **onderwijs**

Hulpverleners in het onderwijs zien een aanmeldpunt vooral als oplossing voor het **gebrek aan overzicht en ondersteuning** bij het zoeken naar gepaste hulp voor leerlingen. Een aanmeldpunt kan volgens hen helpen door duidelijkheid te bieden over het beschikbare aanbod en de wachttijden, en door scholen te ondersteunen in het maken van de juiste keuzes.

Daarnaast wordt ook de rol van een aanmeldpunt in **opvolging en overbrugging** benoemd. Scholen geven aan dat een aanmeldpunt kan helpen om trajecten te stroomlijnen en ondersteuning te bieden tijdens wachttijden, waardoor de coördinerende en opvolgende rol niet volledig bij het onderwijs blijft liggen.

Bevindingen van hulpverleners werkzaam in de **jeugdwerk**

Binnen het jeugdwerk wordt een aanmeldpunt vooral gezien als oplossing voor een **onoverzichtelijk en versnipperd aanbod**. Respondenten geven aan dat een aanmeldpunt kan bijdragen aan een laagdrempelige oriëntering, waarbij jeugdwerkers snel zicht krijgen op waar zij terechtkunnen met jongeren die hulp nodig hebben.

Daarnaast wordt ook gewezen op het belang van **samenwerking en toegankelijkheid**. Een aanmeldpunt kan volgens jeugdwerkers helpen om de samenwerking tussen diensten te versterken en het aanbod toegankelijker te maken voor jongeren en gezinnen die vandaag moeilijk aansluiting vinden bij hulpverlening.

→ **Verschillen tussen de sectoren met betrekking tot de knelpunten waarvoor een aanmeldpunt een oplossing kan bieden**

De analyse toont dat hulpverleners in alle sectoren een aanmeldpunt zien als een mogelijke oplossing voor **knelpunten in het huidige aanmeldlandschap**, maar dat de verwachte functie en focus duidelijk verschilt per sector.

Binnen de GGZ ligt de nadruk op het creëren van **overzicht over aanbod, wachttijden en instroom, gecombineerd met een sterke vraag naar administratieve vereenvoudiging en processtroomlijning**. Daarnaast wordt een aanmeldpunt ook gezien als ondersteuning in trajectopvolging en als triage- of adviesfunctie bij complexe dossiers. De gezondheidszorg legt daarentegen vooral de focus op snelheid en efficiëntie: een aanmeldpunt moet in eerste instantie informatief en oriënterend zijn, zodat hulpvragen snel op de juiste plek terechtkomen in een context van hoge tijdsdruk.

In de sector Opgroeien wordt een aanmeldpunt vooral gezien als antwoord op **versnippering en onduidelijkheid, met een dubbele nadruk op snelle matching via triage én procesbewaking** bij dossiers met meerdere betrokken diensten.

De sector Welzijn verschuift de focus nog sterker naar **continuïteit en trajectopvolging**: een aanmeldpunt moet gezinnen in complexe situaties ondersteunen, advies bieden en vermijden dat zij uit beeld verdwijnen tijdens wachttijden.

Het onderwijs beklemtoont vooral **ondersteuning** bij het zoeken naar gepaste hulp en ziet een aanmeldpunt als een manier om de **coördinerende** en opvolgende rol van scholen te verlichten, onder meer via overbrugging en stroomlijning van trajecten.

Tot slot legt het jeugdwerk de nadruk op **laagdrempelige toegang en samenwerking**: een aanmeldpunt moet helpen om het versnipperde aanbod toegankelijker te maken en de verbinding tussen diensten te versterken, zodat jongeren en gezinnen die moeilijk aansluiting vinden beter worden bereikt.

7 Besluit en reflecties

De resultaten van deze bevraging tonen aan dat het huidige aanmeldproces voor kinderen en jongeren met psychische problemen door hulpverleners als complex, tijdrovend en weinig transparant wordt ervaren.

De grootste knelpunten situeren zich op vier niveaus: het gebrek aan overzicht, de versnippering van het zorglandschap, de administratieve belasting en de onvoorspelbaarheid van doorlooptijden. Deze factoren leiden tot frustratie bij hulpverleners en gezinnen, verlies van motivatie en een verhoogd risico op escalatie en crisis:

Respondenten geven aan dat er vandaag **geen actueel en centraal overzicht** bestaat van het beschikbare aanbod, de criteria en de wachttijden. Dit gebrek aan transparantie zorgt ervoor dat hulpverleners veel tijd verliezen aan rondbellen en zoeken, terwijl gezinnen afhankelijk blijven van toevallige kennis van individuele professionals. Het rapport vermeldt dat 29% van de bevroagden het ontbreken van zicht op beschikbare plaatsen als meest doorslaggevende moeilijkheid ervaart.

Daarnaast is het zorglandschap **sterk versnipperd**: verschillende diensten hanteren eigen intakecriteria, eigen procedures en zelfs eigen aanmeldmomenten. Dit leidt tot dubbele aanmeldingen, herhaling van informatie en een gevoel van “van het kastje naar de muur gestuurd worden”. Respondenten benoemen expliciet dat deze fragmentatie maakt dat niemand verantwoordelijkheid opneemt voor het geheel, waardoor gezinnen blijven circuleren zonder duidelijk perspectief.

Ook de **administratieve belasting** komt herhaaldelijk naar voren. Aanmeldingen vragen uitgebreide dossiers, herhaalde toelichtingen en het invullen van verschillende formulieren per dienst. Hulpverleners geven aan dat dit niet alleen tijdrovend is, maar ook demotiverend, zeker wanneer de uitkomst onzeker blijft. In de tweede lijn wordt dit benoemd als een reden waarom sommige hulpverleners zelfs stoppen met bellen.

Verder is er een grote **onvoorspelbaarheid in doorlooptijden**. Respondenten geven aan dat wachttijden vaak niet gecommuniceerd worden, waardoor gezinnen geen zicht hebben op hun positie op de wachtlijst of op de timing van een intake. Deze onzekerheid maakt het moeilijk om ouders en jongeren gemotiveerd te houden en vergroot het risico op escalatie. Het rapport benadrukt dat 48% van de bevroagden aangeeft dat hulpvragen tijdens de wachttijd vaak escaleren door het ontbreken van perspectief.

Een regionaal aanmeldpunt als belangrijke hefboom

Een regionaal aanmeldpunt wordt door het merendeel van de respondenten gezien als een belangrijke hefboom om deze knelpunten aan te pakken. Het aanmeldpunt moet echter niet worden beschouwd als een oplossing voor structurele capaciteitsproblemen of wachttijden. De meerwaarde ligt in het creëren van orde, duidelijkheid en regie in een chaotisch proces. Het moet gezinnen en professionals ondersteunen door overzicht te bieden, triage en vraagverheldering te organiseren, en continuïteit te bewaken tot effectieve hulp start.

Orde en duidelijkheid

Respondenten geven aan dat het huidige aanmeldlandschap “onoverzichtelijk en versnipperd” is, met uiteenlopende procedures, criteria en aanmeldmomenten. Dit

leidt tot dubbele aanmeldingen, herhaalde informatie en een gevoel van “van het kastje naar de muur gestuurd worden”. Het rapport vermeldt dat 71% van de bevroegden het aanmeldproces als moeilijk ervaart, vooral door complexe en onduidelijke stappen. Een aanmeldpunt kan deze chaos doorbreken door één herkenbare ingang te bieden, waar alle informatie over aanbod, wachttijden en criteria actueel en transparant beschikbaar is.

Triage en vraagverheldering

Het rapport benadrukt dat hulpvragen vaak verkeerd of dubbel worden aangemeld omdat het vooraf afoetsen nauwelijks mogelijk is. Respondenten vragen expliciet om een triagefunctie die binnen 72 uur een eerste inschatting maakt van urgentie, complexiteit en passende route. Dit voorkomt tijdverlies en foutieve doorverwijzingen. Een multidisciplinair team met expertise in GGZ, jeugdhulp en welzijn wordt genoemd als noodzakelijke voorwaarde om deze triage betrouwbaar te maken.

Continuïteit tot effectieve hulp start

Uit de bevraging blijkt dat gezinnen tijdens wachttijden vaak uit beeld verdwijnen en dat hulpvragen escaleren door gebrek aan opvolging. 48% van de respondenten geeft aan dat hulpvragen tijdens de wachttijd verergeren. Een aanmeldpunt kan dit voorkomen door actief contact te houden, perspectief te bieden en overbruggingsondersteuning te organiseren. Het rapport noemt voorbeelden zoals maandelijkse check-ins, psycho-educatie en korte interventies om motivatie en veiligheid te behouden.

Regie

Bij complexe casussen met meerdere betrokken diensten ontbreekt vandaag een duidelijke regisseur. Respondenten geven aan dat niemand verantwoordelijkheid opneemt, waardoor gezinnen blijven circuleren. Een aanmeldpunt kan hier een verschil maken door casuscoördinatie te faciliteren of een regiefunctie op te nemen tot de effectieve opstart van hulp. Dit wordt expliciet genoemd als een van de top drie functies die een aanmeldpunt moet vervullen.

Transparantie als randvoorwaarde

Transparantie komt in alle antwoorden naar voren als een cruciale randvoorwaarde. Vandaag ontbreekt duidelijke informatie over wachttijden, criteria en termijnen, wat onzekerheid en stress veroorzaakt. Een goed werkend aanmeldpunt moet deze transparantie structureel verankeren: gezinnen en verwijzers moeten weten waar ze staan, wat ze kunnen verwachten en wie hun aanspreekpunt is.

Respondenten geven herhaaldelijk aan dat het ontbreken van duidelijke informatie over wachttijden, criteria en termijnen één van de grootste frustraties is in het huidige aanmeldproces. Het rapport vermeldt dat gezinnen vaak niet weten of hun aanmelding correct werd ontvangen, wat de positie op de wachtlijst is en hoe lang het zal duren voor een intake plaatsvindt. Deze onzekerheid leidt tot stress, verlies van motivatie en soms zelfs afhaken.

Daarnaast blijkt dat verwijzers onvoldoende zicht hebben op de status van een dossier en op de beschikbare capaciteit in het netwerk. Dit maakt het moeilijk om gezinnen correct te

informereren en versterkt het gevoel van machteloosheid. Het rapport geeft aan dat 52,7% van de respondenten onzekerheid over opvolging als een probleem benoemt, terwijl 48,4% aangeeft dat hulpvragen escaleren tijdens de wachttijd door gebrek aan perspectief.

Een goed werkend aanmeldpunt moet deze transparantie structureel verankeren. Dat betekent niet alleen een actueel overzicht van aanbod, criteria en wachttijden, maar ook een voorspelbare procesflow waarin gezinnen en verwijzers weten waar ze staan, wat de volgende stap is en wie hun aanspreekpunt blijft tot de effectieve opstart van hulp. Het rapport benadrukt dat een transparant dashboard, regelmatige terugkoppeling en duidelijke communicatie over termijnen essentieel zijn om vertrouwen te herstellen en uitval te voorkomen.

Kritische bedenkingen bij een centraal aanmeldpunt

Hoewel er brede steun is voor een centraal aanmeldpunt, leeft er ook bezorgdheid. Zonder voldoende expertise, duidelijk mandaat en stevig netwerkdraagvlak riskeert een aanmeldpunt een extra wachtschijf te worden in plaats van een oplossing. Het succes hangt af van heldere rolafbakening, een multidisciplinair team met inhoudelijke deskundigheid en een sterke inbedding in het bestaande netwerk. Het aanmeldpunt moet samenwerken met actoren, niet concurreren, en mag geen extra drempel vormen voor gezinnen.

Voordelen

Een goed opgezet aanmeldpunt kan orde en duidelijkheid brengen in een versnipperd aanmeldlandschap. Hulpverleners verwachten een plek die actuele informatie bundelt over aanbod, criteria en wachttijden, zodat overzicht en oriëntering verbeteren en het rondbellen vermindert. Een triage- en vraagverhelderingsfunctie verhoogt de kwaliteit van toeleiding en reduceert foutieve of dubbele aanmeldingen; dit sluit aan bij de topfuncties die respondenten prioriteren (eerste inschatting, doorverwijzen, opvolgen tot start). Een aanmeldpunt kan bovendien zorgcoördinatie versterken in complexe dossiers door warme overdracht en duidelijke verantwoordelijkheden, en kan tijdens wachttijd continuïteit bewaken met laagdrempelige ondersteuning (informatie, psycho-educatie, geplande check-ins). Ten slotte maakt een aanmeldpunt signaalwerking mogelijk: het verzamelt structureel data over knelpunten en kan zo beleidssturing en netwerkverbetering voeden.

Nadelen en risico's

Centralisatie kan een bottleneck worden wanneer capaciteit, expertise of bereikbaarheid onvoldoende zijn. Er bestaat het risico op een extra tussenlaag die doorlooptijden verlengt in plaats van verkort, zeker als het team onvoldoende landschapskennis heeft of hoge personeelsrotatie kent. Te veel of onduidelijk afgebakende opdrachten kunnen leiden tot kwaliteitverlies; gezinnen mogen het persoonlijk contact en de nabijheid niet verliezen. Ook privacy en gegevensdeling vragen zorgvuldige afspraken; zonder heldere toestemmingen en rolgebaseerde toegang kan samenwerking stokken. Tot slot: zonder expliciete afspraken met partners kan het aanmeldpunt mandaatloos blijven, waardoor triagebeslissingen onvoldoende gevolg krijgen.

Aanhaken bij bestaande punten en praktijken

De bevraging en inventaris tonen dat er al bestaande knooppunten en praktijken functioneren (bv. AMP Kempen, Onthaal & Consult Crosslink in West-Vlaanderen, de Intersectorale Toegangspoort Jeugdhulp, Bru-Stars in Brussel). Het is daarom logisch om aan te haken bij wat werkt, in plaats van parallelle structuren te bouwen.

Functionele koppeling: positioneer het aanmeldpunt als federerende schakel die informatie en triage standaardiseert, maar aanmeld- en instroomtaken waar die al bestaan verbindt.

Gedeelde standaarden: introduceer een Uniforme Minimale Aanmeldset (UMA), transparante triagekaders en warme overdracht-normen die door bestaande punten en partners onderschreven worden.

Technische integratie: werk naar een centraal informatievenster (actueel aanbod, wachttijden, criteria) met datakoppelingen waar mogelijk, in plaats van één monolithisch systeem.

Rolafspraken: verduidelijk wie triage doet, wie zorgcoördinatie voert en wie eigenaar blijft van het casusverloop per situatie.

Mandaat en opdracht van het netwerk

Als netwerk (PANGG 0–18) beschikken we over een sterk convening-mandaat: we kunnen standaarden co-creëren, samenwerking faciliteren, en afspraken borgen via MoU's. Voor coördineren en uniformiseren van bestaande aanmeldpunten is een expliciete bekrachtiging nodig door betrokken partners (GGZ, jeugdhulp, welzijn, onderwijs) en relevante overheden (bv. Opgroeien/Agentschap Zorg en Gezondheid). Zonder die bekrachtiging kunnen we wel vrijwillige standaarden en kwaliteitsnormen aanbieden en transparantie organiseren (informatie, dashboards, feedbackloops), maar besluitvorming en toewijzingsmandaat blijven dan bij de respectieve voorzieningen. Het rapport onderstreept dat expertise, mandaat en samenwerking cruciale succesfactoren zijn; die moeten expliciet worden vastgelegd alvorens een aanmeldpunt meer dan een informatieloket kan zijn.

8 Bronnen

- PELZER A, Samenwerking in de specialistische jeugdhulp. Barrières, facilitators en kansen vanuit professioneel perspectief. Juli 2026.
https://kenniscentrum-kjp.nl/wp-content/uploads/2022/07/Samenwerking_specialistische_jeugdhulp_Anne_Pelzer.pdf
- Boost D., Elloukmani S., Raeymaeckers P. en Hermans K. Het Geïntegreerd Breed Onthaal: krachtlijnen voor sociaal werk in de strijd tegen onderbescherming. Jaarboek van de armoede en sociale uitsluiting 2018.
https://medialibrary.uantwerpen.be/oldcontent/container34686/files/Jaarboek%20Armoede%202018_WEB2_Auto.pdf?_gl=1*mghujo*_gcl_au*MjAwNjMzNTMzOS4xNzY1NzkyOTMy*_ga*NDkyNjE3Njc1LjE3NjU3OTI5MzI.*_ga_WVC36ZPB1Y*_czE3NjU3OTI5MzEkbzEkZzEkdDE3NjU3OTI5NDMkajQ4JGwwJGgyNTY5OTU4MjU
- Marx I. (interview in zorgwijzer). Zorgwijzer 106, jaargang 14, november 2022 pg 4-11
https://www.zorgneticuro.be/sites/default/files/publication/2022-11/Zorgwijzer%20106_def.pdf
- OESO 2015
https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2015/07/integrating-social-services-for-vulnerable-groups_g1q53418/9789264233775-en.pdf
- Capelle H., Cox N., Decorte A., Van Lancker W. Generalistisch en specialistisch sociaal werk: complementair of onverzoenbaar? Jaarboek van de armoede en sociale uitsluiting 2020.
https://medialibrary.uantwerpen.be/files/99421/2005b248-42b0-4934-96de-e5b6bbc19ed8.pdf?_gl=1*v1a4rv*_gcl_au*MjAwNjMzNTMzOS4xNzY1NzkyOTMy*_ga*NDkyNjE3Njc1LjE3NjU3OTI5MzI.*_ga_WVC36ZPB1Y*_czE3NjU4MDAwNjEkbzIkZzAkdDE3NjU4MDAwNjEkbzIkajYwJGwwJGg4MzY5NzkyNjE
- Vanderplasschen W., De Nys M. Centraal wachtbeheer in de bijzondere jeugdbijstand. 2011
- Bruffaerts R. De Mythes voorbij. Het public health perspectief als leidraad bij hervormingen in de geestelijke gezondheidszorg. Zorgnet Icuuro. 2021
https://www.zorgneticuro.be/sites/default/files/Zorgnet%20Icuuro%20-%20Public%20mental%20health%20-%20brochure_web-Spreads.pdf
- Bruffaerts R., Portzky G., Van den Broeck K., Leys M. De Mythes bevraagd. Public Mental Health Monitor 2023. Zorgnet Icuuro
<https://www.zorgneticuro.be/sites/default/files/publication/2024-02/De%20mythes%20bevraagd.%20Resultaten%20van%20de%20Public%20Mental%20Health%20Monitor%202023.pdf>
- Pattyn T. Waar zijn de cijfers en de grafieken als het over geestelijke gezondheid gaat? Knack (archief). 5 februari 2021.

- Rens E., De Grave J., Dom G., Glazemakers I., Van den Broeck K. Genoeg gewacht: naar een gezamenlijke aanpak van wachttijden in de Vlaamse ggz. In: Tijdschrift voor psychiatrie. Jaargang 63. December 2021.
<https://repository.uantwerpen.be/docman/irua/ca5bb1/184302uv.pdf>
- Mistiaen P., Cornelis J., Detollenaere J., Devriese S., Ricour C. Organisatie van geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen in België. KCE report 2019.
https://kce.fgov.be/sites/default/files/2021-11/KCE_318A_Mentale_gezondheidszorg_Synthese.pdf
- Schutjens V., Nuijen J., Magnée T. In de wachtstand. Een literatuurinventarisatie naar de impact van wachttijden in de ggz op patiënten, naasten, huisartsen en POH's-GGZ. Trimbos-instituut Utrecht, The Netherlands, 2024.
<https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2025/10/TRIAF2172-Rapport-Impact-van-de-wachttijden-in-de-ggz.pdf>
- Grymonprez J., Minnoey M. Bevraging: Beleving van de wachtlijsten in de Geestelijke Gezondheidszorg binnen het netwerk kwadraat. 2023.
https://netwerkkwadraat.be/site/assets/files/2701/2023_11_30_rapport_beleving_wachtlijsten_netwerk_kwadraat.pdf
- Boonzaaijer G., Cozijnsen M., van der Erf S. Gebruik verschillende vormen van ondersteuning tijdens ggz-wachttijd. 2023.
<https://wegvandewachtlijst.nl/wp-content/uploads/2019/05/Gebruik-verschillende-vormen-van-ondersteuning-tijdens-ggz-wachttijd-def.pdf>
- Website jeugdhulp: werking intersectorale toegangspoort
<https://www.jeugdhulp.be/organisaties/intersectorale-toegangspoorten-itp-en-teams-continuïteit-en-jonge-kind>
- Hemmelder V., Hoek R. Wachtlijsten in de ggz. Analyse en oplossingen. presentatie 2020.
<https://wegvandewachtlijst.nl/wp-content/uploads/2020/12/webinar-3-december-definitief.pdf>

9 Bijlagen

9.1 Bijlage 1 – Bevraging eerstelijnsactoren

Bevraging: Noden en verwachtingen rond een regionaal aanmeldpunt GGZ kinderen/jongeren

1. Profiel van de eerstelijns actor

a) Vanuit welke sector vul je deze vragenlijst in?

- GGZ
- Onderwijs
- VAPH
- Jeugdhulp
- Jeugdwerk
- Welzijn
- Andere

b) Wat is jouw rol/functie binnen je organisatie?

c) Vanuit welke lijn beantwoord je deze vragenlijst (0e, 1e, 2e of 3e)

d) Met welke leeftijd(en) werk je vooral?

- 9 maanden tot 0 jaar
- peuters/kleuters (0-6 jaar)
- Kinderen (6-12 jaar)
- Jongeren (12-18 jaar)
- Jongvolwassenen (16-23 jaar)
- Andere: ...

e) In welke regio ben je voornamelijk actief?

- Regio Antwerpen
- Regio Kempen
- Regio Mechelen
- Andere: ...

2. Oriëntatie en zoeken naar hulp

a) Wat is jouw ervaring in het vinden of organiseren van gepaste hulp voor kinderen en/of jongeren met psychische zorgen? (geef een cijfer van 1 (verloopt zeer moeizaam) tot 5 (verloopt zeer vlot))

Waarom geef je dit cijfer?

b) Wat maakt het soms moeilijk om de gepaste hulp te vinden? (Kies max. 4)

- Geen (duidelijk) overzicht van het GGZ-aanbod
- Onzekerheid over wat bij welk zorgniveau of zorgactor hoort (bv. eerste, tweede, derde lijn; welzijn, GGZ, jeugdhulp, ...)
- Informatie over hulpaanbod is verouderd
- Geen zicht op wachttijden of vrije plaatsen
- Hulpvraag valt tussen de mazen van het aanbod
- Onvoldoende tijd om het zorglandschap te verkennen

Andere:

c) Wat zou jou hierbij helpen? Rangschik in volgorde van prioriteit.

- Persoonlijk aanspreekpunt voor overleg en advies bij hulpvragen
- Ondersteuning bij inschatting van ernst of aard van de hulpvraag (bv. richtlijnen of triage-overleg)
- Actieve hulp bij het zoeken naar gepaste hulp, inclusief zicht op wachttijden en capaciteit
- Toegang tot een duidelijke en actuele informatiebron over hulpaanbod (bv. overzichtelijke website of informatietool)
- Andere:

3. Aanmelding en toegang

a) Vind je het aanmeldproces voor GGZ-hulp soms omslachtig of moeilijk?

- Ja, vaak
- Af en toe
- Zelden of nooit
- Niet van toepassing

b) Wat maakt aanmelden soms moeilijk? Rangschik in volgorde van prioriteit.

- Complexe of onduidelijke procedures per dienst
- Veel administratieve taken (bv. invullen van formulieren of verzamelen van gegevens)
- Dubbele intakevragen (bv. herhalen van dezelfde informatie bij verschillende diensten)
- Onduidelijkheid over wat precies verwacht wordt van de verwijzer
- Onduidelijkheid over welke dienst geschikt is voor welke zorgvraag
- Geen of laattijdige terugkoppeling na aanmelding
- Elke dienst hanteert eigen criteria of intakevoorwaarden
- Onvoldoende afstemming of coördinatie tussen diensten bij doorverwijzing van cliënten
- Niet alle ouders of betrokkenen gaan akkoord met de aanmelding
- Andere:

c) Wat zou jou helpen om het aanmeldproces te verbeteren? Rangschik in volgorde van prioriteit.

- Eén duidelijk aanspreekpunt voor alle hulpvragen en oriëntering in het (aanmeld)proces
- Eenvoudigere, uniforme intakeprocedures of minder dubbele administratie
- Centrale registratie van aanmeldingen en opvolging tot effectieve hulpverlening
- Kort overleg of triagefunctie bij twijfelgevallen
- Andere:

4. Tijdens de wachttijd

a) Doet zich tijdens de wachttijd soms een probleem voor?

- Ja, vaak
- Af en toe
- Zelden of nooit
- Niet van toepassing

b) Wat kom je eventueel tegen tijdens de wachttijd? Rangschik in volgorde van prioriteit.

- Hulpvraag escaleert
- Geen of onvoldoende ondersteuning voor de cliënt(en) tijdens de wachttijd
- Gebrek aan opvolging of samenwerking tussen de verschillende betrokkenen
- Moeilijkheden om de jongere of het gezin betrokken te houden tijdens het wachten (bv. via tijdelijke ondersteuning of communicatie)
- Onzekerheid of de aanmelding correct werd ontvangen of adequaat wordt opgevolgd
- Ouders of jongeren haken af tijdens het wachten
- Andere:

c) Wat zou helpen om de wachttijd beter te overbruggen? (max. 2)

- Tijdelijke begeleiding of ondersteuning voor de cliënt
- Informatie of psycho-educatie voor gezinnen (bv. uitleg over wat hen te wachten staat en hoe zij zichzelf of hun kind kunnen ondersteunen tijdens de wachttijd)
- Een contactpersoon voor de verwijzer die opvolgt en terugkoppelt over de voortgang van de aanmelding en de situatie van de cliënt
- Andere:

5. Samenwerking en overleg

a) Is samenwerking met andere actoren soms een uitdaging bij het organiseren van hulp?

- Ja, vaak
- Af en toe
- Zelden of nooit
- Niet van toepassing

b) Waar loop je op vast bij samenwerking? Rangschik in volgorde van prioriteit.

- Geen aanspreekpunt voor overleg of casusbespreking
- Moeilijke afstemming tussen diensten of sectoren
- Onduidelijkheid wie verantwoordelijk is voor opvolging
- Geen gedeeld beeld van de hulpvraag
- Andere:

c) Wat zou volgens jou samenwerking kunnen versterken? Rangschik in volgorde van prioriteit.

- Duidelijk aanspreekpunt voor overleg of triage
- Structureel overleg bij complexe casussen
- Coördinatie of opvolging door één dienst/persoon
- Gedeelde digitale dossierinformatie

Andere:

6. Rol van een aanmeldpunt

a) Wat moet een regionaal aanmeldpunt volgens jou vooral doen?

Rangschik in volgorde van prioriteit. Het belangrijkste zet je bovenaan, het minst belangrijke onderaan.

- Eerste inschatting maken van de hulpvraag en bepalen welk type hulp nodig is (inhoudelijke oriëntatie)
- Doorverwijzen naar passende hulp op basis van hulpvraag én beschikbare capaciteit
- Opvolgen tot effectieve hulp start, inclusief contact houden met gezin en betrokken diensten
- Aanmelding en intake stroomlijnen via samenwerking tussen verwante diensten binnen het aanmeldpunt (bv. gezamenlijke inschatting, gedeelde wachtlijst, één traject voor de cliënt)
- Kortdurende opvang of ondersteuning bieden (bv. oriënterende gesprekken, psycho-educatie, tijdelijke begeleiding)
- Overleg organiseren bij complexe situaties of onduidelijke hulpvragen
- Professioneel en informeel netwerk rond de cliënt activeren of versterken
- Outreachend werken bij gezinnen die zelf de stap naar hulp niet zetten
- Structureel signalen verzamelen over knelpunten, leemtes of wachttijden in het aanbod
- Andere:

b) Wanneer zou een aanmeldpunt voor jou echt een verschil maken? (Kies max. 3)

- Bij onduidelijke of brede hulpvragen
- Bij complexe casussen met meerdere betrokkenen
- Bij crisissignalen, voor zover dit niet al voldoende wordt opgenomen door het provinciaal crisismeldpunt
- Wanneer jongeren of gezinnen niet weten waar te beginnen
- Bij lange wachttijden of stagnatie
- Andere:

c) Wie moet volgens jou terechtkunnen bij zo'n aanmeldpunt?

- Enkel professionals/verwijzers
- Ook jongeren en gezinnen zelf
- Alleen mits doorverwijzing via CLB/huisarts/...
- Andere suggestie:

7. Samenwerking & randvoorwaarden

a) Wie zie jij idealiter als deel van het team van een regionaal aanmeldpunt? Waarom?

b) Wat zijn volgens jou belangrijke voorwaarden voor succes én mogelijke valkuilen van een aanmeldpunt?

c) Welke knelpunten kan een aanmeldpunt volgens jou wél of niet oplossen? Waarom?

d) **Moet een aanmeldpunt zich richten op bepaalde doelgroepen of situaties? Zoja, welke?**

8. Praktijkkennis & betrokkenheid

a) **Ken je zelf goede praktijken of inspirerende voorbeelden rond samenwerking of instroom?**

b) **Zou je eventueel willen deelnemen aan een focusgroep of verder overleg hierover?**

Ja

Nee

Misschien – meer info

c) **Laat hier je e-mailadres achter als je wil deelnemen aan een focusgroep, op de hoogte wil blijven of meer info wenst.**