



ONZE REF. PSY/GGZ/MM/017-005-1/2025
DATUM 23 oktober 2025
CONTACT psysoc@health.fgov.be

Ter attentie van

netwerk SaVHA

Betreft: feedback op voortgangsrapport – outreachende urgentiepsychiatrie

Beste netwerkcoördinatoren,
Beste netwerkpartners,

De FOD Volksgezondheid heeft de analyse uitgevoerd van de voortgangsrapporten van juni 2025. Deze rapporten hadden tot doel een duidelijk overzicht te geven van de implementatie van het project outreachende urgentiepsychiatrie binnen de netwerken.

Algemene feedback

Allereerst bedanken we alle GGz-netwerken volwassenen en partners voor hun inzet en de investeringen die zij hebben geleverd in dit innovatieve en complexe project.

Gezien het feit dat de projecten zich in een verschillend tempo ontwikkelen, afhankelijk van de territoriale realiteit, werd u gevraagd om voor elk onderdeel de realisaties en de timing voor het verdere verloop te verduidelijken. De analyse van de rapporten werd uitgevoerd op basis van de verschillende pijlers van het project, namelijk:

1. onthaal, triage en behandeling van de vraag
2. outreachende mobiele urgentie
3. medische functie
4. samenwerkingsakkoorden
5. financiële middelen en budget
6. participatie van patiënten en naasten
7. specifieke aandachtspunten

Wij herinneren eraan dat het project de volgende doelstellingen nastreeft:

- het verkorten van de reactietijd van het mobiel crisisteam;
- het organiseren van niet-geplande zorg;
- het bevorderen van de toegankelijkheid van zorg;
- het beperken van het gebruik van gedwongen zorg;
- het voorzien van alternatieven voor hospitalisatie;



- het aanbieden van een rechtstreekse lijn naar eerstelijnsdiensten zoals politie, huisartsen en spoeddiensten, richting de mobiele crisisteam.

De uitvoering van deze zorgorganisatie steunt op de volgende elementen:

- de reeds verworven expertise van de mobiele crisisteam;
- de gedeelde verantwoordelijkheid tussen alle actoren die betrokken zijn bij het beheer van urgentie en crisis;
Het mobiele urgentie- en crisisteam alleen volstaat niet om dit zorgaanbod voor de bevolking te organiseren. Deze gedeelde verantwoordelijkheid moet zowel worden bekeken in het licht van de bestaande voorzieningen op het grondgebied van het netwerk als met betrekking tot de functie van de psychiater binnen deze voorzieningen. Wij moedigen de netwerken aan om na te denken over hoe deze verantwoordelijkheid binnen het netwerk kan worden gestructureerd (via samenwerkingsakkoorden en overleg tussen de psychiaters van het grondgebied).
- het actief betrekken van de psychiaters binnen de GGz-netwerken in de toepassing van het project en uitwisseling te stimuleren (informatie- opleiding- praktijkgerichte uitwisselingen – ...);
- de integratie van de trajecten voor spoed- en crisiszorg in alle componenten van het GGz-aanbod in het netwerk.

Bepaalde aspecten van het project roepen meer vragen op, vooreerst wat betreft de organisatie van het aanbod voor alle leeftijdsgroepen, inclusief kinderen en adolescenten. We stellen vast dat er in geen enkel voortgangsrapport een concreet antwoord wordt gegeven op de vraag "Wat doet het GGz-netwerk volwassenen wanneer een triagist een melding van een kind/adolescent in een urgente situatie krijgt?" Wij zijn ons bewust van de organisatorische complexiteit om deze vraag te beantwoorden maar vinden het noodzakelijk dat er voor elk kind en elke adolescent een oplossing wordt uitgewerkt.

Vervolgens hebben de netwerken gewezen op het vertragend effect van de federale werkgroepen. Wij zijn ons ten volle bewust van de moeilijkheid om de reflectie over nationale kaders op macroniveau te laten samengaan met concrete en operationele experimenten op mesoniveau (binnen de netwerken). Deze twee dynamieken moeten in complementariteit kunnen bestaan, en niet in een logica van exclusiviteit die de concrete experimenten op het terrein zou belemmeren.

Financieel luik

Vanuit een theoretisch te hanteren flexibiliseringskader, gericht op het optimaal ondersteunen van lokale dynamieken en het maximaliseren van de impact van het project op het terrein, hebben de FOD Volksgezondheid en de beleidscel van de minister beslist om het forfaitaire bedrag per voltijds equivalent (VTE) te herzien. Deze herziening is tot stand gekomen na vaststelling dat de oorspronkelijke financieringswijze binnen het project crisis- en urgentiepsychiatrie, onvoldoende rekening hield met de uitbreiding van de werking van de mobiele crisisteam naar avond- en weekenddiensten waarvoor onregelmatige prestaties van toepassing zijn.



Op basis van deze bevindingen werd een geactualiseerde theoretische kost berekend, die de basis vormt voor de nieuwe forfaitaire financiering. Het forfaitaire bedrag per VTE bedraagt € 108.401,58 op jaarbasis, inclusief 10 % werkingsmiddelen, in plaats van de oorspronkelijke € 92.492,88. Het gevolg van de nieuwe gemiddelde forfaitaire kost binnen de gesloten beschikbare budgettaire enveloppe, is dat ook het minimum aantal VTE, dat per netwerk moet worden aangeworven, werd herzien. Het is belangrijk te benadrukken dat:

- het gaat om een theoretisch forfaitair berekende kost per VTE en niet de werkelijke loonkost van de aangeworven medewerkers in het project;
- het door de FOD en de beleidscel bepaald aantal VTE een minimum vormt inzake aan te werven medewerkers;
- de netwerken, met het oog op het versterken van hun interventiecapaciteit en het efficiënt en doeltreffend gebruik van publieke middelen, de mogelijkheid behouden om meer VTE aan te werven, indien hun budgettaire enveloppe dit toelaat.

Specifieke feedback

Telefonisch onthaal, aanmelding en triage

Wij spreken onze waardering uit voor de provinciale pilot van de GGz-netwerken SaVHA en Diletti, in samenwerking met 112/1733 binnen een afgebakend gebied. Uw keuze om brede toegankelijkheid te garanderen en een 24/7 triagefunctie te faciliteren, getuigt van visie en innovatie. De inzichten die hieruit voortvloeien, zullen naar verwachting van grote betekenis zijn voor de verdere uitrol in België.

Wij ondersteunen uw voornemens om:

- rechtstreekse toegang tot de triagist te voorzien voor spoeddiensten, huisartsen en ambulante psychiaters;
- gebruik te maken van de in Vlaanderen ontwikkelde triagewijzer;
- medewerkers te scholen via Van Campen;
- een train-de-traineropleiding triage te organiseren (waarbij wij adviseren om deze opleidingen landelijk goed af te stemmen);
- de triagefunctie te laten uitvoeren door het crisis- en urgentieteam.

Op basis hiervan stellen wij vast dat uw aanpak rond aanmelding en triage aansluit bij de beleidsmatige verwachtingen in deze fase van het project. Tegelijk vragen wij aandacht voor twee belangrijke punten:

1. Toegang voor politiediensten
Buiten de pilot beschikken politiediensten nog niet over directe toegang tot de triagist, terwijl zij vaak als eerste worden ingeschakeld bij urgente psychiatrische situaties. Een directe lijn is essentieel voor een vlotte en veilige afhandeling.
2. Nachtelijke aanmeldingen
Het aantal aanmeldingen tijdens de nacht is relatief beperkt. Wij vragen u om in uw pilot ook inzicht te bieden in de frequentie en ernst van deze nachtelijke casussen.



Outreachinge mobiele urgentiefunctie

Het netwerk bouwt een innovatieve werkwijze uit waarbij een MCT-medewerker samen met de PIT uitrukt naar noodsituaties, met uw intentie om deze aanpak structureel te verankeren.

Daarnaast waarderen wij:

- de aanwerving van 6 VTE en uw voornemen om de resterende VTE in het najaar van 2025 in te vullen;
- de voorziene vormingen en uitrusting van medewerkers met noodknoppen;
- uw duidelijke communicatie over responstijden en het onderzoek naar meetmethoden;
- de specifieke aandacht voor samenwerking tussen triagist en psychiater.

Wij willen u tegelijk enkele aandachtspunten meegeven:

- Aanwerving op basis van netwerkbehoeften
Wij adviseren om de noden van personen in crisis en hun naasten als uitgangspunt te nemen, en te zorgen voor voldoende medische beschikbaarheid alvorens verdere VTE te voorzien.
- Schaalniveau van organisatie
Het is nog onvoldoende duidelijk op welk niveau u de outreachende urgentiefunctie structureel wil organiseren. Een organisatie op MCT-niveau is enkel haalbaar indien de teams ook buiten reguliere werkuren inzetbaar zijn via een gezamenlijk roterend dienstrooster.

Medische functie

In ons eerdere advies wezen wij op het ontbreken van voldoende draagvlak bij psychiaters voor het project urgentiepsychiatrie. Zonder een stevig ingebedde medische functie is het project niet levensvatbaar. In uw huidige rapportage constateren wij dat op dit cruciale punt beperkte vooruitgang is geboekt.

Wij erkennen de degelijke organisatie van de medische functie binnen het bestaande MCT en steunen het onderzoek naar crisisconsultaties. Toch blijft de kernvraag onbeantwoord: zullen de psychiaters van het netwerk dit project structureel ondersteunen?

De oprichting van een medisch comité op netwerkniveau is een noodzakelijke stap, maar het ontbreken van duidelijke garanties over hun betrokkenheid blijft een belangrijk aandachtspunt.

Samenwerkingsafspraken

Het netwerk boekt voortgang in de samenwerking met stakeholders. Uw programma rond vormingen is goed uitgewerkt

U bent voorzichtig gestart met het verkennen van locaties voor beveiligde plekken, wat in deze fase een juiste investering is. Houd er rekening mee dat een beveiligde plek noodzakelijk is zodra gekozen wordt voor urgente outreach.

Het thema observatie en vervolgzorg is nog niet uitgewerkt. Aangezien snelle doorverwijzing na interventie cruciaal is voor personen in nood, vragen wij u dit thema met prioriteit te behandelen.



Financiële middelen en projectbudget

U heeft budget gereserveerd voor 1 VTE projectcoördinatie tot oktober 2026. Wij adviseren om nu al te anticiperen op de noodzaak van coördinatie na deze periode.

We stellen wij vast dat u nog geen initiatief heeft genomen om lacunes in de financiering van de medische functie op te vangen met restmiddelen. Wij vragen u om hiermee rekening te houden tot de nieuwe nomenclatuur van kracht gaat, wat naar verwachting nog enkele jaren zal duren.

Clïënt- en familiebetrokkenheid

Wij waarderen de actieve betrokkenheid van cliënten en familieleden bij netwerkoeverlegmomenten. Via familiedeskundige mevrouw Mich Jonckheere wordt een waardevolle verbinding gelegd met landelijke werkgroepen. De beschrijving van bezorgdheden, engagementen en aanbevelingen is helder en relevant.

Specifieke aandachtspunten

U wijst op de impact van de outreachende functie op de medewerkers van het mobiel crisisteam, met name op inzet, werkbelasting en arbeidsvoorwaarden.

De FOD Volksgezondheid stelt alles in het werk om de GGZ-netwerken volwassenen zo goed mogelijk te begeleiden en te ondersteunen gedurende dit project. Aarzel daarom niet mevrouw Vanessa De Roo te contacteren.

Met vriendelijke groeten,

Sabine Stordeur
Directrice-generaal DGGS