

**Projectvoorstel Emergo**  
**Volwassenen 2016-2018**

## Inhoudstabel

<b>1. Toelichting van de visie</b>	<b>1</b>
<b>2. Doelgroep</b>	<b>2</b>
<b>3. Doelstellingen</b>	<b>2</b>
3.1. Op het niveau van de cliënt en het cliëntsysteem	2
3.2. Op het niveau van de hulpverleners	3
3.3. Op het niveau van het netwerk	3
<b>4. Kenmerken van het werkingsgebied</b>	<b>3</b>
4.1. Afbakening werkingsgebied	3
4.2. Prevalentie geestelijke gezondheidsproblematiek	4
4.2.1. Gegevens uit de literatuur	
4.2.2. Cijfers uit de praktijk	
4.3. Historiek van samenwerking tussen partners GGZ, eerste lijn en anderen	4
4.4. Aanbod en SWOT per functie	5
<b>5. Beschrijving van de nieuwe structuur</b>	<b>5</b>
5.1. Netwerksamenstelling	5
5.2. Taakverdeling in het netwerk	6
5.2.1. Functie 1	7
5.2.2. Functie 2	9
5.2.3. Functie 3	17
5.2.4. Functie 4	19
5.2.5. Functie 5	21
5.2.6. Overkoepelend netwerkknooppunt	24
5.3. Nieuwe rollen	26
5.4. Instrumenten voor communicatie en kwaliteitsmonitoring	26
5.4.1. Op patiëntniveau	26
5.4.2. Op netwerkniveau	26
5.5. Management- en bestuursmodel	27
<b>6. Ontwikkelingsstrategie van het netwerk</b>	<b>29</b>
6.1. Fasering	29
6.2. Risico management	32
<b>7. Financiering en middelenallocatie</b>	<b>32</b>
<b>Bijlage 0: kaart werkingsgebied</b>	
<b>Bijlage 1: Cijfers uit de praktijk van verschillende zorgpartners</b>	
<b>Bijlage 2: Actuele samenwerkingsverbanden binnen GGALIMERO-netwerk</b>	
<b>Bijlage 3: SWOT's en partners per functie</b>	
<b>Bijlage 4: Samenwerkingsovereenkomst</b>	
<b>Bijlage 5: Crisiskaart</b>	
<b>Bijlage 6: Vacatures</b>	
<b>Bijlage 7: Verslag netwerkcomité met beslissing netwerkcoördinator</b>	

## 1. Toelichting van de visie<sup>1</sup>

“Gezondheid is het vermogen van mensen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.” (Huber et al., 2011).

Wij willen bijdragen tot de geestelijke gezondheid van mensen in ons werkingsgebied door in overleg met henzelf, met hun omgeving en met partners zorg te bieden die door allen als **herstelgericht, participatief, krachtgericht, vraag-gestuurd, nabij, toegankelijk, verbindend, continu en kwaliteitsvol wordt ervaren.**

### **Zorg is herstelgericht**

We richten ons op de krachten en mogelijkheden van de cliënt om te komen tot een optimaal functioneren in de maatschappij.

### **Zorg is participatief**

Elke stap in het eigen herstelproces wordt bepaald in overleg met de cliënt. Ook is er participatie van ervarings- en hersteldeskundigen in het overleg over de kwaliteit van de zorg.

### **Zorg is krachtgericht**

Zorg maakt veerkrachtig. Cliënten worden respectvol en op basis van gelijkwaardigheid behandeld in de zorg en in hun functioneren in de maatschappij. Zij worden gestimuleerd open te praten over hun kwetsbaarheid en begeleid om hun talenten te ontwikkelen.

### **Zorg is vraag-gestuurd**

Zorg sluit zoveel mogelijk aan bij de vraag/nood van de cliënt.

### **Zorg is nabij**

De leefwereld van de cliënt met zijn belangrijke derden en mantelzorgers vormt het uitgangspunt. Bij voorkeur wordt geopteerd voor de minst ingrijpende of maatschappelijk vervreemdende zorgvorm.

### **Zorg is toegankelijk**

Het zorgaanbod is helder en laagdrempelig georganiseerd en is toegankelijk voor iedereen. Er is toeleiding wanneer de zorg elders wordt opgenomen. Wachttijden worden zoveel mogelijk beperkt.

### **Zorg is verbindend**

Zorgpartners nemen de verantwoordelijkheid om zelf de best mogelijke zorg aan te bieden of desgevallend mee te zoeken naar goede alternatieven. In onze acties kiezen we er resoluut voor om

---

<sup>1</sup> (voorgelegd aan netwerkcomité op 9/10/15, opmerkingen besproken en goedgekeurd op stuurgroep van 29 oktober 2015):

bruggen te bouwen tussen de zorgpartners.

#### **Zorg is continu**

De samenwerking tussen de zorgpartners waarborgt goede communicatie en naadloze overgang tussen verschillende voorzieningen en diensten.

#### **Zorg is kwaliteitsvol**

We investeren in een zo hoog mogelijke kwaliteit van op evidentie gebaseerde zorg, in goed onderbouwde modellen van samenwerking en willen deze via onderzoek en participatie permanent verbeteren.

## **2. Doelgroep**

We werken aan een betere GGZ voor de doelgroep volwassenen in het werkingsgebied van GGALIMERO. Onze doelgroep omvat alle personen van 16 tot 65 jaar met een psychische kwetsbaarheid die nood hebben aan geestelijke gezondheidszorg (van preventieve tot gespecialiseerde), inclusief specifieke doelgroepen zoals personen met verslavingsproblematiek en personen die geïnterneerd zijn. We vormen een netwerk dat continue verbindingen maakt en onderhoudt met de eerstelijnsdiensten en andere sectoren. We vertrekken vanuit een gemeenschappelijke visie, werken intensief samen en ondersteunen mekaar en sturen onze zorg<sup>2</sup> bij, uitgaande van de noden van de cliënt, recente wetenschappelijke inzichten en de beschikbare middelen. We nemen een signaalfunctie op naar de overheid in verband met lacunes en knelpunten in het zorgaanbod. Op die manier werken we samen met de cliënt en zijn omgeving aan herstel.

## **3. Doelstellingen**

### **1. Op het niveau van de cliënt en het cliëntensysteem:**

- De zorgnoden en -vragen van de cliënt en het cliëntensysteem vormen de basis voor de organisatie van ons zorgaanbod;
- Wij zetten toegankelijke en laagdrempelige geestelijke gezondheidszorg op in ons werkingsgebied;
- Wij verbinden onze zorg tot een continu proces met zo weinig mogelijk breuklijn-ervaringen;
- Cliënt en omgeving worden betrokken bij en zijn partner in de zorg. De cliënt wordt aangemoedigd zelf regie te herwinnen.

---

<sup>2</sup> Met zorg bedoelen we in deze tekst een breed gamma van dienstverlening door vele partners, ruimer dan zorgpartners (zie ook netwerkoevereenkomst in bijlage 4).

- Wij kiezen voor herstelgerichte zorg waarbij de mogelijkheden van de cliënt worden erkend en ondersteund;
- Wij ijveren voor een betere sociale inclusie op diverse levensterreinen.

## **2. Op het niveau van de hulpverleners:**

- Wij waarborgen een vlotte toegang tot de zorgverleners en –voorzieningen onderling binnen de vijf functies in het zorgnetwerk;
- Hulpverleners werken interdisciplinair en/of multiprofessioneel vanuit een gedeeld integraal zorgplan;
- De betrokkenheid van alle hulpverleners binnen alle lijnen en sectoren wordt via vorming en methodieken ondersteund om op die wijze te groeien naar gedeelde werkwijzen;
- Elke netwerkpartner - werkgever blijft verantwoordelijk voor de arbeidsvoorwaarden voor de eigen medewerkers die samenwerken in de context van het netwerk.

## **3. Op het niveau van het netwerk:**

- De expertises en competenties van de betrokken partners krijgen een plaats in het netwerk;
- Er is afstemming en samenwerking tussen de GGZ-partners onderling en tussen de GGZ- en niet-GGZ- partners over lijnen en sectoren heen;
- We opteren voor 'ketenzorg' waarbij het zorgaanbod aansluit op de zorgnoden en –vragen van de cliëntenpopulatie in het werkingsgebied;
- Het netwerk is kwaliteits-gedreven via interprofessionele uitwisseling van ervaring, deskundigheid en expertise;
- Er is een geïndiceerde toegankelijkheid van de gespecialiseerde GGZ;
- De tevredenheid over de werking wordt bevraagd bij partners uit andere sectoren (huisartsen, thuiszorgdiensten, CAW, OCMW's, politie, huisvestingsmaatschappijen,...), bij familieorganisatie Similes en cliëntenorganisaties (o.a. Uilenspiegel).

## **4. Kenmerken van het werkingsgebied**

### **4.1. Afbakening werkingsgebied**

Het werkingsgebied beslaat het arrondissement Mechelen en de Rupelstreek zoals het ook geldt voor het CGG De Pont. De gemeenten Kontich en Lint horen bij ons netwerk wat betreft de invulling van Functie 1. Voor de andere functies zijn zij aangewezen op het netwerk Sara van Antwerpen zoals in overleg afgesproken. In bijlage 0 vindt u een kaartje van de regio.

## **4.2. Prevalentie geestelijke gezondheidsproblematiek**

### **4.2.1. Gegevens uit de literatuur**

In ons land heeft 27,6% van de mensen ooit in zijn of haar leven een psychische stoornis gehad en kende 10,7% minstens één stoornis in het voorbije jaar (Bruffaerts, R., Bonnewyn, A. & Demyttenaere, K. (2011). *Kan geestelijke gezondheid worden gemeten? Psychische stoornissen bij de Belgische bevolking*. ACCO, Leuven). Ons werkingsgebied heeft 437.430 inwoners (FOD, 1/1/2014). Dat betekent dat actueel minstens 10% of 43.743 inwoners in onze regio met een psychische problematiek te kampen hebben.

Van Audenhove, C., Van Humbeeck, G. & Van Meerbeeck, A. (2005), *De vermaatschappelijking van de zorg voor psychisch kwetsbare mensen*. vermelden als prevalentiecijfer voor mensen met ernstige en langdurige psychische problemen 3.5 per 1000 inwoners en waarschuwen hierbij dat “*deze mensen geen homogene groep vormen en dat ze sterk van elkaar verschillen met betrekking tot hun capaciteiten om zich te kunnen handhaven in de samenleving*”. Dat betekent dat in onze regio zo’n 1531 mensen met ernstige en langdurige psychische problemen te kampen hebben.

### **4.2.2. Cijfers uit de praktijk**

In bijlage 1 vindt u een beknopt overzicht van het huidige aanbod van de zorgpartners met een aantal relevante gegevens per partner (verblijfsduur, aantal opnames/begeleidingen,...)

## **4.3. Historiek van samenwerking tussen partners GGZ , eerste lijn en anderen**

Het netwerkoverleg rond geestelijke gezondheidszorg is in Mechelen reeds gestart in 2002 en kreeg later de naam GGALIMERO wat staat voor Geestelijke Gezondheidszorg As Lier Mechelen Regionaal Overleg. Alle GGZ actoren (1 PZ, 3 PAAZ, 1 PVT, 1 BW, 2 CAR en 1 CGG) maken hier deel van uit als kern die in principe maandelijks bijeenkomt. Agenda en verslagen worden centraal bijgehouden op de website <http://ggalimero.oggpa.be> die een onderdeel vormt van de OGGPA-website. Naargelang het thema worden andere partners uitgenodigd op de vergaderingen. Binnen GGALIMERO worden ad hoc werkgroepen opgericht indien noodzakelijk bv. rond verslavingszorg, gehandicaptenzorg, KOPP, en zo ook anno 2012 rond art. 107. Sinds de oprichting van de 107 netwerken elders in Vlaanderen werden in onze regio na een startvergadering (netwerkforum) met de ganse sector (23/5 /2012) ‘Club 107’-vergaderingen gehouden per functie ter voorbereiding van de hervorming van de zorgorganisatie voor volwassenen. Deze vergaderingen zijn in 2015 terug opgestart (zie verder) en kaderen nu binnen het netwerk Emergo.

In bijlage 2 vindt u een overzicht van de actuele samenwerkingsverbanden in onze regio, dit zowel voor preventie als voor hulpverlening.

#### **4.4. Aanbod en SWOT per functie:**

In 2012 hebben we ons in de regio tijdens een forum voorbereid op een nieuw instapmoment '107'. In functiewerkgroepen werden partners geïdentificeerd en werd een functie-SWOT opgesteld. Naar aanleiding van deze projectaanvraag werd met alle partners de SWOT geactualiseerd. In bijlage 3 vindt u een overzicht van de verschillende partners en SWOTs per functie.

### **5. Beschrijving van de nieuwe structuur**

#### **5.1. Netwerksamenstelling**

Het netwerk Emergo bestaat uit vele partners die zich verenigen in een netwerkforum. Alle partners (van promotie en preventie tot gespecialiseerde zorgpartners alsook partners nodig voor de verdere vermaatschappelijking) worden minimum 2 keer per jaar samengebracht. Vele van deze partners nemen ook deel aan functiewerkgroepen. Deze partners zijn oa: Psychiatrisch Ziekenhuis Duffel, Este (beschut wonen, activering, psychiatrische thuiszorg), PVT Schorshaegen (Duffel en Heist-op-den-Berg), CGG De Pont, AZ Sint Maarten, AZ Heilig Hart, AZ Imelda, Sint Jozefskliniek, SEL-TOM, CAW Boom Mechelen Lier, huisvestingsmaatschappijen, OCMW's, privé-psychologen, privé-psychiaters, huisartsen, kans- en generatie-armoede bewegingen, mutualiteiten, ervaringsdeskundigen (OP WEGG), Similes, OGGPA, Schakelteam internering, Riziv-conventie De Sleutel, Volkswoningen Duffel, thuiszorgdiensten, LOGO Mechelen; VDAB; arbeidszorg-organisaties; kringloopwinkels; sportclubs ...

Deze partners geven het mandaat aan het netwerkcomité om de hervormingsbeweging concreet aan te sturen en uit te werken. Tegelijkertijd nemen deze partners deel aan de functie en themawerkgroepen waarbinnen de concrete uitwerking en vertaling gebeurt en waar ook voorstellen worden geformuleerd voor het netwerkcomité. Het netwerkcomité komt maandelijks samen en frequenter indien nodig. De concrete voorbereiding gebeurt door de netwerkcoördinatoren en de netwerkvoorzitters (van zowel netwerkcomité als netwerkforum; deze zijn dezelfde) in het dagelijks bestuur.

De partners die deel uitmaken van het netwerkcomité zijn een afspiegeling van organisaties die nodig zijn om de hervormingsbeweging te kunnen uitwerken. Deze zijn: Psychiatrisch Ziekenhuis Duffel, Este (beschut wonen, activering, psychiatrische thuiszorg), PVT Schorshaegen (Duffel en Heist-op-den-Berg), CGG De Pont, PAAZ Sint Maarten, als vertegenwoordiging voor de ziekenhuizen, SEL-TOM, als vertegenwoordiging voor de eerste lijn, CAW Boom Mechelen Lier, als vertegenwoordiging voor de eerste lijn, ervaringsdeskundigen (OP WEGG), Similes, OGGPA, Schakelteam internering, Riziv-conventie De Sleutel, Volkswoningen Duffel, als vertegenwoordiging voor de

huisvestingsmaatschappijen. Ook zal er in de nabije toekomst gevraagd worden aan een OCMW om de OCMW's te vertegenwoordigen in de regio.

De mensen uit deze organisaties hebben vaak een trekkersrol in de werkgroepen (functievoorzitterschap). Zie ook onder 5.5. managementmodel. Minimum met de partners van het netwerkcomité (maar op termijn ook met meerdere partners uit het netwerkforum die actief zijn in de werkgroepen) wordt een netwerkovereenkomst<sup>3</sup> afgesloten (in bijlage 4). Uit de verschillende partnerorganisaties zijn personeelsleden betrokken in verscheidene functies en rollen, gaande van directies en coördinerende functies tot hulpverleners en ervaringsdeskundigen.

## **5.2. Taakverdeling in het netwerk**

Bij de uitbouw van het netwerk willen we in de vijf verschillende functies bijzondere aandacht schenken mensen met verstandelijke beperkingen, geïnterneerden en veroordeelden en mensen met complexe verslavingsproblemen. Hierbij wordt er rekening gehouden met de noden van de cliënt om zo te komen tot goede zorg: regulier waar mogelijk, specifiek waar nodig.

We streven verknoping na tussen de verschillende functies door, enerzijds, afstemming op zowel het netwerkcomité als het netwerkforum; anderzijds gebeurt dit op de werkgroepen zelf door ook mensen uit andere functies in de werkgroep te hebben. De netwerkcoördinator heeft daarbij een ondersteunende rol voor de functievoorzitters ofwel door de aanwezigheid op de werkgroep ofwel door de mogelijkheid van coaching voor en na een functiewerkgroep.

We overlopen eerst de te realiseren functies met vermelding van opportuniteiten (verder bouwend op de zwaktes uit de SWOTs) , doelstellingen en acties om deze doelstellingen te realiseren. Deze oefening werd per werkgroep grondig gevoerd, onafhankelijk van mekaar. Dit verklaart de overlap en de herhaling die er soms in zit, maar toont tegelijkertijd aan dat het dossier werd gemaakt en wordt gedragen door de werkgroepen zelf met input van vele partners. Er wordt ook de verbinding gemaakt met de waarden vermeld in de algemene visie. Zo zien we dat deze visietekst doorleefd is in de werkgroepen en gedragen wordt door de partners.

---

<sup>3</sup> Deze netwerkovereenkomst zal nog bijgestuurd worden conform het sjabloon dat federaal wordt aangeleverd aan de netwerken volgens de juridische adviezen die inmiddels zijn verzameld (toelichting op de FOD aan de netwerkcoördinatoren op 27/4/2016. Concreet zal dit inhoudelijk vooral een toevoeging zijn van juridisch sluitende zaken wanneer werknemers van de ene voorziening werken onder de aansturing van een andere organisatie. ).



**5.2.1. FUNCTIE 1: activiteiten inzake preventie, promotie van de ggz, vroegdetectie, screening en diagnosestelling**

Opportuniteit 1	
Er wordt samengewerkt tussen verschillende preventie- en promotiepartners.	
Doelstelling 1	
Opmaken van een <b>regionaal promotie- en preventieplan</b> voor geestelijke gezondheid.	
Acties	Timing
1. inventariseren van de stakeholders	2016 aug-sept
2. hen motiveren en verbinden vanuit een visie met opmaak van een gezamenlijke visietekst	Okt 2016- feb 2017
3. samen een promotie- en preventieplan opmaken	Feb 2017- juni 2017
4. oprichten van een sub-werkgroep ter ondersteuning bij de concrete uitwerking en uitvoering van dat plan met terugkoppeling op werkgroep F1 en netwerkcomité.	Nov 2016
5. procesevaluatie + toeleiden naar verderzetting	2017-2018

Opportuniteit 2	
Via de werkgroepen van het netwerk bereiken we verschillende actoren.	
Doelstelling 2	
Promotie- en preventiewerkers delen hun expertise met hulpverleners, vrijwilligers, mantelzorgers, ... nemen initiatieven en acties in andere sectoren (wonen, werken, gemeentelijke overheden, ...) en bundelen de krachten in een <b>zorgacademie</b> . ( <i>zorg is kwaliteitsvol</i> )	
Acties	Timing
1. Maximale bekendheid geven aan campagnes van Vlaamse en provinciale partners met lokale accenten via de nieuwsbrief en mondelinge communicatie op netwerkcomité om door te stromen naar andere werkgroepen.	permanent
2. Uitbouwen van de zorgacademie gekoppeld aan de herstelacademie met volgende taken:	
a. Inventariseren van het aanbod aan vorming, coaching, intervisie, training voor hulpverleners vanuit onze partners voor onze partners	Sept-nov 2016
b. Opmaken van een website (of aparte pagina's) met een duidelijk overzicht	Klaar tegen Dec 2016
c. Het verbinden van het vormingsaanbod met de vormingsvragen.	Vanaf 2017
d. Aanbieden van vorming en coaching aan eerstelijnsmedewerkers via de verschillende partners van het netwerk.	Vanaf 2017
e. Bestaande handvatten voor mantelzorgers en basiswerkers worden gebundeld	Vanaf 2017
f. Coördineren van intersectorale intervisie en supervisie.	Vanaf 2017
g. Stimuleren van ontmoeting & wederzijdse informatie-uitwisseling.	Vanaf 2017
4 samenwerking met organisaties voor familieleden	Permanent aandachtspunt

Opportuniteit 3	
Door het netwerk komen ondersteuningsvragen van de eerste en nulde lijn sterker naar voren.	
Doelstelling 3	
Coaching en ondersteuning van eerste en nulde lijn en andere partners vanuit een <b>netwerkknooppunt</b>	
Acties	Timing
1. overzicht maken van het zorgaanbod van iedere partners op een website	Voorbereiding: Sept-dec 2016, start 2017
2. meer communicatie over wijzigingen tussen partners via de nieuwsbrief van het netwerk	Permanent, reeds gestart Vanaf 2017
3. Toeleiding naar de juiste zorg ( <i>zorg is toegankelijk</i> )	Idem
4. coaching bij oriënteringsvragen binnen de zorg (telefonisch of face-to-face) ( <i>zorg is vraag-gestuurd en toegankelijk</i> )	Vanaf maart 2017
5. organiseren van cliënt- en/of netwerkoeverleg i.s.m. PSY-MDO ( <i>zorg is verbindend</i> )	

Opportuniteit 4	
Door het netwerk zullen methodieken voor kansengroepen en zorgweigerders mee geïntegreerd worden in de werking	
Doelstelling 4	
Actief betrekken van organisaties met <b>aandacht voor sociaal zwakkeren en zorgweigerders.</b>	
Acties	Timing
1. deze organisaties worden uitgenodigd op de functiewerkgroepen	Permanent
2. deze organisaties worden actief ondersteund door het netwerkknooppunt.	Vanaf 2017
3. Partners uit het netwerk worden bevraagd naar samenwerking en ondersteuning naar deze organisaties	Najaar 2016
4. Ondersteuning van partners in de organisaties zelf wordt mogelijk gemaakt	Voorbereiding 2017 Effectief: 2018

Opportuniteit 5	
Door het netwerk kunnen krachten gebundeld worden in de zoektocht naar vrijwilligers.	
Doelstelling 5	
Uitbreiding van het aantal <b>zelfhulp- en vrijwilligersinitiatieven</b> (bv. buddy).	
Acties	Timing
1. samenwerking met functie 3 voor betere bekendmaking	2016
2. bestaande vrijwilligers- en buddywerkingen beter kennen	2016
3. uitbouwen van bestaande vrijwilligersorganisaties	2017-2018

Opportuniteit 6	
Het netwerk creëert mogelijkheden tot overleg, afstemming en optimalisering van de eigen werking,	
Doelstelling 6	
Meer <b>continuïteit in de zorg en meer toegankelijkheid.</b>	

<p>Acties</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uitnodigen van relevante partners en hun noden inventariseren</li> <li>2. Bewaken dat de cliënt de regie van zijn zorgplan heeft door deze uit te nodigen het overleg dat op hem of haar betrekking heeft</li> <li>3. Actief opsporen en betrekken van moeilijk bereikbare zorgbehoevenden (o.a. minderheidsgroepen, zorgmijders, ...) en hun noden inventariseren</li> <li>4. Huisarts actiever betrekken binnen het netwerk rond een cliënt toepassen van gestructureerde overlegvormen zowel op cliëntniveau ("psy- MDO") als op netwerkniveau ("netwerktafels")</li> <li>5. Minimaal jaarlijkse evaluatie- en bijsturing van de samenwerking met huisartsen en eerstelijnsactoren</li> <li>6. Uitbouw en toepassen van bijkomend zorgaanbod om wachttijden te verkorten (o.a. e- mental health)</li> <li>7. Werken met een gezamenlijk elektronisch cliëntendossier</li> <li>8. (opportuniteit 7)</li> </ol>	<p>Timing</p> <p>Reeds uitgevoerd met Club 107 in 2014 wat heeft geleid tot de ondertussen verfijnde SWOTs Verder vanaf medio 2016</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Opportuniteit 7	
Diversiteit in patiëntendossiers en mogelijkheden van –e-health	
Doelstelling 7	
Een <b>gezamenlijk elektronisch patiëntendossier</b> waarvan de patiënt eigenaar wordt met garantie op privacy en beveiliging	
<p>Acties</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. er wordt afgestemd op Federaal/Vlaams niveau om tot een gelijkvormige keuze te komen</li> <li>2. de patiënt heeft toegang tot dit dossier en kan beslissen wie toegang heeft.</li> </ol>	<p>Timing</p> <p>Afhankelijk van beslissingen die elders genomen worden (Vlaams-Federaal)- ondertussen zie bij functie 2</p>

### 5.2.2. FUNCTIE 2: ambulante intensieve behandelteams voor zowel acute als chronische psychische problemen

#### Het te organiseren 2a-team zal:

- een actieve schakel worden binnen de gehele geestelijke gezondheids-ketenzorg, met efficiënte communicatie tussen alle andere schakels en een vlotte doorstroming naar andere zorgpartners of zorgvormen.
- intensieve psychiatrische behandeling aanbieden in de maatschappij op een kwaliteitsvolle en veilige manier, om zo hospitalisatie te vermijden en (crisis)opnameduur te verkorten.
- strikte triage criteria hanteren om optimale en kortdurende zorg te kunnen bieden aan een voldoende grote groep patiënten.

- expertise en kennis binnen de acute psychiatrische zorg delen met de andere betrokkenen.

Inclusiecriteria:

- volwassenen van 16 tot 65 jaar
- wonen of verblijven binnen het werkingsgebied
- acute psychische nood, onafhankelijk van de onderliggende psychiatrische pathologie
- patiënten die na aanmelding en/of crisisopname op de opnamediensten van het PZ Duffel of de spoeddienst van de algemene ziekenhuizen nood hebben aan verdere kortdurende en intensieve thuisbehandeling
- zowel patiënten met eerdere contacten met een GGZ partner, als patiënten met een blanco voorgeschiedenis

Exclusiecriteria:

- Dementie, acute intoxicatie door middelen, onvoldoende uitgeklaarde forensische problematiek en cognitief disfunctioneren
- Patiënten in een urgente situatie (levensbedreigend karakter) waarbij onmiddellijke beschermingsmaatregelen binnen een aangepaste setting aangewezen zijn.
- Patiënten die een bedreiging vormen voor de fysieke integriteit van hun omgeving of de medewerkers van het mobiele team omwille van dreigende fysieke agressie.

Effectieve opstart januari 2017 (zie verder 6.1.)

Binnen de werkgroep 2A werden volgende opportuniteiten, doelstellingen en acties weerhouden (opgemaakt in de 2A-werkgroep, leden vermeld op p.54; dus ook in samenspraak met psychiaters uit andere voorzieningen) :

Opportuniteit 1
<b>Opportuniteit 1 (antwoord op zwakte 1-3):</b> Onnodige psychiatrische hospitalisatie vermijden en het wachtlijstprobleem voor acute interventie verhelpen.
Doelstelling 1
<b>Doelstelling 1:</b> Personen met een acuut psychisch probleem op zeer korte termijn en voor een welafgeijnde periode psychiatrisch <b>begeleiden in hun thuissituatie</b> ( <i>zorg is nabij</i> ), vertrekkende vanuit het biopsychosociale behandelmodel.

<p>Acties</p> <p>1.1. Definiëring in- en exclusiecriteria</p> <p>1.2. bijsturing criteria na evaluatie van de praktijk</p> <p>1.3. Uitwerken van aanmeldingsprocedure</p> <p>1.4. Uitwerken van behandelprocedure</p> <p>1.5. Opstellen van behandeltermijnen</p> <p>1.6. Bepalen van een case-load</p> <p>1.7. Opstellen van evidence-based behandelrichtlijnen en flowcharts</p>	<p>Timing</p> <p><i>is gebeurd</i></p> <p><i>2018</i></p> <p><i>maart-april 2016</i></p> <p><i>maart-april 2016</i></p> <p><i>maart-april 2016, bijsturing</i></p> <p><i>tijdens opstart</i></p> <p><i>maart-april 2016, bijsturing</i></p> <p><i>tijdens opstart</i></p> <p><i>mei-sept 2016, bijsturen tijdens opstart</i></p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p style="text-align: center;">Opportuniteit 2</p> <p>Een begeleiding in het thuismilieu van de cliënt vergroot de kans op actieve participatie van de patiënt/cliënt aan zijn/haar eigen behandelproces. .</p>	
<p style="text-align: center;">Doelstelling 2</p> <p><b>Cliënt is regisseur van zijn zorg</b> en de hulpverlener speelt daarbij een adviserende, begeleidende tot sturende en behandelende rol in overleg met de patiënt, die hem daartoe de opdracht geeft.</p>	
<p>2.1. Noden en hulpvraag vanuit perspectief van betrokkene staan centraal bij opstellen behandelplan (<i>zorg is vraag-gestuurd</i>)</p> <p>2.2 Ontwikkelen en gebruiken van een schriftelijk toestemmingsformulier (<i>zorg is participatief</i>)</p> <p>2.3 Ontwikkelen van een crisis-signaleringsplan voor het netwerk (<i>zorg is vraag-gestuurd en participatief</i>)</p> <p>2.4 Cliënt denkt zelf mee na over zijn/haar behandelplan, bv door mee aanwezig te zijn op de teambespreking (<i>zorg is participatief</i>)</p>	<p>Timing</p> <p><b><i>ontwikkeling mei-sept 2016, en tijdens concrete opstart</i></b></p>

<p style="text-align: center;">Opportuniteit 3</p> <p>Door een begeleiding in het thuismilieu van de cliënt vergroot de kans dat ook de belangrijke naasten (partner, kinderen, ouders, broers/zussen) actief mee in de begeleiding betrokken worden, en nemen zij mee een belangrijke ondersteunende rol op die blijft doorlopen wanneer de zorg door het behandelteam wordt afgerond.</p>	
<p style="text-align: center;">Doelstelling 3</p> <p><b>Actief betrekken van belangrijke naasten</b> mits toelating van de cliënt.</p>	

Acties	Timing
3.1. Actief betrekken van familieverenigingen, in adviserende rol	<b>2016 en tijdens opstart</b>
3.2. Verzamelen en opstellen van psycho-educatief materiaal ( <i>krachtgericht</i> )	idem
3.3. Oplijsten van belangrijkste informatiebronnen i.s.m. netwerkknooppunt	idem
3.4. Contact leggen, afstemmen met KOPP en gebruiken als standaard aandachtspunt in elke begeleiding ( <i>zorg is nabij</i> )	Vanaf opstart en blijvend
3.5. Verkennen van ervaringsdeskundigen in contact brengen met familieleden	2017

Opportuniteit 4	
Opstart van dit project geeft de kans om een overkoepelend elektronisch dossier te implementeren dat door alle zorgactoren kan geraadpleegd worden.	
Doelstelling 4	
Een praktisch en goed werkbaar <b>overkoepelend elektronisch dossier</b> gebruiken, van bij de start van de begeleiding waarin alle noodzakelijke informatie wordt weergegeven die verder gebruikt kan worden door de andere leden van het netwerk.	
Acties	Timing: <b>mei-sept 2016</b>
4.1. Opstellen van praktische en technische vereisten voor een degelijk dossier met opmaak begroting	
4.2. Informeren bij reeds lopende projecten	
4.3. Indien bij de start er geen overkoepelend dossier is waar alle zorgpartners in kunnen werken wordt gezorgd dat er een automatisatie is van gegevens die uit het dossier kunnen gehaald worden voor de andere netwerkpartners	
4.4. Er wordt een beleid opgesteld wat info-overdracht betreft	

Opportuniteit 5	
Opstart van een outreaching team geeft de mogelijkheid om de contacten met alle betrokken (zowel actief als passief) zorgactoren te optimaliseren teneinde een betere continuïteit van zorg en efficiëntere zorgorganisatie te garanderen en de eerste lijn te ondersteunen.	
Doelstelling 5	
Het 2A team voert een <b>helder communicatiebeleid met de betrokken zorgpartners</b> , in functie van goede patiëntenzorg.	
Acties	Timing
5.1. Mee in kaart brengen van alle zorgactoren i.s.m. <i>het netwerkknooppunt ( zie verder)</i>	<i>sept-dec 2016</i>
5.2. Stappenplan uitschrijven voor communicatiestrategie van bij de aanmelding van een cliënt	<i>sept-dec 2016</i>
5.3. Steeds actief de huisarts betrekken	<i>vanaf opstart</i>

Opportuniteit 6	
Door een nieuwe vorm van hulpverlening te starten in een netwerk is er een kans om bestaande ervaringen vanuit de verschillende netwerkpartners te bundelen en te investeren in expertisevergroting, zowel voor het eigen team 2A alsook om door te geven aan andere netwerkpartners in een later stadium ( <i>zorg is kwaliteitsvol</i> )	
Doelstelling 6	
Iedere hulpverlener binnen het 2A team beheerst goede praktijken in het werken met crisissituaties en kan dit ook doorgeven in een coachende rol aan hulpverleners van andere lijnen indien nodig.	
Acties	Timing
6.1. In kaart brengen van welke opleidingsnoden van het eigen personeel er bestaan binnen het werkveld	sept-dec 2016
6.2. Oplijsten van personen/diensten die gespecialiseerd zijn in welbepaalde acute zorgtopics	juli-aug 2016
6.3. Organisatie-voorbereiden van vormingen	sept-okt 2016
6.4. Alle hulpverleners krijgen training in een aantal vaardigheden.	nov-dec 2016
6.5. Het 2A-team kan gecontacteerd worden voor coaching door andere partners	vanaf 2018

Opportuniteit 7	
Momenteel dienen cliënten vaak langer in psychiatrische hospitalisatie te blijven omdat hun toestand nog niet stabiel genoeg is, dan wel omdat de ambulante opvolging pas weken later kan starten. Een outreachend team zou ook patiënten na een opname kortdurend kunnen opvolgen tot volledige stabilisatie werd bereikt ( <i>zorg is continu en herstelgericht en krachtgericht</i> )	
Doelstelling 7	
Opnameduur zo kort mogelijk houden door patiënten thuis verder te begeleiden eens de meest acute symptomatologie onder controle is, voor een korte welomschreven periode.	
Acties	Timing
7.1. Strikte definiëring van inclusiecriteria	is gebeurd
7.2. Goede afstemming met 2B team en differentiëren tussen 2A en 2B profiel	mei-sept 2016
7.3. Nauwgezette samenwerking uitbouwen met onrechtstreekse zorgpartners zoals thuiszorg, OCMW's en CAW's, CGG's,... in afstemming met of met ondersteuning van het netwerkknoppunt	sept-dec 2016, tijdens opstart

#### Het te organiseren 2b-team:

Om aan de lacunes (geformuleerd onder 4.4. via bijlage 3) te beantwoorden zal een mobiel en outreachend 2b team worden opgestart dat vanuit een herstelgerichte visie advies verleent, behandelt en begeleidt en de zorg thuis coördineert (met inbegrip van ondersteuning van het netwerk). Alle interventies zijn gericht op contact stimuleren met zijn/haar netwerk, de levenskwaliteit te verhogen en de psychische stabiliteit te behouden.

Inclusiecriteria:

- 16-65j. Er wordt geen begeleiding opgestart vanaf 65j. Lopende begeleidingen kunnen echter na 65j verder lopen bij zelfde problematiek.
- Aanwezigheid van een ernstige chronische psychiatrische aandoening (EPA) met duidelijke beïnvloeding op het functioneren
- Wonen of verblijven in de werkingsregio
- Inwonende partner en/of ouders moeten op de hoogte zijn en geven toestemming voor huisbezoeken (voor zorgwekkende zorgmijders samenwerken met het netwerkknooppunt)
- De cliënt heeft een psychiater en huisarts. Noot: voor cliënten die niet voldoen aan deze voorwaarde wordt een voortraject voorzien waarin de focus ligt op het aanstellen van een huisarts en psychiater. De cliënt wordt hierin ondersteund door een 2b medewerker
- Contact met professioneel netwerk moet worden toegestaan
- Overleg met het niet-professioneel netwerk moet bespreekbaar zijn
- De veiligheid van de medewerker moet voldoende gegarandeerd zijn

Het team heeft als taak:

- Begeleiding, behandeling en opvolging van zorg, rehabilitatie, opvolging van behandelaspecten (o.a. medicatie).
- Bij dreigende crisis opschaling van zorg op basis van een uitgewerkt crisisplan (zie bijlage 4) bij elke cliënt
- Het zorgnetwerk opbouwen en mee in stand houden (installeren van het zorgnetwerk, opvolgen, back up zijn indien het zorgnetwerk gehypothekeerd geraakt)
- Cliëntdeskundigheid ondersteunen (empowerment, werken vanuit de herstelgerichte visie).

Zorgoverleg gebeurt op basis van de FACT-bordmethodiek

Vanuit de SWOT-analyse worden volgende opportuniteiten, doelstellingen en acties voor het netwerk weerhouden:

**Opportuniteit 1**

**Flexibel inspelen op zorgvragen.** Een 2b team kan meer cliënten met een ernstig psychiatrisch probleem in de thuissituatie begeleiden dan momenteel met de huidige middelen mogelijk is (PZT) alsook de zorg 'opschalen' in periodes dat de zorgnood van de cliënt stijgt.

**Doelstelling 1**

**Bewaken van in-, door- en uitstroomprocessen.** Afbakening van de doelgroep, nauwgezette opvolging van zorgprocessen en afronding, waar mogelijk, van begeleidingen is essentieel zodat flexibel kan ingespeeld worden op zorgvragen (*zorg is vraaggestuurd*). Cliënten hebben recht op begeleiding/behandeling zolang deze nodig is maar ook niet langer dan dat.



Acties	Timing
1. Uitwerking van inclusie – en exclusiecriteria en transparantie hieromtrent met bijsturing na evaluatie	April-mei 2016
2. Hanteren van een eenvoudige intakeprocedure; intake-gesprek zal bij voorkeur plaatsvinden op de plaats waar de cliënt zich bevindt; in de intakeperiode is er een contact met de beleidspsychiater	2018 bijsturing 2016
3. Hanteren van uniforme zorgplannen en opvolging van zorgprocessen (SRH besprekingen)	2016
4. Verhogen en verlagen van zorgintensiteit binnen de begeleiding. Vorming voor alle 2b medewerkers voorzien inzake de FACT methodiek	2016-2017
5. Implementeren van elektronisch Regas zorgdossier , met automatisatie voor een verslag voor andere partners die niet werken met regas;	Bij opstart
6. Registreren van zorgactiviteiten	Bij opstart
7. Bepalen van caseload	2016
8. Ontwikkelen van een crisis en signaleringsplan	Bij opstart

#### Opportuniteit 2

**samenwerking en afstemming met andere functie-werkgroepen.** Door de netwerkvorming kan nog meer ingezet worden op samenwerking tussen de verschillende partners zodat de cliënt op alle zorgniveaus en op elk moment in zijn begeleidingstraject de gepaste zorg geniet.

#### Doelstelling 2

**Versterken van samenwerking met zorgpartners/funciewerkgroepen:** Samenwerking met de andere functiewerkgroepen maakt deel uit van een geïntegreerd zorgproces (*zorg is continu*).

Acties	Timing
1. Uitwerken van afspraken met 2a team inzake doelgroepafbakening en doorverwijzing (meestal van 2a naar 2b) indien het zorgaanbod van het andere team beter aansluit op de nood van de cliënt	Voorjaar 2017
2. Samenwerking met functie 3 inzake arbeidsrehabilitatie en vrijetijdsbesteding voor de doelgroep van 2b	Voorjaar 2017
3. Uitwerken van samenwerkingsprotocol met PZ ifv mogelijkheden tot opname op crisisdiensten in crisissituaties voor de EPA cliënten van de 2b doelgroep	2016
4. Uitwerken van samenwerkingsprotocol met PZ ifv mogelijkheden voor de 2b doelgroep om gebruik te maken van de 'bed op recept' formule	2016

#### Opportuniteit 3.

**Samenwerking met en ondersteuning van de eerstelijns zorgpartners.** Wanneer de eerstelijns zorgverstrekkers mee de cliënt ondersteunen is er meer ruimte voor het mobiel team om meer cliënten

te begeleiden. Met goede thuiszorg heeft de cliënt meer kansen om zijn woonsituatie te handhaven.

### Doelstelling 3

**Verbeterd professionaliseringsbeleid voor de reguliere zorgverstrekkers.** Via bijscholingen, coaching, rechtstreekse telefonische adviesverstrekking en casusbesprekingen voor de eerstelijns zorgverstrekkers beogen we de doeltreffendheid van de zorg te verbeteren (*zorg is verbindend*). Samenwerking en afstemming met het netwerkknoppunt is in deze essentieel.

Acties	Timing
1. Organiseren van vorming/vraag-gestuurd inzake het omgaan met psychische kwetsbaarheid voor eerstelijnszorgverstrekkers en sociale huisvestingsmaatschappijen	2016-2017 (Loopt al, continuering en afstemming met netwerkknoppunt in 2016)
2. Coaching via telefonische adviesverstrekking, multidisciplinair overleg en casusbesprekingen en aanbod meer bekend maken	2016 Idem, met prioritaire bekendmaking
3. Participeren aan psy-MDO's met eerstelijns zorgverstrekkers inzake opvolging van medicatie-inname, signaalfunctie, opvolgen van zorgnoden van cliënt en context, taakafspraken maken, aanduiding referentiepersoon + met algemene opvolging na 12 maanden	2017-2018
4. Formuleren van afspraken inzake uitwisseling van informatie (ook elektronisch) met zorgpartners	2016
5. Betrekken van de huisarts en de psychiater	2016

### Opportuniteit 4

**Netwerk rond de cliënt.** Wanneer de cliënt naast de geboden professionele ondersteuning kan steunen op een persoonlijk netwerk van familieleden en/of belangrijke derden werkt dit versterkend.

### Doelstelling 4

**Opzetten en ondersteunen van het netwerk van de cliënt** (*zorg is nabij*). Wanneer doorstroom wordt nagestreefd is het essentieel dat cliënten nadien kunnen terugvallen op een gepast informeel netwerk.

Acties	Timing
1. Ondersteunen van het bestaande of ontwikkelde netwerk in de zorg voor de cliënt via regelmatig overleg	2016
2. Organiseren van vorming voor alle 2b teamleden inzake een methodiek voor het opzetten van een netwerk van belangrijke derden bij cliënten die weinig tot geen netwerk hebben	2017
3. Uitwerken van samenwerkingsprotocol met partners	2017-2018

als meldpunt vereenzaming, buddywerking, LUS vzw
--------------------------------------------------

<b>Opportunititeit 5</b>	
<p><b>Opvolgen van zorgactiviteiten aan de hand van kwaliteitsindicatoren</b> geeft op termijn zicht op tendensen op basis waarvan de aangeboden zorg kan bijgestuurd worden en de kwaliteit van de zorg gehandhaafd en/of verbeterd wordt.</p>	
<b>Doelstelling 5</b>	
<p><b>Uitgewerkt kwaliteitsbeleid</b> (zorg is kwaliteitsvol) =ook functieoverschrijdend</p>	
<b>Acties</b>	<b>Timing</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hanteren van bestaande (testfase) kwaliteitsindicatoren</li> <li>2. Uitwerken van een jaarverslag</li> <li>3. Opzetten van tevredenheidsmetingen bij zorgverstrekkers/doorverwijzers, cliënten en hun netwerk</li> </ol>	<p>2016 Jaarlijks vanaf 2017 2018</p>

### 5.2.3.FUNCTIE 3: revalidatieteams die werken rond herstel en sociale inclusie

Opportunititeit 1	
<p>Binnen het netwerk wordt er reeds gewerkt met ervaringswerkers, ervaringsdeskundigen en vrijwilligers. Deze kunnen mee ingezet worden voor mensen met psychische kwetsbaarheid die moeilijk uit zichzelf de stap kunnen zetten naar initiatieven in de maatschappij. Ze kunnen ondersteunen in toeleiding naar nieuwe organisaties.</p>	
Doelstelling 1	
<p><b>De toeleiding naar en de overgang van GGZ naar organisaties/activiteiten in de maatschappij is gefaciliteerd en verloopt soepel.</b></p>	
Acties	Timing
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. opstellen van cartografie</li> <li>2. realiseren van duidelijk, overzichtelijk, laagdrempelig aanbod met oog voor individuele zorgnoden (website)</li> <li>3. identificeren en mobiliseren van kwartiermakers</li> <li>4. leggen van contacten met lokale sportclubs, hobbyclubs, organisaties, VDAB/GTB, bedrijven waar mensen terecht kunnen</li> <li>5. inzetten op zorg op maat via groeibegeleiders, vrijwilligers, ervaringswerkers die mee cliënten ondersteunen om brug te maken (individuele arbeids- en vrije tijd begeleiding)</li> <li>6. onderzoeken of samenwerking met huidige buddywerking kan worden uitgebreid</li> </ol>	<p>Juni 2016 November 2016</p> <p>Permanent Permanent-reeds gestart</p> <p>2016-...</p> <p>2017</p>

Opportunititeit 2
-------------------

Er bestaan reeds goede praktijken rond arbeidszorg. Deze kunnen verder uitgebouwd worden en nieuwe samenwerkingsverbanden kunnen worden opgezet.	
Doelstelling 2	
<b>Er zijn samenwerkingsverbanden met meerdere partners 'werk' verspreid over de regio.</b>	
Acties 1. contiuneren van bestaande goede samenwerkingsverbanden 2. oprichten van nieuwe samenwerkingsverbanden voor doorstroming naar betaald werk met maatwerkbedrijven en met VDAB/GTB 3. oprichten van nieuwe samenwerkingsverbanden voor doorstroming naar vrijwilligerswerk met OCMW's, ontmoetingscentra 4. organiseren van cursussen rond vaardigheden en solliciteren in de Herstelacademie	Timing Permanent Permenent-reeds gestart  2017, na realisatie cartografie  na opstart herstelacademie

Opportuniteit 3	
De uitgestrekte regio heeft blinde vlekken inzake plaatsen waar men terecht kan voor ontmoeting en activiteit . Er zijn wel lokaal kleinschalige initiatieven die verder verankerd kunnen worden in verbinding met het netwerk.	
Doelstelling 3	
<b>In elke deelregio is er een aanbod voor ontmoeting en activiteit .</b>	
Acties 1. opstellen van cartografie 2. contacten leggen met bestaande organisaties 3. uitbouwen van antenneposten in bestaande centra, voorzieningen	Timing Juni 2016 2016 2017-2018

Opportuniteit 4	
De stem van de cliënt is reeds aanwezig in het netwerk via ervaringswerkers en ervaringsdeskundigen. Deze participatie kan met steun van OGGPA (OPWEGG) en de provincie breder ingezet worden	
Doelstelling 4	
<b>Toegenomen participatie van cliënten, patiënten en familieleden.</b>	
Acties 1. oprichten infopunt rond herstel: cliënten, familie, HV wegwijs maken, infodoorstroming, ondersteuning ggz (samen met OGGPA) 2. werking van ervaringswerkers structureel verankeren via oprichting van een regionaal forum 3. werven van familie ervaringsdeskundigen en structureel verankeren op netwerkniveau via oprichting van een regionaal forum	Timing 2016  2017  2017-2018

Opportuniteit 5	
De methodiek van netwerkvorming rond cliënten (familie, mantelzorgers, bureu) gebeurt nu reeds via PTZ en via buddywerking en kan verbreed worden in het netwerk.	

Doelstelling 5	
<b>Netwerkvorming rond de cliënt is een doelstelling voor meerdere zorg-en welzijnspartners.</b>	
Acties 1. netwerkvorming via inschakelen van buddy's wordt via het netwerk meer bekend gemaakt 2. nieuwe methodieken worden geïmplementeerd met steun van LUS vzw (zie ook functie 5) 3. huidige expertise van PTZ inzake netwerkvorming is ter beschikking voor andere netwerkpartners	Timing 2016-reeds gestart-permanent  2018  reeds lopende

Opportuniteit 6: algemeen voor ganse netwerk!	
Herstel ondersteunende zorg is niet de basishouding' bij alle partners en zorgverleners. De groep hulpverleners die is opgeleid in SRH kan kennis verder verspreiden. De samenwerking provinciaal kan uitgebouwd worden. Krachten kunnen worden gebundeld.	
Doelstelling 6: algemeen	
<b>Herstelacademie</b> is verwezenlijking van principes van empowerment en dialoog tussen hulpverleners en cliënten.	
Acties 1. permanent inrichten van vormingen rond HOZ 2. samenwerken provinciaal voor oprichting cliëntenbureau (cfr aanvraag impulsfonds) 3. oprichten van herstelacademie in samenwerking met provincie, oggpa en SaRa ( cfr aanvraag en goedkeuring op middelen van impulsfonds)	Timing Permanent 2016  2016

Opportuniteit 6:	
Het ontbreekt aan een <b>psychosociaal revalidatiecentrum</b> waar een traject op maat wordt uitgestippeld, gericht op re-integratie in de maatschappij. Er is daarbij ondersteuning bij het zoeken naar een gepaste job rekening houdende met kwetsbaarheden en mogelijkheden. Begeleiding ook na de start van een nieuwe job. Herstel ondersteunende en krachtgerichte zorg met aandacht voor dialoog en samenwerking met de omgeving staan centraal.	
Doelstelling 6:	
Oprichting van een RIZIV revalidatieconventie die breed gedragen is door verschillende regionale partners en geïntegreerd is de functie 3 werking.	
Acties Er wordt een aanvraagdossier opgemaakt.	Timing Vorbereiding dossier vanaf medio 2016 Start begin 2017

**5.2.4.FUNCTIE 4: intensieve residentiële behandelunits voor zowel acute als chronische psychische problemen wanneer een opname noodzakelijk is**

Opportuniteit 1	
Het netwerk organiseert structureel regelmatig overleg tussen verschillende zorgaanbieders in de regio. Hierdoor raakt het aanbod steeds beter gekend, geëxpliciteerd en afgestemd.	
Doelstelling 1.1	
De cliënt ervaart zo snel mogelijk maatwerk doordat aanbieders van intramurale zorg elkaar beter kennen, meer afstemmen en hun aanbod kenbaar maken.	
Acties	Timing
1. vergaderen op locatie van de diverse partners met voorstelling van de werking ( <i>toegankelijk</i> )	vanaf maart 2016
2. afstemmen van werkingen op elkaar ( <i>toegankelijk, verbindend</i> ) door psychiaters van verschillende paaz'en en pz : maken van afspraken over eenzelfde basisscreening, over diagnostiek, over doelgroepen, ...	vanaf maart 2016
3. er wordt een ideaal stroommodel ontwikkeld, afgesproken en aangeboden ( <i>verbindend, continu, kwaliteitsvol</i> )	2016-2017
Doelstelling 1.2	
Optimaliseren van afstemming tussen intra- en extramurale zorg.	
Acties	Timing
1. op locatie bezoeken van ambulante partners (CGG, huisartsen (SEL),...) met daarbij kennisname van hun aanbod en samenwerkingsissues ( <i>verbindend</i> )	vanaf maart 2016
2. er worden afspraken gemaakt over cliëntvolgende taal en methodieken ( <i>krachtgericht, toegankelijk</i> )	2016-2017
3. informatiedragers worden maximaal afgestemd ( <i>kwaliteitsvol</i> )	2016-2017
4. cliëntbesprekingen zijn toegankelijk voor partners en cliënten zelf, minstens bij schakelmomenten in de zorg ( <i>verbindend, continu, kwaliteitsvol</i> )	2018 gerealiseerd in alle voorzieningen

Opportuniteit 2	
Expertise kan gedeeld worden tussen partners van het netwerk.	
Doelstelling 2	
Het niveau van expertise neemt toe bij alle partners	
Acties	Timing
1. interne vorming voor personeel wordt opengesteld voor medewerkers van partnerorganisaties ( <i>verbindend, kwaliteitsvol</i> ) en indien mogelijk wordt cliënt mee uitgenodigd op teamvergadering	vanaf februari 2015
2. verantwoordelijke disciplines van de verschillende voorzieningen ontmoeten elkaar (artsen, psychologen,...) en wisselen expertise uit ( <i>verbindend, kwaliteitsvol</i> )	vanaf februari 2015, jaarlijks

Opportuniteit 3	
Regelmatige ontmoetingen bewerkstelligen een gedeelde behandel- en zorgcultuur	
Doelstelling 3	
In alle voorzieningen wordt een <b>herstel-, krachtgerichte en participatieve zorg</b> geboden	
Acties	Timing
1. participatie van cliënten bij opstellen en opvolgen van het behandelplan wordt algemene praktijk ( <i>herstelgericht, participatief, vraag gestuurd</i> )	regulier tegen 2018 bij alle partners
2. ervaringswerkers (ook familie) krijgen toenemend een plaats (vb. bijscholing, symposia, ... worden waar opportuun en mogelijk mee gegeven door ervarings- of hersteldeskundigen) ( <i>herstelgericht, participatief</i> )	vanaf 2016
3. methodieken worden toenemend doordrongen van cliëntgerichte en participatieve kenmerken (SRH, crisiskaart-bijlage5, ...) ( <i>herstelgericht, participatief, krachtgericht, verbindend, continu, kwaliteitsvol</i> )	vanaf 2016

Opportuniteit 4	
Binnen het netwerk is het een opportuniteit om samen te kijken naar wie wordt behandeld binnen de regio, alsook wie er niet behandeld kan worden.	
Doelstelling 4	
Het blootleggen van regio-overschrijdende dynamieken en <b>bijsturen van het zorgaanbod</b> .	
Acties	Timing
1. zichtbaar maken van patiëntenstromen ( <i>verbindend</i> )	2016-2017
2. expliciteren van de stromen van doorverwijzingen voor bepaalde doelgroepen binnen en buiten het netwerk ( <i>verbindend, toegankelijk</i> )	2016-2017
3. herkennen van leemten vanuit het netwerkknoppunt ( <i>toegankelijk, kwaliteitsvol</i> )	2017
4. bijsturen van het zorgaanbod ( <i>toegankelijk, kwaliteitsvol</i> )	2018

**5.2.5.FUNCTIE 5: specifieke woonvormen waarin zorg kan worden aangeboden indien het thuismilieu of het thuis-vervangend milieu hiertoe niet in staat is**

Opportuniteit 1	
Wanneer de organisaties binnen functie 5 nog meer doordrongen worden van de herstel-ondersteunende zorg zal de cliënt versterkt worden en beter in staat de eigen regie in handen te nemen	
Doelstelling 1	
<b>Doorgedreven vorming inzake herstel-ondersteunende zorg</b> binnen PVT en BW ( <i>zorg is herstelgericht</i> )	
Acties	Timing
1. Implementatie van de methodiek van het SRH in de werking (cfr elektronisch dossier en werkinstrumenten)	2017
2. Hanteren van uniforme crisisplan (PZ, PVT, BW) voor elke cliënt zodat ook in crisissituaties kan rekening gehouden worden met de wensen van de cliënt	2016

3. Inschakelen van ervaringswerkers – en deskundigen in de werkingen ( <i>zorg is participatief</i> ), statuut in functie van budgetten	2018
4. Verhogen van betrokkenheid van cliënten en familieleden in de werking ( <i>zorg is nabij</i> ): elke werking heeft een bewonersraad, participatie van familie/belangrijke derden in de bewonersraad	2016

Opportuniteit 2	
De OCMW 's, besturen en huisvestingsmaatschappijen uit het werkingsgebied beter betrekken en ondersteunen	
Doelstelling 2	
De lange wachtlijsten bij de sociale huisvesting verhelpendoor samenwerkingsverbanden te sluiten	
Acties	Timing
1. Opdoen van degelijke kennis van werking huisvestingsactoren (SHM en SVK) dmv vorming vanuit sociale huisvesting voor zorgmedewerkers met het oog op het inkantelen in de sociale huisvesting voor psychisch kwetsbare personen mits begeleiding en maken van concrete werkafspraken tussen hulpverlening en SHM en SVK.	2016
2. Inventariseren van knelpunten en uitwerken van voorstel tot oplossing met het oog op sluiten samenwerkingsverbanden (cfr Sara netwerk)	2017
3. Activeren van doelgroepenbeleid, samen met SHM's, via regio-overleg zoveel mogelijk SHM's betrekken	2018
4. Signaleren aan de overheid dat het samenwonen botst op financiële beperkingen = drempel die uitstroom uit functie 5 belemmert	2016
5. Uitwerken van versnelde instap-mogelijkheid binnen functie 5 bij herval van een cliënt wanneer de zelfstandige woonsituatie niet is gelukt	2017

Opportuniteit 3	
De netwerkvorming stimuleert nog meer nauwere samenwerking tussen PVT en BW	
Doelstelling 3	
<b>Uitbouw van een continuüm van wonen dat gedifferentieerd is, zonder breuklijnen (<i>zorg is continu</i>),</b>	
Acties	Timing
1. Inventarisatie van huidig aanbod wonen en hiaten en breuklijnen in kaart brengen	2016
2. Uitwerken van een wooncontinuüm binnen functie 5 (mogelijkheden zijn: PVT+, PVT-, BW+, BW-, kortverblijf, crisisopvang....) ( <i>zorg is nabij</i> ) randvoorwaarde: aangepaste regelgeving We starten met BW+	2018 en later
	2018



3. Aanmelding BW en PVT gezamenlijk	2017
4. Uitwerken van een trainingspakket woonvaardigheden ism Klaverblad/herstelacademie	2018
5. Versterking van het huidige aanbod voor specifieke doelgroepen o.a. door het professionaliseren van de medewerkers om beter om te gaan met specifieke doelgroepen . ( <i>zorg is vraag-gestuurd</i> )	2018

Opportuniteit 4	
Wanneer er een nauwere samenwerking tot stand wordt gebracht met thuiszorgdiensten kan de bewoner beter ondersteund worden in bepaalde levensdomeinen waardoor de haalbaarheid van het verblijf binnen het zorgcontinuüm van functie 5 alsook nadien kan vergroot worden	
Doelstelling 4	
<b>Thuiszorgdiensten betrekken bij functie 5</b>	
Acties	Timing
1. Uitbreiden van ledenbestand functiewerkgroep 5 met afwezige partners van de thuiszorg	2016
2. Bekendmaking vormingsmogelijkheden voor thuiszorgdiensten in overleg met functie 4	2016
3. Coachen van medewerkers thuiszorg, sociale dienst SHM 's, SVK's en OCMW's in samenwerking met functie 2b/netwerkknooppunt	2017

Opportuniteit 5	
Momenteel is er weinig doorverwijzing in onze regio vanuit gevangenen naar PVT en BW. Meer ondersteuning naar deze doelgroepen via het schakelteam en bijkomende middelen van de overheid in samenwerking voor de opvang van cliënten met een forensisch statuut	
Doelstelling 5	
<b>Meer deskundige opvang van cliënten met een forensisch statuut (doelgroepenbeleid)</b>	
Acties	Timing
1. Bijscholen van personeelsleden omtrent interneringsstatuut, in samenwerking met netwerk internering	2016
2. Vergroten van betrokkenheid van functie 5 binnen de bestaande overlegstructuren/stuurgroep internering	2016
3. Openstellen van plaatsen binnen PVT specifiek voor geïnterneerden	2016

Opportuniteit 6	
Heel wat bewoners hebben een zwak tot geen persoonlijk netwerk. Binnen het netwerk leren we van mekaar methodieken tot versteviging van netwerken	
Doelstelling 6	

**Iedere cliënt wordt begeleid om het persoonlijk netwerk te versterken.**

Acties	Timing
1. Vergroten van betrokkenheid van familieleden en belangrijke derden binnen functie 5 in de vorm van een familiewerking; familie/belangrijke derden worden, in overleg met de kandidaat, uitgenodigd voor het kennismakingsbezoek	2016
2. Zich eigen maken van methodiek voor medewerkers waarmee cliënten kunnen ondersteund worden in het uitwerken en in stand houden van een persoonlijk netwerk, in samenwerking met LUS vzw, buddywerking en meldpunt vereenzaming	2018

### 5.2.6. Overkoepelend netwerkknoppunt

Gezien de nood groot is om een aantal zaken uit te werken die terugkerend zijn in meerdere functies wordt er een netwerkknoppunt opgericht met aanwerving van een aantal personen. Het Netwerknoppunt wordt opgevolgd in een overkoepelend werkgroep netwerkknoppunt met afvaardiging vanuit alle functies en zal

- één centraal telefoonnummer hebben waar hulpverleners terecht kunnen voor meerdere vragen.
- staat in voor het verstrekken van telefonisch advies aan (o.a. eerstelijns) actoren zodat zij vlugger ernstige psychische problemen kunnen detecteren. Dit gebeurt door telefonische coaching waarbij advies gegeven wordt aan de hulpverlener die een persoon met een psychische kwetsbaarheid begeleidt.
- Advies geven inzake doorverwijzing en deze doorverwijzing verkennen
- een aantal gesprekken aanbieden (indien het vorige niet volstaat of indien er te veel onduidelijkheden blijven) tot verdere oriëntering, vroegdetectie en of vroeginterventie
- mee invulling gegeven aan een gebruiksvriendelijke website waar alle bestaande initiatieven van promotie, preventie, vorming, coaching, hulpverlening, vrijetijdspartners en arbeidspartners die open staan voor mensen met een kwetsbaarheid... worden samengebracht.
- zorgen voor het verbeteren van de communicatie tussen zorgverleners om de samenwerking en toegankelijkheid naar GGZ te verbeteren door o.a. het organiseren van cliënt - of netwerkoeverleg voor complexe casussen.
- op termijn ervaringsdeskundigen en/of vrijwilligers kunnen inschakelen bij effectieve doorverwijzing (bvb bij zorgmijders).

- zal ook nauw afstemmen met de herstelacademie die we gaan oprichten in onze regio in samenwerking met De Link binnen het SaRa-netwerk met ondersteuning en samenwerking met de provincie en het overlegplatform OGGPA via Op Wegg.
- mee ondersteunen en extra investeren in vrijwilligers. Daarbij is betrekken van familieleden een aandachtspunt.
- kiezen voor een preventieve aanpak die ten goede komt voor het ganse netwerk. Wie optimaal inzet op het bevorderen van geestelijke gezondheid zal er voor zorgen dat de escalatie van problemen bij een aantal mensen wordt verhinderd. Er zal voor een beperkte periode ingezet worden op een promotiewerker die maximaal afstemt met preventiepartners en een aantal zorgpartners, maar ook lokale besturen en scholen, werkgevers zal betrekken om hen aan te zetten om bepaalde methodieken op lange termijn te willen implementeren. Na drie jaar wordt in ieder geval deze functie beëindigd. Van meet af aan is het dus de bedoeling dat wat deze persoon opstart en mee uitbouwt met mensen van het netwerkknoppunt uiteindelijk op zichzelf staat en door anderen kan worden gebruikt of overgenomen. Train de trainer -principes staan centraal met het oog op continuering nadat werkingsmiddelen 107 wegvallen.
- Investeren in e-mental health voor blended hulpverlening. Alle GGZ voorzieningen hebben reeds een website waarop ze hun aanbod bekend maken, in sommige gevallen (bv. op het CGG De Pont) met mogelijkheid tot online-aanmelding. Bovendien wordt geregeld gemaïld met cliënten die in behandeling zijn. Bedoeling is in de komende maanden **zo mogelijk** op netwerk-niveau een e-mail beleid uit te werken met concrete aanbevelingen. Tevens zullen de e-mental health competenties van de hulpverleners via vorming worden versterkt. Dit impliceert onder andere het leren selecteren van toepassingen op kwaliteit, het gebruiken en integreren ervan in lopende behandelingen zoals PsyMate, [www.alcoholhulp.be](http://www.alcoholhulp.be),... Bovendien zijn er twee concrete projecten die worden ontwikkeld in samenwerking met diverse cliënten en hulpverleners:
  - De ontwikkeling en implementatie van een interactieve website voor zelf-management en blended behandeling voor depressie: [www.depressiehulp.be](http://www.depressiehulp.be). Initiatiefnemers zijn het CGG De Pont en het CGG Kempen in samenwerking met prof. Patrick Luyten (KULeuven). De website wordt opgevat naar analogie van [www.alcoholhulp.be](http://www.alcoholhulp.be). In de opstartfase worden alleen cliënten van het eigen CGG toegelaten en in een vervolgfase worden ook cliënten van andere voorzieningen toegelaten.
  - De ontwikkeling en implementatie van een applicatie voor zelf-management en blended behandeling van bipolaire stoornissen. Initiatiefnemer hiervan is het PZ Duffel die hieraan ook een wetenschappelijk onderzoek koppelt in samenwerking met prof. Bernard Sabbe (UA). Het project krijgt de expliciete steun van de patiëntenorganisatie Ups-and-downs. Ook hier wordt vrij snel de medewerking van zorgorganisaties en hulpverleners van het

netwerk worden gevraagd.

Alle vacatures zijn terug te vinden in bijlage 6.

### **5.3. Nieuwe rollen**

Emergo sluit zich aan bij de visie van de FOD (ppt juni 2010) wat betreft de beschrijving van de nieuwe functies, inclusief de beschrijving van het takenpakket als de competentieprofielen. Wat betreft de rol van de psychiater volgen we het recente 'ADVIES INZAKE DE MEDISCHE ACTIVITEITEN IN DE MOBIELE TEAMS VAN DE PROJECTEN ARTIKEL 107' van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen.

Aanstelling netwerkcoördinator: In het netwerkcomité werd unaniem beslist dat de huidige projectmedewerker (Vicky Van Dooren) die reeds eerder werd aangesteld (en betaald met OGGPA-middelen in 2015) de functie van netwerkcoördinator zal vervullen vanaf 1 januari 2016 (beslissing netwerkcomité : bijlage 7). Tevens werd beslist dat er bijkomend geïnvesteerd wordt in versterking van de netwerkcoördinatie via de aanwerving van een huisarts voor 12u vanaf 11 april 2016 om de connectie met en de stem van de eerste lijn te maximaliseren voor het ganse netwerk. Er werd unaniem gekozen voor dokter Karen Smets.

### **5.4. Instrumenten voor communicatie en kwaliteitsmonitoring**

#### **5.4.1 Op patiëntniveau**

- Het integraal zorgplan

Alle partijen binnen ons netwerk zijn het er over eens dat er met een integraal (interdisciplinair en multi professioneel) en transmuraal (wordt gebruikt door alle partners in het netwerk) zorgplan moet worden gewerkt. In een beginstadium zal alvast bekeken worden welke info kan gedeeld worden en welke informatie al uit een dossier automatisch kan worden gehaald om te delen met andere hulpverleners. Daarnaast zal:

- FACT-bord methodiek worden gebruikt in de mobiele equipes
- Routine Outcome Monitoring worden gebruikt in alle functies

#### **5.4.2. Op netwerkniveau**

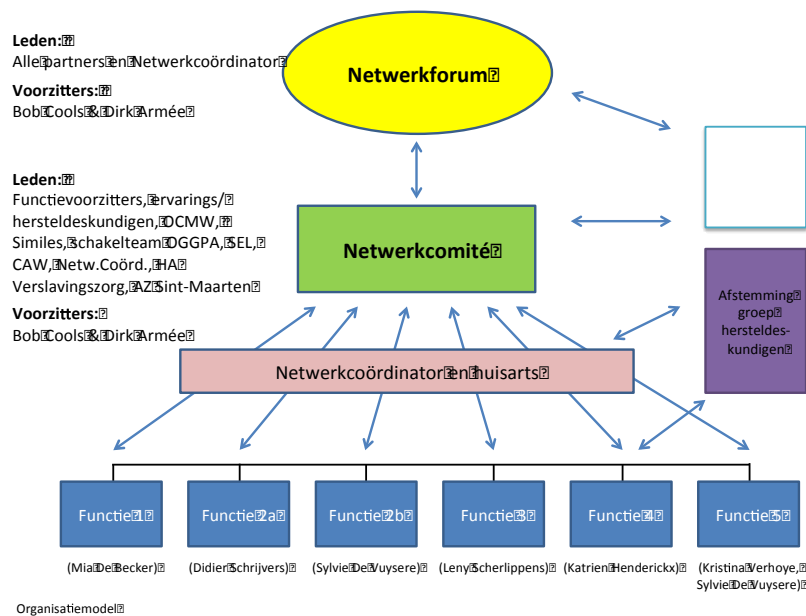
De wetenschappelijke opvolging van het project zal uitgebouwd worden in dialoog met de overheid. Afhankelijk van wat door de wetenschappelijke équipe zelf zal worden gemonitord en gemeten, zullen binnen ons project eventueel bijkomende indicatoren afgelijnd worden. Belangrijke targets zijn kwaliteit van leven, tevredenheid van patiënten, familie en zorgverstrekkers, indicatoren rond sociale inclusie, het effect op de opnameduur en -frequentie, het effect op armoede

en marginalisering, opname-,verwijs- en ontslagmodus, wachttijden, zorg-operationalisatie, ernst van symptomatologie en mogelijke case-load per team.

De partners die gehouden zijn MPG te registreren namen zich voor regelmatig gezamenlijk deze gegevens te analyseren en bij te sturen met het oog op het realiseren van de missie.

Samenwerking met CAPRI (Antwerp Collaborative Psychiatric Research Institute) en/of UA is een mogelijkheid met het oog op scripties en doctoraten over de talrijke thema's die eigen zijn aan de hervorming van de zorg in onze regio.

### 5.5. Management- en bestuursmodel :



De verschillende partners zijn opgesomd onder 5.1.

De centrale aansturing gebeurt in het netwerkcomité. Deze wordt gevoed met input vanuit de functiewerkgroepen en nog bijkomende (eventueel ad hoc) inhoudelijke werkgroepen. In de functiewerkgroepen zitten verschillende partners die mee invulling geven aan de betreffende functies. Voorstellen worden meegenomen naar het netwerkcomité.

De respectievelijke organisaties blijven ten volle hun werkgeversverantwoordelijkheid dragen. De inhoudelijke en functionele aansturing valt onder de verantwoordelijkheid van het netwerkcomité.

Ook de aanstelling van de netwerkcoördinator(en) en eventuele ondersteunende functies hierbij worden beslist in het netwerkcomité. Zo is de versterking van de stem van de eerste lijn een belangrijk punt dat leeft binnen het netwerkcomité. Er werd met ingang van 11 april 2016 een huisarts voor 12u worden aangeworven om de netwerkcoördinatie te verstevigen met inzichten vanuit de eerste lijn.

Voor de ervaringsdeskundigen, alsook voor de familieleden is er participatie voorzien in de functiewerkgroepen alsook in het netwerkcomité. Er is een apart forum voor ervaringsdeskundigen waar ideeën worden afgetoetst. Op regionaal niveau bestaat dit al ad hoc. Dit forum op regionaal niveau zal nog verder worden opgebouwd. Dit forum wordt ook provinciaal ondersteund in OP WEGG (Ontmoeting Participatie Werkgroep Ervaringsdeskundigheid Geestelijke Gezondheid). Op die manier worden ook goede praktijken vanuit andere regio's meegenomen naar de eigen regio. OP WEGG is een project van en door ervaringsdeskundigen van het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Antwerpen (OGGPA). Ervaringen worden uitgewisseld en er wordt getimmerd aan de weg naar meer herstel ondersteunende zorg via deelname aan overlegmomenten binnen de GGZ, brengen van herstelverhalen op congressen en in scholen, ...Zij willen hun ervaringskennis en inzichten delen ten behoeve van de GGZ. Er is tevens een project ingediend bij de provincie Antwerpen samen met het SaRa-netwerk om een gezamenlijke werking te ondersteunen alsook een herstelacademie in de verschillende regio's mee uit te werken. Dit project is goedgekeurd en er is dus een impulssubsidie voor het inzetten van een ervaringsdeskundige voor 13 u voor 1 jaar. (zie bijlage 6, p 78-82) . Daarna worden deze uren gecontinueerd met de additionele middelen van het netwerk en bij voorkeur opgetrokken tot een halftijdse functie om zo ook hun expertise te kunnen inzetten in de mobiele teams.

Het netwerk zal daarnaast ook inzetten op de ontwikkeling van een forum inzake familieparticipatie.

In principe is er twee keer per jaar een netwerkforum met een concreet thema en/of globaal overzicht van de stand van zaken over de verschillende functies heen. Er is een grote betrokkenheid van de verschillende partners, getuige ervan de 120 deelnemers op het vorige netwerkforum op 9 oktober 2015. Ontbrekende partners in het netwerk worden actief benaderd door de leden van het netwerkcomité. De communicatie met het grotere netwerk gebeurt in principe maandelijks onder de vorm van een nieuwsbrief. Op te nemen punten kunnen bezorgd worden aan de netwerkcoördinator. Ideeën kunnen ook afgetoetst worden op het netwerkcomité.

Vanuit het netwerkcomité is er deelname aan de Stuurgroep Zorg aan Geïnterneerden binnen het Hof Van Beroep Antwerpen door Katrien Henderickx (voorzitter functie 4), Dirk Armée (directie PZ – 1 crisisbed) en de netwerkcoördinator. Voor PVT Schorshaegen nemen Linda Ooms (directie PVT) en Andy Wellens (hoofdverantwoordelijke PVT) deel (5 plaatsen uit de derde investeringsronde).

## **6. Ontwikkelingsstrategie van het netwerk**

### **6.1. Fasering**

- 1/1/2016:
  - o Start van de netwerkcoördinator Vicky Van Dooren.
  - o afbouw van 30 bedden in PZ wat de opstart van een eerste 2b-team mogelijk maakt in de eerste helft van 2016.
- 11/4/2016: start van de huisarts-netwerkcoördinator Karen Smets.
- 19/4/2016: aanstelling van Roel Storms als 2B coördinator en dr. Stéphane Pirsoul als 2B psychiater.

Einde april 2016: indiening van ons definitieve dossier in de hoop op goedkeuring vanaf 1/5/2016 zodat de omkadering voor het ganse netwerk kan gerealiseerd worden.

### **A: Regionaal promotie- en preventieplan met o.a. een zorgacademie**

- Mei-Juni 2016: lanceren vacature voor halftijdse functie
- Juli-Aug 2016: aanwerving
- September-november 2016:
  - opmaak goede praktijken promotie en
  - opmaak zorg-academie in afstemming met de herstelacademie en in samenwerking met het netwerkknooppunt.
- November 2016: oprichten van een subwerkgroep promotie en preventie
- Februari 2017: eerste ontwerp van promotie- en preventieplan (PPP)
- September 2017: afwerken van een regionaal promotie- en preventieplan
- Vanaf Oktober 2017: coaching van andere partners die het plan uitvoeren
- December 2018: evaluatie en bijsturing van het PPP

### **B: Installatie van een netwerkknooppunt**

- Mei-Juni 2016: lanceren vacature voor 2 voltijdse medewerkers
- Juli-Augustus 2016: aanwerving en concrete voorbereiding
- Sept-Nov 2016:

- i.s.m. de promotie en preventiewerker en in verbinding met de medewerkers van de herstelacademie een overzicht maken van alle vormen, coachingen, intervisie en supervisie mogelijkheden die kunnen gegeven worden door de partners binnen het netwerk aan mekaar
- overzicht maken van het zorgaanbod in overleg met de partners
- overzicht maken van alle bestaande samenwerkingsverbanden met partners inzake integratie binnen vrije tijd en sportclubs
- deze overzichten mee vorm geven in een website i.s.m. het provinciaal overlegplatform
- voorbereidend werk om overlegtafels te kunnen organiseren
- bijscholing van eigen personeel inzake coaching, vroegdetectie en vroeginterventietechnieken om deze zelf te kunnen toepassen alsook door te kunnen geven aan andere hulpverleners tijdens coachingsvragen.
- December 2016: bekendmaking aan de partners
- Jan 2017-...: start van centraal telefoonnummer van het netwerkknooppunt (levende sociale kaart en mogelijkheid tot toeleiding naar de juiste zorgpartner, coaching van hulpverleners en opstart overlegtafels
- Verdere uitbouw van samenwerkingsverbanden met partners realiseren om de vermaatschappelijking verder te kunnen realiseren
  - Lokale besturen
  - Vrijtijds-organisaties
  - Werkgevers
  - woonpartners

**C Verdere uitwerking van een herstelacademie** binnen onze regio i.s.m. het SaRa-netwerk en het overlegplatform, de ervaringsdeskundigengroep Op Wegg en de provincie in nauwe verbinding met het netwerkknooppunt.

- Mei-Juni: lanceren vacature voor een halftijdse medewerker ter ondersteuning van de herstelacademie en de uitwerking van de subwerking vrije tijd binnen functie 3 i.s.m. het netwerkknooppunt ; bijkomend lanceren vacature voor een halftijdse ervaringsdeskundige (zie bijlage 6)
- Juli: aanwerving
- Aug-okt: afstemming met de andere partners
- Nov-dec: praktische voorbereiding cursussen, lesgevers contacteren, thema's kiezen in samenwerking met het netwerkknooppunt.



- Jan 2017: start cursussen

#### **D uitbouw RIZIV-conventie, ondersteuning sub-werkgroep arbeid**

Vorbereiden van dossier voor een psychosociaal revalidatiecentrum voor arbeidsrehabilitatie (RIZIV-conventie). De werkmiddelen 107 worden tijdelijk (eerste jaar) aangewend om de voorbereiding hiervan te stimuleren. Deze halftijdse medewerker die zal worden aangeworven zal ook de sub-werkgroep arbeid mee uitbouwen.

#### **E Uitbouw mobiele teams**

Volgens de richtlijnen dient eind 2018 onze regio te beschikken over 8 VTE per 100.000 inwoners. Voor ons werkingsgebied zou dit bij benadering over 34 VTE gaan vanuit bevrizing van ziekenhuisbedden. Gezien in ons werkingsgebied de Algemene Ziekenhuizen niet wensen/kunnen afbouwen, zullen de af te bouwen bedden alleen van het PZ komen en zal van daaruit de concrete omzetting naar mobiele teams gebeuren.

Bevrizing **30 T- bedden** vanaf **1/1/2016** : **opstart mobiel team 2b**<sup>4</sup>. De eerste mobiele equipe wordt gerekruteerd uit geïnteresseerde medewerkers uit het PZ Duffel (stage bij PTZ ondertussen gebeurd). Op die wijze willen we reeds in het eerste semester van 2016 de equipes operationeel maken als ons voorstel wordt goedgekeurd. Ondertussen is duidelijk dat:

- Arts: dr. Pirsoul (ervaring met verslaving; deze kennis wordt meegenomen in de mobiele werking!)
- Coördinator: Roel Storms
- Directie: Sylvie De Vuysere (v.z.w. Este)
- Integratie van 2B-team met ptz-team: krachtenbundeling en expertisedeling. Werkgeverschap en functionele aansturing dezelfde. PTZ heeft als specifieke opdracht, naast de begeleidingsopdracht, het organiseren van vormingen. Deze opdracht is niet geformuleerd voor het 2b team. Er wordt afgesproken dat de leden van PTZ deze opdracht op zich blijven nemen. De andere opdrachten zijn voor alle teamleden (incl PTZ) dezelfde namelijk individuele begeleidingen /behandelingen en coaching van zorgverstrekkers. Er wordt gestreefd naar een multidisciplinaire equipe met onder andere ook een psycholoog.
- Locatie: buiten PZ op termijn. Eerste 6 maanden op het terrein van PZ met aparte ingang. Daarna een pand dat gedeeld wordt met B.W.. Daarnaast antenneposten in de regio op termijn bij afdelingen van CGG De Pont.

<sup>4</sup> Beslissing v.z.w. Emmaüs 8/12/2015

- Werkingsregio: van bij de start zal de volledige zorgregio bestreken worden. Sub-regio's zullen afgebakend worden en toegewezen aan specifieke medewerkers. Voor de gemeenten Kontich en Lint (waar PTZ nu 5 cliënten in begeleiding heeft) wordt een uitvoerscenario voorzien. Momenteel zijn er geen nieuwe aanvragen tot zorg voor PTZ uit deze gemeenten.

**In 2017 worden er nog eens 30 T- bedden afgebouwd en het mobiel 2A-team wordt startklaar gemaakt tegen dan.**

**Vanaf 2018 zou er een uitbreiding kunnen komen voor het 2B-team, na evaluatie.**

## 6.2. Risico management

De historisch gegroeide onder-financiering van zowel CGG De Pont (met een tekort van 15 FTE's in vergelijking met andere CGG) en de onder-financiering van het CAW (20 FTE's) wordt als grootste bedreiging gezien door het netwerk. We zien daartoe niet direct een structurele oplossing. Bovendien zal, door het nog beter bekend maken van het aanbod en van de rol die het CGG dient op te nemen voor vervolgzorg, het CGG nog meer vragen krijgen die niet efficiënt beantwoord zullen kunnen worden.

De bedreiging voor het PZ schuilt erin dat de huidige financiering nog steeds afgestemd is op bedbezetting terwijl de realiteit is dat er steeds meer opnames van zeer korte duur plaatsvinden waardoor eenzelfde bed al snel wordt ingenomen door een volgende patiënt. Deze turnover vraagt een steeds grotere inzet van zorg- én logistiek personeel. Deze inzet grenst regelmatig aan het quasi onhaalbare terwijl de ziekenhuisactiviteit, uitgedrukt als quotum, hierover geen informatie geeft en zelfs dreigt tot penalisatie te leiden.

Een aantal bedreigingen, geformuleerd bij de SWOTs werden reeds omgezet in remediërende doelstellingen.

## 7. Financiering en middelenallocatie

### Personeelsmiddelen:

- Coördinatie: gefinancierd door 106.000€ FOD
  - A. Voltijdse master (Vicky Van Dooren) kan met ingang van 1 januari 2016 worden aangeworven
  - B. Huisarts-coördinator (Karen Smets) voor 12u vanaf 11 april 2016
- Mobiele teams:

- A. Op 1 januari 2016 worden voor personeel in het eerste 2b team 30 T-bedden in PZ Duffel bevroren.
- B. Begin 2017 worden 30 bijkomende bedden bevroren om te starten met een 2A-team
- Psychiater mobiel 2b vanaf 1 mei 2016 (Dr. Pirsoul) en mobiel 2a vanaf 1 januari 2017 te financieren vanuit de FOD-middelen.

Opstartkosten te financieren vanuit de werkingskost 424.000€/jaar (gedurende 3 jaar)

- A. voor opmaak en coaching bij implementatie van het promotie- en preventieplan met uitbouw van een zorgacademie in afstemming met de herstelacademie: 0,5 VTE of +/- 35.000 € per jaar
- B. Voor de uitbouw van het netwerkknooppunt, ter ondersteuning van de zorgpartners, de werkgroepen en sub-werkgroepen, de herstelacademie: 2 VTE waarvan ongeveer 1,25 master (opgesplitst in 2 functies) en 0.75 maatschappelijk werker +/- 130.000 € per jaar
- C. Ter voorbereiding van de RIZIV conventie voor arbeidsrehabilitatie en ondersteuning van de sub-werking arbeid: 0.5 VTE of 35.000 € per jaar
- D. Voor oprichting van de herstelacademie: aanwerving van 0.5 VTE ervaringsdeskundige 35.000 € per jaar
- E. Voor inzet van ervaringsdeskundigen in het netwerk (getuigenissen, lesgeven binnen de herstelacademie, deelnemen aan overleg, toeleiden naar vrije tijd...) aanwerving van 0.5 FTE ervaringsdeskundige +/- 30.000 euro per jaar. Vanaf het tweede jaar (eerste jaar zijn er 13 uren betaald met provinciale subsidies; deze worden daarna vanaf jaar 2 door het netwerk betaald met uitbreiding naar een halftijdse functie.
- +/- 65.000 € voor allerlei aankoopkosten als informatica (laptops, software,...) GSM, bureaumateriaal, (elektrische) fietsen, medisch materiaal,...
- +/- 69.000 € voor allerlei recurrente werkingskosten zoals verplaatsing, telefonie, elektriciteit gas/water, netwerkonderhoud, drukken van brochures en folders, uitbouw en onderhoud website,...
- +/- 10.000 voor huren kantoor/huis voor mobiel 2b team
- +/- 5.000 euro voor inrichtingskosten

Eigen inbreng van middelen van de partners

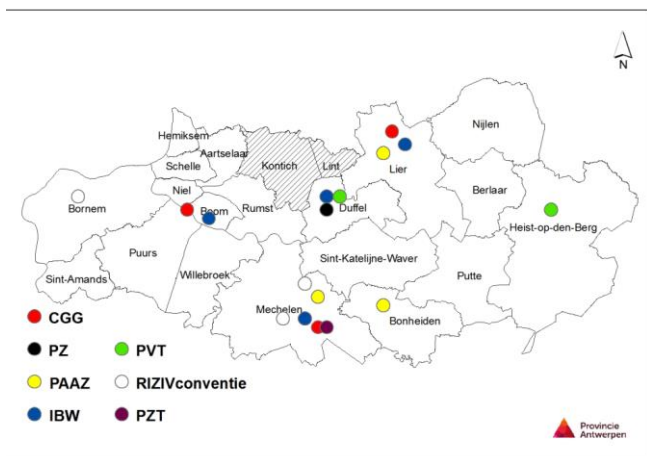
- Voor het netwerkknooppunt: het CGG De Pont wil actief bijdragen aan de uitbouw van het netwerkknooppunt en is bereid daartoe recurrent een halftijdse preventiewerker in te zetten, meer bepaald voor het ontwikkelen en implementeren van een promotie en preventieplan en de ondersteuning van de zorgacademie.

- Voor het mobiele team 2a: CAW Mechelen-Boom-Lier heeft binnen haar werking een crisisinterventiecentrum, dat 24/24u, 7/7 bereikbaar is (fysiek en telefonisch). Het team bestaat uit 7,5 VTE, experts in crisis hulpverlening (modules: aanmelding, interventie, begeleiding, opvang). Binnen het CAW wil men meer ambulante en mobiele werken. Samenwerking met het 2A-team wordt afgestemd.
- Voor ervaringsdeskundige: vanuit OGGPA wordt met provinciale middelen 13 u voor één jaar ter beschikking gesteld. Deze ervaringsdeskundige zal gecoached worden vanuit OPWEGG.

#### Logistiek en infrastructuur

- De verschillende netwerkpartners stellen **locaties en infrastructuur** ter beschikking voor overleg, zowel op netwerkniveau als op cliëntenniveau.
- De **financiële en administratieve verwerking** van de activiteiten die binnen het netwerk ten laste van de projectmiddelen worden gelegd, vindt plaats bij de dienst boekhouding van het PZ Duffel. Er wordt een afzonderlijke kostenplaats gecreëerd waar transparante inkomsten en uitgaven worden bijgehouden en van waaruit regelmatig gerapporteerd wordt.
- Het gedachtegoed wordt verspreid aan alle belanghebbenden via een elektronische **nieuwsbrief** en is te volgen via een **website**.

Bijlage 0: Werkingsgebied.



### **Bijlage 1: Cijfers uit de praktijk van verschillende zorgpartners.**

**Het Psychiatrisch Ziekenhuis Duffel** heeft 541 bedden en 60 stoelen en is gekenmerkt door drie type opdrachten:

- voor de eigen regio, met verwijzingen door lokale partners
- specialistisch aanbod met supra-regionale verwijzingen
- academisch.

Deze zijn elk op eigen wijze van invloed op de capaciteit, de inhoud en de profilering van het ziekenhuis en hebben eigen ondersteunings- en communicatienoden. In 2015 werden 2194 opnames gerealiseerd (831 meer dan in 2010), waarvan bijna de helft eerste opnames. Het aandeel van de arrondissementen Antwerpen, Mechelen en Turnhout is resp. 39,5%, 40,6% en 5,6%. De verblijfsduur neemt gestaag af.

**PAAZ Sint Maarten** in Mechelen, **H. Hart** in Lier en **Imelda** in Bonheiden kennen een gemiddelde opnameduur van 3 à 4 weken. Voor de residentiële intensievere zorg zijn er twee grote zorglijnen: naar PZ Duffel en naar PZ Boechehout. De PAAZ'en rekruteren ver buiten het bovenbeschreven werkingsgebied, zowel richting Kempen als Vlaams Brabant en Antwerpen. Vaak verblijven patiënten langer dan het gemiddelde aangezien men ze niet gemakkelijk verwezen krijgt. Er is een structureel capaciteitstekort bij CGG De Pont.

**Beschut Wonen Este** is erkend voor 125 plaatsen, verspreid over Mechelen, Duffel, Lier, Boom, Willebroek en Koningshooikt.

**PVT Schorshaegen** biedt plaats en begeleiding aan 90 bewoners (60 campus Duffel en 30 campus Heist-op-den-berg). Momenteel is er een wachtlijst van 50 kandidaten. Er is een erkenning voor 60 plaatsen dubbeldiagnose psychiatrische problematiek/ mentale handicap. Er is er weinig doorstroming (10 mensen in 2014). Samenwerkingsverbanden om deze mensen ook een dag invulling te geven buiten het PVT bestaan en zijn nog groeiende. De beperkte doorstroom naar bejaardentehuizen voor de oudere populatie kan wellicht groeien als er daar coaching voorzien kan worden.

Op jaarbasis worden ruim 2000 cliënten in zorg genomen in het **CGG De Pont**, waarvan ruim de helft volwassenen, een derde kinderen en jongeren, tien procent ouderen en tien procent forensische cliënten. Door het historisch opgebouwde structurele tekort aan subsidies zijn er 15 VTE hulpverleners minder dan in een gemiddeld CGG. Hierdoor ontstaan er veel te lange wachttijden. In het voorbije jaar werd dit gedeeltelijk gecompenseerd door de uitbouw van een groepstherapeutisch aanbod. Verder kan men alleen instromen na verwijzing door een professionele hulpverlener. De belangrijkste

verwijzer voor de volwassenen zijn de huisarts en de psychiater. Voor forensische cliënten zijn justitiehuis en gevangenis de grootste verwijzers. In samenwerking met de VDAB is er een aanbod voor arbeidstrajectbegeleiding.

In 2014 werden 214 personen begeleid door Psychiatrische Zorg in de Thuisituatie **PZT**. De begeleidingen gebeuren in de ganse regio. Bijna de helft van de cliënten is in begeleiding gekomen na een opname in een psychiatrisch ziekenhuis, ruim 1 op 10 na doorverwijzing uit de PAAZ en minder dan 1 op 10 via doorverwijzing door een ambulante psychiater. Ruim 70% van de verwijzingen gebeurt vanuit de geestelijke gezondheidszorg maar toch gebeurt 27% van de doorverwijzingen via de huisarts, mantelzorger of een andere verwijzer uit de niet-GGZ. Een goede uitbouw van functie 3 kan heel wat mogelijkheden inhouden voor de doelgroep van functie 2b. De wachtermijn bedraagt momenteel minimum zes maanden. Naast de individuele begeleidingen zorgt PZT ook voor vorming en coaching van zorgprofessionals.

## **Bijlage 2: Actuele samenwerkingsverbanden binnen GGALIMERO-netwerk**

### **Op vlak van geestelijke gezondheidspromotie en preventie:**

In het werkingsgebied is er een goede samenwerking tussen verschillende promotie- en preventiepartners. De LOGO's ondersteunen samen met de dienst welzijn van de provincie Antwerpen mee de activiteiten van drugpreventie en suïcidepreventie van het CGG. Sedert 2013 is dit in een provinciaal samenwerkingsverband onder de naam PREVIA (Preventie in Antwerpen). Jaarlijks is er een PREVIA-forum waar gefocust wordt op een doelgroep of een thema. Ook in de regio Mechelen maken vele eerstelijnspartners gebruik van dit initiatief.

### **Op vlak van hulpverlening:**

- **Netwerk voor opvolging van suïcidepogers**

Er werd binnen ons werkingsgebied vanuit suïcidepreventie een gemeenschappelijke strategie ontwikkeld voor suïcidepogers. Het instrument IPEO is geïmplementeerd in de werking van de spoeddiensten in een Algemeen Ziekenhuis, met vaak een doorverwijzing naar de PAAZ en (desgevallend na de PAAZ) naar het CGG of een privé-psycholoog of een andere zorgpartner uit het netwerk naargelang de aard van de problematiek. Dit instrument moet een goede opvolging waarborgen en zorgen voor een betere zorgcontinuïteit. Ook de eerste lijn (huisarts) wordt daarbij telkens betrokken.

- **DGT-voor mensen met borderline-problematiek**

In het verlengde van de therapeutische projecten werd een samenwerkingsverband verdergezet tussen PZ Duffel, CGG De Pont en privaat werkende psychotherapeuten. Daardoor kunnen permanent ambulante groepstrainingen aangeboden worden zowel in het ziekenhuis als in het CGG De Pont, gecombineerd met individuele therapie. Tevens loopt er in samenwerking met Similes een groepstraining voor familieleden van mensen met borderline-problematiek (gesponsord door het Gert Noel fonds van de KBS).

- **Samenwerkingsverband Beschut Wonen Este** is een samenwerkingsverband tussen het Psychiatrisch ziekenhuis Duffel, het Algemeen ziekenhuis Sint Maarten (PAAZ) en het CGG De Pont. Binnen Este willen we voor psychisch kwetsbare personen met een gestabiliseerde psychiatrische problematiek:

- via Beschut Wonen een (t)huis bieden en via begeleiding laten groeien naar een zo zelfstandig mogelijk bestaan;



- via PZT door begeleiding aan huis en vertrekkende van de mogelijkheden van de cliënt maatschappelijke integratie bevorderen en ondersteunen een persoonlijk netwerk uit te bouwen;
  - via activering ondersteuning bieden in het uitbouwen van een zinvolle dagbesteding en het ontwikkelen van een sociaal relationeel ondersteunend netwerk.
- **Het Klaverblad** is een ontmoetings- en activiteiten centrum, verbonden aan het psychiatrisch centrum in Duffel. Het is een samenwerkingsverband tussen PZ Duffel, PVT Schorshaegen en Este. Het biedt laagdrempelige en vlot toegankelijke activiteiten gericht op zorg, ontmoeten en ondernemen. Dit ondernemen wordt gestimuleerd op vlak van persoonlijke zorg, vrije tijd en op vlak van arbeidsgerichte activiteit. Het Klaverblad richt zich tot volwassenen met langdurige psychiatrische problemen na een opname in het psychiatrisch ziekenhuis en meer algemeen tot mensen met een psychische kwetsbaarheid die moeilijk aansluiting vinden in de maatschappij.
  - **Cliëntoverleg Problematisch Middelengebruik :**  
Het casuoverleg 'Cliëntoverleg Problematisch Middelengebruik' dat doorgaat in Mechelen en Lier is opgestart om de zorgcontinuïteit voor mensen met middelenmisbruik in de regio te verbeteren. Naast GGZ actoren is er deelname vanuit OCMW's, CAW, straathoekwerkers,...
  - **Dubbeldiagnose: verslaving en psychiatrische stoornissen**  
Er is in het werkingsgebied Mechelen geen specifiek netwerk voor deze doelgroep. Op het 'Cliëntoverleg Problematisch Middelengebruik' kunnen evenwel casussen ter sprake komen. Gezien het veel voorkomen van deze problematiek behoort de zorg voor deze doelgroep tot de reguliere praktijk in het hele netwerk. Residentieel kan deze doelgroep terecht bij afdeling Twee-Link van het PZ Duffel.
  - **Dubbeldiagnose: mentale beperkingen en psychiatrische stoornissen**  
Jaarlijks wordt dit thema geagendeerd op GGALIMERO. Binnen ons werkingsgebied hebben we geen gespecialiseerd residentieel aanbod. Op provinciaal niveau bestaat er het 'OGGPA-ROG-CAW'-overleg om de zorg voor de mensen met een verstandelijke beperking en een psychiatrische problematiek in de provincie te verbeteren. De licht mentale beperkingen kunnen voor een crisisopname terecht op de PAAZ Sint Maarten, alsook voor kortdurende behandeling. Voor de matige tot ernstige mentale handicaps vangen de afdelingen 'Gauss' en 'De Knoop' mensen op voor een tijdelijke residentieële behandeling. De niet-residentieële zorg voor deze doelgroep wordt verder geoptimaliseerd binnen ons netwerk. In de voorbereiding van dit dossier is er apart een ad hoc werkgroep samengekomen rond hulpverlening aan personen met een

beperking. Betrokken partners waren Este, Oikonde, PAAZ AZ Sint Maarten, CGG De Pont en de netwerkcoördinator. Intensievere samenwerking ter ondersteuning bij bepaalde cliënten werd afgestemd. Expertise van Oikonde kan ingeroepen worden bij Este en omgekeerd. Daarnaast kan het transparant maken van vormen waarbij beide sectoren elkaar en elkaars werkwijze beter leren kennen bijdragen tot een betere zorg voor deze doelgroep. Ondertussen is ook verder afgestemd in voorbereiding op het dossier dubbeldiagnose mentale beperking en bijkomende problemen inzake geestelijke gezondheid.

- **Samenwerkingsverband Eerste Lijn- Thuiszorg Overleg Mechelen (SEL-TOM)**

SEL-TOM richt 3 keer per jaar streekplatformen voor vorming van hulpverleners in. Dit streekplatform kan ook gebruikt worden voor inhoudelijke toetsing van wat er leeft bij de eerste lijn. Op 26 november 2015 was er een overleg met de huisartsenkringen waarin het project 107 werd toegelicht en samenwerkingsafspraken werden gemaakt (halfjaarlijks overleg, verspreiding van een nieuwsbrief, regelmatige rechtstreekse afstemming via aan te werven netwerk-huisarts). Het PZ sloot een raamakkoord af over samenwerking met SEL TOM.

- **Forensische doelgroep**

Voor deze doelgroep bestaan er tal van samenwerkingen tussen relevante partners (CGG De Pont, het CAW, justitie, justitiehuis en gemeentebesturen). Zo is er binnen het globaal plan een detachering vanuit de stad Mechelen en de stad Lier naar CGG De Pont wat resulteert in een groeps- en individueel aanbod rond agressie.

Voor geïnterneerden is er op het CGG De Pont een aanbod voor omgaan met intra familiaal geweld, agressie en seksuele delicten. Voor time-out bij partnergeweld loopt er met provinciale steun een driejarig project op het CGG De Pont.

Binnen de gevangenis is er een psychosociaal hulpverleningsaanbod dat vanuit het CGG De Pont en het CAW wordt verzekerd.

Binnen CGG De Pont gaan er groepen door rond seksueel grensoverschrijdend gedrag. Dit is een sector overschrijdende samenwerking tussen 1ste en 2delijn. De beperkte middelen die er zijn binnen het CAW worden gekoppeld aan de beperkte middelen van het CGG (o.a. in het kader van een samenwerkingsakkoord tussen justitie en de Vlaamse Gemeenschap). Het PZ Duffel heeft, door zijn associatieovereenkomst met het UZA, een belangrijke link met het Universitair Forensisch Centrum.

- **Vluchtelingen**

Het programma mindspring ([www.mindspring.be](http://www.mindspring.be)) werd door medewerkers van CGG De Pont uitgevoerd in het asielcentrum van het Rode Kruis te Lint en in het wijkgezondheidscentrum De

zilveren knoop te Lier. Mindspring is een groepsaanbod voor vluchtelingen en asielzoekers. Het is een psycho-educatief groepsprogramma dat bestaat uit zes sessies van telkens 2,5uur. Voor residentiële psychiatrische zorg kan beroep gedaan worden op PZ Duffel.

- **Tendersamenwerking** tussen CGG De Pont en VDAB/GTB (Gespecialiseerde Traject Begeleiding). Doelgroep zijn langdurig werklozen met een fysieke, psychische of mentale beperking van min of meer ernstige aard die door de VDAB naar GTB zijn verwezen. Ook OCMW en ziekenfonds kunnen verwijzen. Empowermentpartner Vokans organiseert stages en zorgpartner CGG De Pont biedt psychologische ondersteuning..
- **Systematisch overleg tussen eerste, tweede en derde lijn** voor een betere afstemming en ondersteuning van tweede lijn voor de eerste lijn:
  - Trimestrieel casusbesprekingen CAW-CGG
  - Vier OCMW's kopen psychologenuren in bij het CGG De Pont
  - Detachering van psychologen uit CGG De Pont naar de twee wijkgezondheidscentra uit de regio (in Mechelen en Lier; binnenkort ook in Willebroek).
- **Herstel Ondersteunende Zorg**

De regionale contactgroep Herstel bestaat uit een vaste vertegenwoordiging van hulpverleners, beleids mensen en ervaringswerkers van het PZ, BW Este en PVT Schorshaegen. Bedoeling is verbindend te werken over de voorzieningen heen en krachten te bundelen. Relevante thema's rond HOZ, ideeën rond implementatie van herstel worden besproken en gezamenlijke acties worden georganiseerd o.a. inrichten seminaries, afname ROPI.
- **Universitaire samenwerking UZA/UA en Psychiatrisch Ziekenhuis Duffel**

Door de ondertekening op 25 januari 2011 van de Samenwerkingsovereenkomst tussen UZA/UA en de vzw Emmaüs met betrekking tot de realisatie van een Universitair Psychiatrisch Centrum verbond het Psychiatrisch Ziekenhuis Duffel er zich toe voor het Universitair Psychiatrisch Centrum de academische opdrachten te vervullen zoals die ook voor universitaire ziekenhuizen van toepassing zijn: hoogstaande patiëntenzorg, onderwijs en specialistische opleiding en wetenschappelijk onderzoek. Met het UZA werd tevens een Associatieovereenkomst 'Universitaire Opleidingsdienst Psychiatrie' ondertekend.

In het BS van 10 oktober 2012 verscheen het KB tot aanwijzing van de associatie 'PZ Duffel – UZA' als universitaire ziekenhuisdienst met drie hospitalisatiediensten van korte verblijfsduur, de dienst ambulante consultatie psychiatrie, het universitair forensisch centrum, de crisis- en liaisonpsychiatrie en de psychiatrische wachtdienst.

De oprichting van het UPC legde de basis voor uitbouw van de Antwerpse universitaire psychiatrie. Daarbij combineert het de academisering binnen het psychiatrisch ziekenhuis met de diensten psychiatrie van het UZA. Dit biedt de structuur voor een hoogkwalitatieve zorg met evidence-based diagnostiek, die de nieuwste ontwikkelingen in de biologische psychiatrie (genetica, beeldvorming, cognitieve en affectieve neurowetenschappen) en de psychotherapie integreert. Dit laat ook toe om aan de ASO's psychiatrie excellente opleidingsmogelijkheden te bieden, zowel klinisch als inzake wetenschappelijk onderzoek, met optie voor een doctoraatsproject. Voor studenten geneeskunde worden de stages zowel kwalitatief als kwantitatief uitgebreid. De scope van het wetenschappelijk onderzoek in de volwassenenpsychiatrie, dat aangestuurd wordt vanuit CAPRI (Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute) wordt hierdoor ook verbreed en verdiept. Voorbeelden hiervan zijn genetica bij schizofrenie en bipolaire stoornis, cognitief en motorisch onderzoek bij psychotische en stemmingsstoornissen, behandel-effectstudies - ook inzake psychotherapie -, en psychofarmacologische trials.

### Bijlage3: Swots en partners per functie

#### FUNCTIE 1

Partners functie 1: LOGO Mechelen, CGG De Pont, OCMW's (Lint, Kontich, Mechelen), CAW, Wijkgezondheidscentrum (WGC) Mechelen en Lier, SEL, psychologenpraktijk De Braam, Witgele kruis, Familiehulp, Samenlevingsopbouw, Similes, ervaringsdeskundigen, De Keeting (vereniging waar armen het woord nemen), huisvandeMens,...

#### a. Promotie en preventie

##### Doel

Gedifferentieerd aanbod dat mensen toelaat zichzelf (of hun doelgroep) te versterken in het bevorderen van hun geestelijke gezondheid (of die van hun doelgroep).

##### Sterkte:

1. De tijdsgeest is mee: huidige beweging naar integratie van geestelijke gezondheidszorg in de samenleving, geestelijke gezondheid geraakt ingeburgerd, belang van preventie wordt erkend,...
2. Veel locale expertise in de regio door weinig personeelsverloop, veel ervaring en goede tradities
3. Divers aanbod van verschillende actoren en goede samenwerking zowel ad hoc als structureel.
4. Preventiewerk is vaak ingebed in een grotere organisatie en er is voeling met curatie.
5. De dienst welzijn en gezondheid van de provincie ondersteunt de samenwerkingsdynamiek.
6. We doen een beroep op Vlaamse organisaties en expertisecentra voor wetenschappelijke onderbouw en methodiekontwikkeling.

##### Zwakte:

1. Psychische problematiek is nog steeds taboe en leidt tot stigmatisering.
2. Geen eenheid in overheidsbeleid leidt tot fragmentatie: te veel verschillende preventie-actoren met verschillende aansturingen voor verschillende thema's.
3. Nood aan veel overleg en afstemming.
4. Nood aan betere methodieken voor kansengroepen en zorgweigerders.
5. Besparingen (bv. veel bedrijven zullen eerst op preventie gaan besparen).
6. Te veel tijdelijke projecten: bv. de coach geestelijke gezondheid op school!
7. Binnen bestaande preventie wordt een beperkt deel van GGZ belicht vnl. drugs- en suïcide).

**FUNCTIE 1 b. Vroegdetectie, screening, diagnosestelling, ambulante behandeling en outreachende zorg**

**Doel:**

1. Mensen met psychische moeilijkheden tijdig opsporen zodat de onbehandelde periode verkort en erger wordt voorkomen.
2. Ondersteunen van de eerste lijn bij het begeleiden van mensen met lichtere psychische problemen en het adequaat verwijzen van mensen met matige en ernstige stoornissen naar aangepaste professionele hulp.
3. Ambulante of outreachende behandeling van psychische en psychiatrische problemen.

**Sterkte:**

1. Grote openheid van eerste lijn om mee te denken over en samen te werken met de GGZ.
2. Relatief weinig actoren in de regio biedt het voordeel van overzichtelijkheid.
3. Heterogeen en gedifferentieerd aanbod.
4. Veel lokale expertise in de regio door weinig personeelsverloop, veel ervaring en goede tradities.
5. We doen een beroep op Vlaamse organisaties en expertisecentra voor wetenschappelijke onderbouw en methodiekontwikkeling.

**Zwakte:**

**1. Negatief imago van de GGZ**

1. weinig bekend maakt weinig bemind
  - o burger staat sceptisch t.o.v. vroeginterventie
  - o onoverzichtelijk aanbod voor potentiële cliënten en 1ste lijn: bij wie, waar en wanneer is een snelle psychiatrische of psychologische consultatie mogelijk?
  - o weinig vertrouwde met ervaringsdeskundigheid, cliënten- en familieparticipatie in de zorg en het teamoverleg.

**2. Vroegdetectie**

1. Eerstelijns werkers voelen zich onvoldoende opgeleid
2. Geen VDIP-werking
3. Na vroegdetectie is er geen mogelijkheid van instroom
4. Het deels ontbreken van vroegdetectie en -interventie verhoogt het risico op suïcide, vereenzaming, ...

**3. Instroom**

1. Er zijn lange wachttijden bij het CGG doordat de zorgvraag groter is dan de capaciteit.

2. Socio-culturele en geografische afstand naar GGZ instellingen (te) groot voor kansengroepen.
3. Veel mensen met een ernstige en complexe psychiatrische problematiek komen terecht bij hulpverleners en voorzieningen van de 1e lijn (huisartsen, thuiszorgdiensten, ...) zonder ondersteuning en/of behandeling vanuit de gespecialiseerde GGZ.
4. Het ambulante GGZ-aanbod (in hoofdzaak privépraktijk) is voor veel kwetsbare doelgroepen niet betaalbaar.
5. Het ontbreekt aan afstemming tussen het CGG, poliklinieken en privépraktijken wat betreft het zorgaanbod voor alle cliënten.
6. Ontbreken van centraal meldingspunt, iedereen doet eigen screening/ intakes.
7. Poliklinisch aanbod van PAAZ/ PZ is onvoldoende gekend.

#### 4. Ondersteuning van eerstelijns

##### 1. Handvatten voor eerstelijnsverleners: hoe omgaan met complexe vragen?

Op de eerste lijn komen veel mensen aankloppen met problemen die de eerste lijn niet kan opvangen en die een intensieve begeleiding vereisen, maar die niet terecht kunnen in de gespecialiseerde hulpverlening, bv o.w.v wachtlijsten of omdat de begeleiding wordt stopgezet bij gebrek aan motivatie/medewerking, ... Eerstelijnsbuitverlenern moeten hen verder helpen, maar weten vaak niet hoe hieraan te beginnen, ze zitten vaak met de vraag 'En nu? Waar nu naartoe?'. Deze eerstelijnsbuitverlenern zouden ergens terecht moeten kunnen met hun vragen over de aanpak van de situatie.

Er is een groot aanbod aan vormen voor eerstelijnsbuitverlenern, maar daar leer je de theorie. Er is nood aan ondersteuning bij het toepassen van die theorie in de praktijk, wanneer de hulpverlener vast zit in een specifieke hulpverleningssituatie.

Er moet dus iets structureel komen waar eerstelijnsbuitverlenern terecht kunnen met hun vragen en voor coaching.

##### 2. Handvatten voor mantelzorgers en basiswerker

Mantelzorgers die niet meer weten wat te doen contacteren vaak de eerstelijnsdiensten met hun vragen. Maar ook eerstelijnsdiensten kunnen hen vaak niet verder helpen. Basiswerkers die regelmatig bij mensen aan huis komen (vb. gezinszorg, poetshulp, thuisverpleging) hebben vaak vragen over hoe ze iets praktisch moeten aanpakken. Zowel mantelzorgers als basiswerkers hebben nood aan handvatten waarmee ze direct aan de slag kunnen gaan.

##### o Samenwerking en continuïteit

Er is nood aan meer samenwerking en communicatie, niet alleen tussen verschillende organisaties binnen dezelfde functie, maar ook tussen de verschillende functies.

○ **Benutten van het maatschappelijk potentieel**

Alleen het professionele potentieel benutten is onvoldoende. Er is nood aan meer inzet van maatschappelijk potentieel. Dat kan door de inzet van goed omkaderde vrijwilligers, vb. als buddy's. Als we dat doen, zal de taak van de professionelen zich ook deels moeten richten op het coachen van die vrijwilligers. Werken met vrijwilligers kan een grote meerwaarde betekenen, omdat de band tussen een cliënt/patiënt en een vrijwilliger helemaal anders is dan de band tussen een cliënt/patiënt en een hulpverlener. Werken met ervaringsdeskundigen kan een belangrijke bijdrage leveren, aangezien zij een coachende rol kunnen spelen voor personen met geestelijke gezondheidsproblemen.

- **Nood aan informatieoverdracht** en overleg tussen GGZ en de 1e lijn, vb. thuisverpleging biedt zorg maar weet te weinig over de achtergrond, de diagnostiek, behandelplan, andere hulpverleners, ... Deze informatie vergaren vergt veel tijd en energie.

**5. Structureel**

1. Beperkte gegevensuitwisseling op cliënt- en netwerkniveau: er wordt te weinig gewerkt met e-zorgplannen.
2. Omwille van het beroepsgeheim geraken de eerstelijns hulpverleners vaak niet aan achtergrondinformatie om de cliënt goed te kunnen helpen. De hulpverleners moeten het doen met de informatie die de cliënt hen geeft en deze is vaak onvoldoende.
3. Discontinuïteit in zorgaanbod.
4. Tekort aan afstemming tussen de verschillende GGZ-aanbieders.
5. Iedereen lijkt alles te doen en iedereen heeft wachtlijst.



## **FUNCTIE 2a**

**Partners: PAAZ Sint Maarten, Spoed AZ Sint Maarten, PAAZ Imelda, PAAZ Heilig Hart, Huisarts, OCMW Mechelen, OCMW Puurs, De Sleutel, CAW, SEL, ervaringsdeskundigen, familieplatform, schakelteam internering, Este (psychiatrische thuiszorg PTZ en BW en activering), CGG De Pont, WGC, suïcidepreventie, psychologenpraktijk De Braam,**

Aangezien er nog geen 2A bestaat is deze swot te begrijpen in de geest van : waar liggen de sterktes en zwaktes in de huidige crisisopvangmogelijkheden

### **Sterkte:**

1. Snelle en laagdrempelige crisisopnames via opname PZ Duffel.
2. Residentieel en ambulant aanbod van zowel algemene acute psychiatrische zorg als gespecialiseerde zorg voor specifieke subgroepen, met een uitgebreide expertise binnen de diverse domeinen.
3. Tendens naar intensifiëring van de acute residentiële zorg met toename van de zorgzwaarte enerzijds en verkorting van de opnameduur anderzijds. Zo kennen beide acute opnamediensten van het PZ Duffel reeds een duidelijke daling van aantal opnamedagen over de afgelopen 6 jaar, gaande van gemiddeld 39 opnamedagen per jaar in 2009, over 38 (2010), 31 (2011), 21 (2012), 17 (2013), tot gemiddeld 13 opnamedagen in 2014. Een gelijkaardige evolutie is merkbaar voor het hele PZ met een duidelijke daling van de opnameduur op alle afdelingen: gemiddelde opnameduur van 369 dagen in 1999, dalend tot gemiddeld 101 opnamedagen in 2014.
4. Een –hoewel niet gesystematiseerd- aanbod van snelle ambulante crisisconsultaties. Aan de psychofoon (015/29.63.50) van PAAZ Sint Maarten geeft de psychiater van wacht advies, regelt eventueel een opname of een crisisgesprek. Zo wordt voorkomen dat mensen met psychische nood zich tot de algemene spoeddienst wenden.
5. Liaison aanbod in de algemene ziekenhuizen
6. Universitaire psychiatrische dienst binnen het PZ Duffel met uitgebreid fundamenteel en klinisch wetenschappelijk onderzoek, in samenwerking met de Universiteit Antwerpen, met zowel implicaties voor de patiëntenzorg als voor de opleiding van zorgverleners (stagairs geneeskunde, psychiaters in opleiding, stagairs psychologie, stagairs verpleegkunde, ...)

### **Zwakte:**

1. Bepaalde patiëntenprofielen komen te snel in opname.
2. Andere patiëntenprofielen hebben dan weer onvoldoende toegang tot het huidige psychiatrische zorgaanbod( 'zorgmijders' zouden via een 2A-team mogelijks gemakkelijker toegang krijgen tot

het zorgnetwerk).

3. Voor acute ambulante psychiatrische crisisopvang zijn er momenteel vaak wachtlijsten of na eerste gesprek wachttijden voor de volgende gesprekken; de ambulante opvang van patiënten in crisis, waarbij meerdere contacten per maand noodzakelijk zijn, loopt moeilijk.
4. Het overleg rond patiëntenzorg tussen de 1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup>, en 3<sup>e</sup> lijn blijkt onvoldoende gestructureerd, waardoor de continuïteit van zorg niet steeds efficiënt verloopt.
5. Het huidige aanbod van acute psychiatrische zorg (ambulant en residentieel) blijkt onvoldoende gekend bij hulpverleners die niet rechtstreeks betrokken zijn bij de geestelijke gezondheidszorgsector zoals oa. OCMW, thuishulp, ...; één centraal verwijs/informatiepunt ontbreekt momenteel.
6. De patiëntenparticipatie in de organisatie en uitvoering van acute psychiatrische zorg is beperkt.
7. Een globaal overkoepelend, door elke betrokken hulpverlener (van elke zorglijn) te raadplegen patiëntendossier inclusief medicatieschema ontbreekt momenteel.
8. Het betrekken van familie en/of belangrijke naasten bij de acute psychiatrische zorg van een familielid loopt niet steeds even gestroomlijnd.

## **FUNCTIE 2b**

**Partners: PTZ, BW, Activering, PZ, CGG De Pont, SEL, WGC, familiehelp, OCMW Duffel, CAW, De Voorzorg, Oikonde, CM, straathoekwerk, ervaringsdeskundige, pvt, De sleutel .**

**nog te betrekken: Paaz, Familieplatform**

### **Huidig zorgaanbod**

De begeleiding van cliënten met een complexe en langdurende psychiatrische problematiek die thuis zijn gebeurt momenteel voornamelijk door:

- Het psychiatrisch ziekenhuis (dagbehandeling, nazorg, polikliniek)
- Het team Psychiatrische Zorg in de Thuisituatie Mechelen
- De teams beschut wonen (bij cliënten die woonachtig zijn in beschut wonen)
- Privé-praktijken van psychiaters en/of psychologen
- Het CGG De Pont
- Het Klaverblad (samenwerking PZ, BW, PVT)

Er is een goede samenwerking met het psychiatrisch ziekenhuis (bv bed op recept). De volledige zorgregio wordt beoogd doch met de huidige middelen wordt niet elke zorgvrager binnen een redelijke termijn bereikt (er zijn lange wachtlijsten).

De eerstelijns zorgverleners uit de niet-GGZ zijn eveneens belangrijke partners (huisartsen, en wijkgezondheidscentra, thuiszorgdiensten (thuisverpleging, familiehelp), sociale dienst van mutualiteiten en OCMW 's, maatschappelijk werkers van de gemeenten in de zorgregio, CAW,...). De samenwerking met deze partners wordt momenteel als te beperkt ervaren. Ook met de andere sectoren (bv De Sleutel, straathoekwerk, De Keeting, De Lage Drempel) kan de samenwerking verbeterd worden. Door een versterkt vormingsaanbod en een groter aanbod tot coaching kunnen deze eerstelijnspartners beter ondersteund worden.

### **Sterkte**

1. Expertise (begeleiding, vorming)
2. Volledige zorgregio
3. Herstelgerichte visie
4. Gebruik van zorgplannen
5. Samenwerking met PZ
6. Psy MDO
7. Gids/sociale kaart op zorgregionaal vlak

### **Zwakte**

1. Wachlijsten
2. Onvoldoende continuïteit in vormingsaanbod
3. Te beperkte samenwerking met 1e lijn en familiaal netwerk
4. Te weinig middelen
5. Communicatie: zorgplannen, elektronisch dossier, sociale kaart
6. Beperkt aanbod voor specifieke doelgroepen

#### **Opportunities**

1. Toegankelijkheid sociale kaart
2. Samenwerking met andere zorgpartners
3. Flexibel inspelen op zorgvragen
4. Professioneel vorming - en coaching aanbod
5. Samenwerking en afstemming met andere functiewerkgroepen
6. Netwerk rond cliënt
7. Registreren van zorgactiviteiten en contact name

#### **Bedreigingen**

1. Onvoldoende uitstroom - dichtslippen van het systeem
2. Onvoldoende samenwerking met eerstelijns
3. Niet compatibele (elektronische) dossiers
4. Moeilijke verhouding bemoeizorg versus herstelgericht werken
5. Te zware belasting voor eerstelijnspartners
6. Onaangepast aanbod voor zorgmijders

### **FUNCTIE 3. Rehabilitatieteams die werken rond herstel en sociale inclusie**

**Partners: CGG De Pont, PZ, Activering (ESTE), OCMW Mechelen, OCMW Willebroek, de kringwinkels, VDAB, WGC, Similes, familiehelp, thuisverpleging, PVT, werkwinkel, sportclubs, kunstencentra, sociale werkplaatsen**

**Te betrekken partners:** GTB, GOB De ploeg, steunpunt vrijwilligerswerk, andere OCMW , kringwinkel WRAK.

#### **Sterktes:**

##### ***VTO & arbeid***

1. Een kwalitatief aanbod: arbeidszorg via dagactiviteitencentrum Klimop, sociale werkplaats MIVAS en dienst arbeidszorgbegeleiding van OCMW Mechelen.
2. Samenwerkingsverband tussen Het Psychiatrisch Centrum en de sociale kruidenier, de kringwinkel Zuiderkempem en de kringwinkel Opnieuw & Co.
3. Tenderovereenkomst VDAB vanuit CGG De Pont (kortdurende zorgtrajecten voor langdurig werklozen met een psychische problematiek).
4. Andere actoren actief op dit domein: GTB, GOB De ploeg, steunpunt vrijwilligerswerk, andere OCMW 's, kringwinkel WRAK.

##### ***VTO & vrije tijd en ontmoeting***

1. Omni-sportclub Het Klaverblad in samenwerking met Psylos bevordert sportparticipatie in de samenleving.
2. De dienst Activering, actief in Duffel (De Passant) en in Mechelen ('t Vlot), heeft contacten met het reguliere verenigingsleven.
3. Het Kunstencentrum De loods is een sociaal artistiek atelier in Duffel voor mensen met een psychische kwetsbaarheid.
4. De Buddywerking is structureel verankerd binnen het CGG en er is een samenwerking met Ziekenzorg CM.
5. Lokale dienstencentra en verenigingen binnen Welzijnsschakels zijn actief. In de steden zijn er sociale restaurants.

##### ***Herstel/Ervaringsdeskundigheid***

1. Er zijn ervaringswerkers aan de slag in de voorzieningen van het psychiatrisch centrum van Duffel en in CGG De Pont op basis van een vrijwilligerscontract.
2. Er is een samenwerking tussen PZ Duffel en Uilenspiegel rond organiseren van cursussen voor cliënten. Vanuit CGG De Pont geeft een ervaringsdeskundige in duo met een student van Thomas More de cursus herstelverhalen schrijven die openstaat voor leden van OGGPA. Dit

concept waarbij als cursusplaats een openbare plaats wordt gekozen, past volledig binnen de visie van de herstelacademie.

3. Er zijn opleidingen SRH gestart in het PC.

#### **Zwaktes**

##### ***VTO & arbeid / VTO & vrije tijd en ontmoeting***

1. Zorgcontinuïteit is onvoldoende: de zorg loopt nog te weinig door na opname, organisaties werken nog te veel als eilandjes, geen gemeenschappelijk dossier.
2. Mensen blijven vaak lang hangen in het beschermde, veilige, beschutte milieu van de GGZ (hospitalisme) = drempelverhogend om de stap naar de maatschappij te zetten.
3. Initiatieven zijn niet allemaal even toegankelijk en beschikbaar. Vaak moet er een opname hebben plaats gevonden vooraleer mensen kunnen instromen. Zorgaanbod is onvoldoende bekend en mensen kennen niet altijd de weg.
4. De regio is uitgestrekt in de breedte. Cultuur en mentaliteit in stedelijke gebieden (Mechelen, Lier) en dorpen op het platteland is anders. Bereikbaarheid van dorpen o.a. in regio Heist-Op-den-Berg is moeilijk.
5. Doorstroming vanuit arbeidszorg naar reguliere circuit is beperkt. Meer begeleiding op maat en meer uitgebouwde samenwerking met partners 'werk' is nodig.
6. Samenwerking met lokale, kleinschalige niet-GGZ initiatieven in de regio is te beperkt.

##### ***Herstel/Ervaringsdeskundigheid***

1. Herstel Ondersteunende Zorg is niet de basishouding van alle medewerkers in alle GGZ-voorzieningen. Het ziektemodel overheerst nog. Er wordt onvoldoende gewerkt vanuit de krachten van mensen.
2. Participatie van cliënten en familieleden bij de werking van de voorzieningen is nog geen vanzelfsprekendheid.

#### **FUNCTIE 4: intensifiëren van de residentiële en gespecialiseerde zorg**

**Partners: PAAZ Imelda Bonheiden, PAAZ Sint Maarten, PAAZ Heilig Hart, PZ Sint-Norbertus Duffel. Het aantal plaatsen per partner zie bijlage 1. Gedetailleerd aanbod van de verschillende partners:**

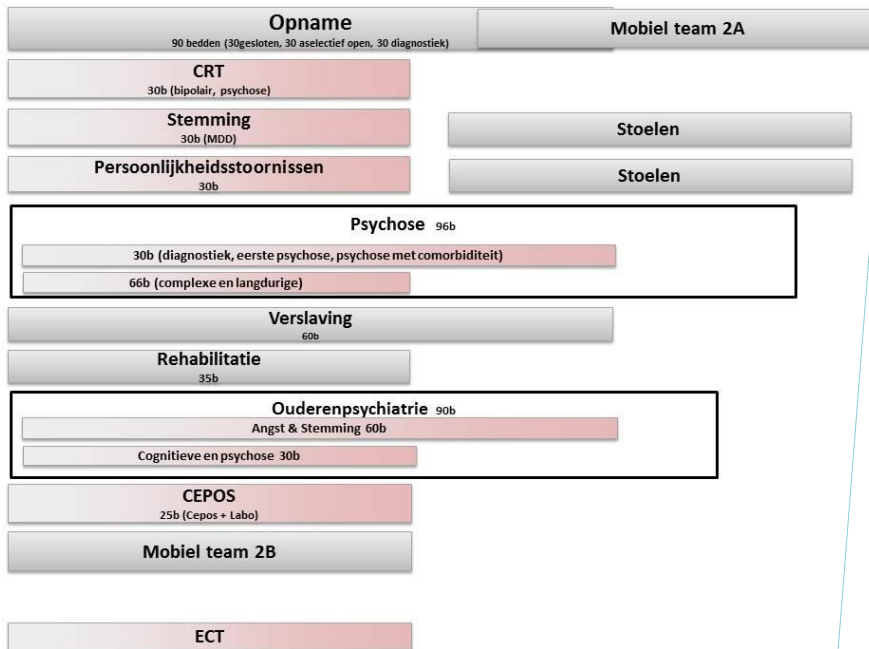
##### **PZ Duffel**

Januari 2016 bouwde het PZ 30 bedden af ten behoeve van de installatie van een 2B Team. Vanaf januari 2017 zal een 2A team opstart kennen. Om dit mogelijk te maken sluiten we vanaf januari 2017 opnieuw 30 bedden. Het PZ telt dan 481 bedden en 60 stoelen. Er zullen twee mobiele teams actief zijn.

Onderstaand overzicht visualiseert de regionale en supra-regionale speerpunten van het PZ. Transmurale zorg is de spil: het PZ is een onderdeel van een hele keten die we zo goed mogelijk trachten te stroomlijnen. Intern spreken we over zorglijnen waarbij een duidelijke visie voor een welbepaalde doelgroep het unit-denken overstijgt. De zorg die de patiënt krijgt in het ziekenhuis, zien we expliciet verbonden aan de zorg die na het ziekenhuis volgt of die eraan is voorafgegaan

Het Psychiatrisch Ziekenhuis Duffel is gekenmerkt door drie type opdrachten:

- voor de eigen regio, met verwijzingen door lokale partners
- specialistisch aanbod met supra-regionale verwijzingen (roze balkjes)
- academisch (CRT, stemming, persoonlijkheidsstoornissen)



Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 10 pt, Couleur de police : Noir

#### § PAAZ AZ Sint-Maarten Mechelen en Duffel:

##### *Psychiatrisch aanbod in de huidige driebampusstructuur*

- 2 PAAZ-afdelingen - in totaliteit 2 x 30 = 60 erkende A – bedden op campus Zwartustersvest te Mechelen (maximale operationele opnamecapaciteit = 62 bedden)

Open afdelingen voor volwassenen (18+) met uiteenlopende psychische en relationele problemen. Aanbod bestaat uit crisisopvang en/of kortdurende behandeling.

Gespecialiseerd in  
-Middelenmisbruik (Ongeveer 25% van de opgenomen en verblijvende patiënten heeft als hoofddiagnose middelenmisbruik.)



- Dubbel diagnose lichtmentale handicap/zakbegaafdheid met psychiatrische problemen
- Psychosomatiek (grootste aanbod binnen de dagkliniek)

Gemiddelde ligduur is 22 dagen.

Aantal opnames is meer dan 600 nieuwe patiënten per jaar.

- 35 stoelen/plaatsen in daghospitalisatie – a bedden verdeeld over 4 subgroepen op campus Zwartustersvest (Mechelen) en campus Rooienberg (Duffel)
  - Socio-revagroep: aanbieden van structuur en resocialisatie
  - Psychotherapiegroep: inzichtgevend werken en psychodynamische groepsprocessen en individuele begeleiding
  - Zorgtraject middelenmisbruik: werken aan verslavingsproblematiek en hervulpreventie
  - Levanter: psychosomatisch centrum voor patiënten met langdurige pijnklachten, vermoeidheid of psychomotorische disfunctie

Toekomstig psychiatrisch aanbod in het nieuwbouwziekenhuis op 1 setting (vanaf okt. 2018)

- 2 PAAZ-afdelingen – in totaliteit 1 x 24 + 1 x 36 = 60 erkende A – bedden (maximale operationele opnamecapaciteit = 64 bedden)

In de afdeling van 36 bedden wordt tevens een subafdeling voorzien van 12 gesloten bedden, dit bijkomende aanbod kadert in de realisatie van een gesloten afdeling met EPSI-werking.

- Het huidige dagbehandelingsaanbod wordt integraal meegenomen naar de nieuwbouw.

**§ PAAZ Imelda – Bonheiden:**

30 erkende A-bedden

Open afdeling voor volwassenen (18+) met uiteenlopende psychische problemen. Aanbod bestaat uit crisisopvang en/of kortdurende behandeling.

Gespecialiseerd in

- Angst -en stemmingsstoornissen

- alcohol - medicatie misbruik/afhankelijkheid
- slaapstoornissen

**Exclusiecriteria**

- gerechtelijk verleden
- hard drugs

Gemiddelde ligduur 17 dagen

Totaal aantal opnames in 2015 : 581

**§ PAAZ Heilig Hart Lier:** 29 erkende A-bedden

Open opnameafdeling voor volwassenen (18+) met uiteenlopende psychische problemen. Aanbod bestaat uit crisisopvang en/of kortdurende behandeling.

Therapeutisch aanbod: 3 groepen volgens hulpvraag van patiënten en een extra aanbod van hervalpreventie.

4 erkende stoelen in daghospitalisatie verdeeld over 3 subgroepen:

- § Inzichtverwervende groep
- § Resocialiatiegroep
- § Activiteitengroep

**Doel**

Functie 4 biedt intensieve (semi)residentiële behandeling wanneer een psychiatrische problematiek zo ernstig is dat een specifieke zorg in de thuisomgeving niet meer volstaat en residentiële opname zich opdringt.

Naast het aanbieden van gespecialiseerde programma's zullen het PZ en de PAAZ-en in een crisisfunctie voorzien en trachten telkens het meest passende antwoord te bieden op de hulpvraag.

Een uitbouw van het aanbod aan crisisbedden of bed-op-recept hoort daarbij. De afstemming met alle andere functies is hierbij essentieel om een goede zorgcontinuïteit te verzekeren, de kans op herval te beperken en het netwerk van de patiënt maximaal te ondersteunen.

**De behandeling kenmerkt zich door:**

- een verblijfsduur die niet langer is dan nodig;
- het leveren van maatwerk waarbij de zelfregie van de patiënt gestimuleerd wordt en de naaste omgeving van de patiënt gevaloriseerd wordt als een belangrijke partner (krachtbronnen)

aanboren);

- personeel met specifieke expertise;
- bijzondere aandacht voor zorgcoördinatie, opname- en ontslagmanagement;
- een vlotte communicatie met de andere netwerkfuncties.

**Sterkte**

- sterk uitgebouwde crisisopname 24u/24u – 7d/7d;
- omkadering van een multidisciplinair, gespecialiseerd team;
- ervaring in bed-op-recept;
- gespecialiseerde, goed onderbouwde zorgprogramma's;
- wetenschappelijk onderzoek en streven naar topreferente zorg door het PZ waarbij er ook supra regionale opdrachten opgenomen worden.

**Zwakte**

1. afstemming intra- en extramurale zorg;
2. differentiatie PAAZ en PZ
3. afstemming basisdiagnostiek PAAZ – PZ
4. het vraag gestuurd werken verder ontwikkelen en de cliënt als uiteindelijke regisseur van eigen behandeltraject beschouwen;
5. niet voor alle doelgroepen is er aanbod binnen de regio;
6. maximaal betrekken van familieleden, mantelzorgers;
7. ervaringsdeskundigheid

## **FUNCTIE 5**

### **Partners:**

De actoren voor deze functie zijn Beschut Wonen Este, PVT Schorshaegen, WZC, PZ, OCMW's , CAW, straathoekwerk, SVK's ( Duffel-Bonheiden-St. Kat. Waver-Mechelen) en sociale huisvestingsmaatschappijen.

### **Sterkte**

- Ruim aanbod beschut wonen en PVT.
- Psychiatrische Thuiszorg in de ruime regio.
- Continuüm van begeleidingsintensiteit van 24-uursbegeleiding in PVT over high-care huis, groep of studio -wonen in BW tot zelfstandig wonen met ondersteuning van PZT.
- Samenwerking met OCMW Mechelen.
- In Duffel en in Heist-op-den-Berg is er samenwerking met de gemeente, de welzijnsraad.
- De expertise die PTZ de laatste jaren heeft opgebouwd om bijscholing te geven aan derden (thuiszorgdiensten) over omgang met (ex) psychiatrische patiënten.

### **Zwaktes**

1. Nog te weinig samenwerking met OCMW 's, besturen en huisvestingsmaatschappijen uit het werkingsgebied.
2. Weinig doorverwijzing mogelijk in onze regio vanuit gevangenissen naar PVT en BW.
3. Te weinig samenwerking met thuiszorgdiensten.
4. Weinig doorstroming in BW omdat bewoners financieel 'gestraft' worden als ze gaan samenwonen met minder inkomen tot gevolg.
5. Heel wat bewoners hebben een zwak tot geen persoonlijk netwerk
6. Bij hervat wordt de cliënt opnieuw geconfronteerd met wachtlijsten. Dit risico zal een aantal kandidaten ervan weerhouden om zelfstandig te gaan wonen.

## Bijlage 4

### **Netwerkovereenkomst**

#### **Ter realisatie van het Netwerk Emergo**

In het kader van de deelname aan het door de Federaal Overheidsdienst Volksgezondheid erkende experiment op basis van het artikel 107 van de Ziekenhuiswet, hierna "Project 107" genoemd, worden de volgende partners betrokken:

1. Psychiatrische Ziekenhuis Duffel
2. Este (Beschut Wonen (BW hierna genoemd), activering, psychiatrische thuiszorg (PTZ hierna genoemd))
3. PVT Schorshaegen (Duffel en Heist op den Berg)
4. CGG De Pont
5. AZ Sint Maarten
6. SEL-TOM
7. CAW Boom Mechelen Lier
8. Twee vertegenwoordigers namens de personen met psychische kwetsbaarheid gelinkt aan (Op Wegg)
9. Twee vertegenwoordigers namens de familieleden van personen met psychische kwetsbaarheid
10. OGGPA
11. Schakelteam internering
12. Riziv-conventie De Sleutel
13. AZ Imelda
14. AZ Heilig Hart Lier
15. Sint Jozef Kliniek Bornem (wordt gecontacteerd)
16. LOGO Mechelen
17. Vertegenwoordiger uit de 'woonsector',  
volkswoningen Duffel

18. OCMW's..... Met woonzorgcentra en dienstencentra
19. Kringwinkels...
20. Wijkgezondheidscentra
21. VDAB
22. Mutualiteiten (gezinshulp, familiehelp,....)
23. Sportclubs, hobbyclubs,....

**Deze partners maken samen deel uit van het netwerkforum en nemen deel aan 1 of meerdere werkgroepen. Het netwerkforum duidt de gemandateerde leden aan voor het netwerkcomité.**

**Het netwerkcomité bestaat uit de volgende leden:**

1. Psychiatrische Ziekenhuis Duffel
2. Este (Beschut Wonen (BW hierna genoemd), activering, psychiatrische thuiszorg (PTZ hierna genoemd))
3. PVT Schorshaegen (Duffel en Heist op den Berg)
4. CGG De Pont
5. AZ Sint Maarten
6. SEL-TOM
7. CAW Boom Mechelen Lier
8. OCMW ....
9. Twee vertegenwoordigers namens de personen met psychische kwetsbaarheid gelinkt aan (Op Wegg)
10. Twee vertegenwoordigers namens de familieleden van personen met psychische kwetsbaarheid
11. OGGPA
12. Schakelteam internering
13. Riziv-conventie De Sleutel
14. Volkswoningen Duffel

### **Artikel 1 Voorwerp van de overeenkomst**

De netwerkpartners engageren zich om te werken aan een betere GGZ in het werkingsgebied van GGALIMERO voor de doelgroep volwassenen door de oprichting van een zorgnetwerk zoals omschreven in de “Gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken” (hierna de gids genoemd) en zoals geconcretiseerd in het goedgekeurde projectplan (bijlage 1).

De leden van het netwerkcomité die deze overeenkomst ondertekenen onderschrijven onderstaande elementen, respecteren de modaliteiten en engageren zich om de visie uit te dragen en de afspraken na te leven.

### **Artikel 2 Missie van Emergo**

De partners van het netwerk onderschrijven de missie die luidt als volgt:

“We werken aan een betere GGZ voor de doelgroep volwassenen in het werkingsgebied van GGALIMERO. Onze doelgroep omvat alle personen van 16 tot 65 jaar met een psychische kwetsbaarheid die nood hebben aan geestelijke gezondheidszorg (van preventieve tot gespecialiseerde), inclusief specifieke doelgroepen zoals personen met verslavingsproblematiek en personen die geïnterneerd zijn. We vormen een netwerk dat continue verbindingen maakt en onderhoudt met de eerstelijnsdiensten en andere sectoren. We vertrekken vanuit een gemeenschappelijke visie, werken intensief samen en ondersteunen mekaar en sturen onze zorg bij, uitgaande van de noden van de cliënt, recente wetenschappelijke inzichten en de beschikbare middelen. We nemen een signaalfunctie op naar de overheid in verband met lacunes en knelpunten in het zorgaanbod. Op die manier werken we samen met de cliënt en zijn omgeving aan herstel.”

### **Artikel 3 Visie**

De evolutie naar een meer gemeenschapsgerichte geestelijke gezondheidszorg zoals beschreven in de Gids is een gedeelde verantwoordelijkheid van alle deelnemende partners in het werkingsgebied.

De partners van het netwerk onderschrijven de visie<sup>5</sup> van het netwerk die luidt als volgt:

“Gezondheid is het vermogen van mensen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.” (Huber et al., 2011).

Wij willen bijdragen tot de geestelijke gezondheid van mensen in ons werkingsgebied door in overleg met henzelf, met hun omgeving en met partners zorg te bieden die door allen als **herstelgericht, participatief, krachtgericht, vraaggestuurd, nabij, toegankelijk, verbindend, continu en kwaliteitsvol wordt ervaren.**

**Zorg is herstelgericht**

We richten ons op de krachten en mogelijkheden van de cliënt om te komen tot een optimaal functioneren in de maatschappij.

**Zorg is participatief**

Elke stap in het eigen herstelproces wordt bepaald in overleg met de cliënt. Ook is er participatie van ervarings- en hersteldeskundigen in het overleg over de kwaliteit van de zorg.

**Zorg is krachtgericht**

Zorg maakt veerkrachtig. Cliënten worden respectvol en op basis van gelijkwaardigheid behandeld in de zorg en in hun functioneren in de maatschappij. Zij worden gestimuleerd open te praten over hun kwetsbaarheid en begeleid om hun talenten te ontwikkelen.

**Zorg is vraaggestuurd**

Zorg sluit zoveel mogelijk aan bij de vraag/nood van de cliënt.

**Zorg is nabij**

De leefwereld van de cliënt met zijn belangrijke derden en mantelzorgers vormt het uitgangspunt. Bij voorkeur wordt geopteerd voor de minst ingrijpende of maatschappelijk vervreemdende zorgvorm.

**Zorg is toegankelijk**

Het zorgaanbod is helder en laagdrempelig georganiseerd en is toegankelijk voor iedereen. Er is toeleiding wanneer de zorg elders wordt opgenomen. Wachttijden worden zoveel mogelijk beperkt.

---

<sup>5</sup> voorgelegd aan het forum (toen netwerkcomité genaamd) op 9/10/15, opmerkingen besproken en goedgekeurd op netwerkcomité (toen stuurgroep genaamd) van 29 oktober 2015)



**Zorg is verbindend**

Zorgpartners nemen de verantwoordelijkheid om zelf de best mogelijke zorg aan te bieden of desgevallend mee te zoeken naar goede alternatieven. In onze acties kiezen we er resoluut voor om bruggen te bouwen tussen de zorgpartners.

**Zorg is continu**

De samenwerking tussen de zorgpartners waarborgt goede communicatie en naadloze overgang tussen verschillende voorzieningen en diensten.

**Zorg is kwaliteitsvol**

We investeren in een zo hoog mogelijke kwaliteit van op evidentie gebaseerde zorg, in goed onderbouwde modellen van samenwerking en willen deze via onderzoek en participatie permanent verbeteren.

**Artikel 4 Strategische planning**

De netwerkpartners bepalen samen de strategie van het netwerk en omschrijven globale doelstellingen en doelstellingen per zorgfunctie in een strategisch plan, binnen het kader dat uitgetekend is door de overheid. Dit plan wordt minstens jaarlijks geactualiseerd en ter kennis gesteld aan de overheid (zo ook het jaarverslag) en dat wordt gepubliceerd op de website van het netwerk.

**Artikel 5 Rol van de verschillende partijen**

De netwerkcoördinator is het eerste inhoudelijke aanspreekpunt en het PZ Duffel is als contractant het eerste financieel-administratieve aanspreekpunt ten aanzien van de Belgische Staat, vertegenwoordigd door de federale Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid.

Alle netwerkpartners engageren zich om het goedgekeurde project en de invulling van de vijf zorgfuncties te realiseren. Gedurende de loop van het project streven we samen naar de steeds betere integratie en verknoping van deze vijf functies binnen het globale hulpaanbod, ggzaanbod en woonaanbod en voor een toenemende participatie voor mensen met een psychische kwetsbaarheid.

## **Artikel 6 Verdeling financiële middelen**

De financiering van het project is drieledig

- 1) Middelen die vrijkomen omwille van het non-actief zetten van bedden en plaatsen via het BFM van PZ Duffel
- 2) Bijkomende middelen die voor het project via het BFM van PZ Duffel verkregen worden, zijnde
  - a. 106.120,80 euro voor de netwerkcoördinatie
  - b. 234.000 euro voor de medische functie
  - c. 424.483, 20 euro (additionele middelen genaamd) voor de werking van het netwerk, dit zijn jaarlijkse middelen voor de periode 2016-2018.
- 3) Eventuele inbreng van derden.

De geciteerde bedragen zijn onder voorbehoud. Enkel de door de overheid reëel ter beschikking gestelde bedragen komen ter beschikking van het project.

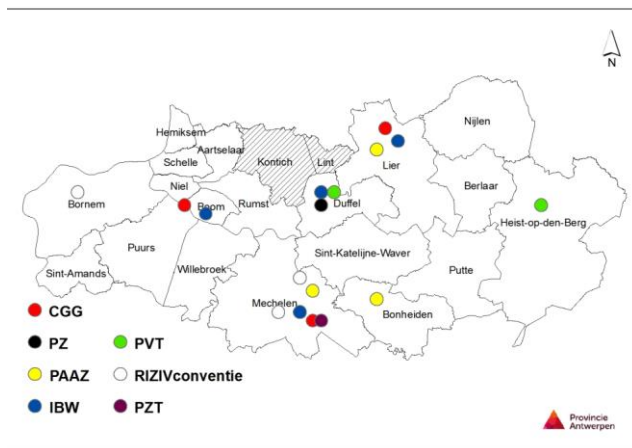
De wijze van verdeling gebeurt op basis van een open boekhouding. De leden van het netwerkcomité zijn solidair verantwoordelijk voor het financiële beheer en besteding van de budgetten en de rapportage hierover aan de overheid. Het netwerkcomité wordt hierin bijgestaan door een financieel expert (= administratief-financieel directeur van het B4-ziekenhuis) die minstens halfjaarlijks verslag uitbrengt aan het netwerkcomité. De middelen worden gestort aan PZ Duffel (via de B4-overeenkomst) die de middelen integraal ter beschikking stelt voor het netwerk. Bij sancties van de Belgische Staat of gelijk welke vordering van derde(n) zijn de leden van het netwerkcomité solidair verantwoordelijk met de netwerkcoördinator voor het verweer en eventueel verschuldigde vergoedingen.

## **Artikel 7 Aanstelling netwerkcoördinator**

De partners zijn overeengekomen in het netwerkcomité (16/12/2015) dat de functie van netwerkcoördinatie wordt gedeeld door een voltijdse netwerkcoördinator en een deeltijdse huisarts

(zie bijlage 2). Het profiel, de taken en bevoegdheden zijn beschreven in de overeenkomst met de federale overheid betreffende de deelname aan het Project 107 voor de financiering van een netwerkcoördinator en een zorgnetwerk binnen een specifiek werkingsgebied.

### Artikel 8 werkingsgebied



Het werkingsgebied beslaat het arrondissement Mechelen en de Rupelstreek zoals het ook geldt voor het CGG De Pont.

De gemeenten Kontich en Lint horen bij ons netwerk wat betreft de invulling van Functie 1. Voor de andere functies zijn zij aangewezen op het netwerk Sara van Antwerpen zoals in overleg afgesproken.

### Artikel 9: Engagements binnen het samenwerkingsverband

Elke partner engageert zich om volgens de beschikbare mogelijkheden mensen af te vaardigen voor overleg (o.a. functiewerkgroepen en/of netwerkcomité) en zet zich ten volle in om de visie van het netwerk te implementeren binnen de eigen werking.

#### **Artikel 10: Duur van de overeenkomst**

Deze overeenkomst wordt gesloten voor de duur dat het project op basis van artikel 107 erkend wordt door de FOD Volksgezondheid.

Indien een partner zijn engagement in deze overeenkomst wenst stop te zetten dan dient hiertoe een aangetekend schrijven gericht te worden aan de netwerkcoördinator. Er wordt een opzegtermijn van 2 maanden gehanteerd.

Overeenkomst opgesteld te Mechelen op 31 mei 2016 in evenveel originele exemplaren als er partijen zijn.

Namens PZ Duffel, behorend tot Emmaüs vzw,  
de directie

Namens CGG De Pont vzw,  
de directie

Namens Este, behorend tot Emmaüs vzw, de directie

Namens AZ Sint Maarten, , behorend  
tot Emmaüs vzw, de directie

Namens AZ Imelda vzw,  
de directie

Namens AZ Heilig Hart vzw,  
de directie

Namens Sint Jozefs Kliniek vzw,  
de directie

Namens OCMW....  
de directie

Namens SEL-TOM vzw,  
de directie

Namens CAW Boom Mechelen Lier vzw,  
de directie

2 ervaringsdeskundigen (gelinkt aan Op Wegg)

2 familieleden (1 gelinkt aan Similes)

Namens OGGPA vzw,  
de directie

Namens Schakelteam Internering,  
de directie

Namens De Sleutel Mechelen vzw  
de directie

Namens LOGO Mechelen vzw  
de directie

Vertegenwoordiger uit de 'woonsector',  
Volkswoningen Duffel,  
de directie

Bijlage 5

Crisiskaart:

crisiskaart van PZ Duffel, ook te gebruiken in het netwerk.

# CRISIS KAART

**Goede ervaringen met medicatie**

.....  
.....  
.....

**Slechte ervaringen met medicatie**

.....  
.....  
.....

**Contactpersoon 1**

Naam: .....

Relatie: .....

Tel: .....

**Contactpersoon 2**

Naam: .....

Relatie: .....

Tel: .....

*Alle genoemde personen zijn op de hoogte van de inhoud van deze crisiskaart. Hierbij geef ik toestemming om in een crisissituatie mijn signaleringsplan op te vragen bij:*

Datum: .....

Handtekening:

**Persoonsgegevens**

Naam: .....

Adres: .....

Behandelend psychiater: .....

Tel: .....

Huisarts: .....

Tel: .....

**Hoe ziet een crisis er bij mij uit?**

.....  
.....

.....  
.....

**Hoe te handelen bij crisis?**

.....  
.....

**Als opname noodzakelijk is, bij voorkeur in:**

**Welke handelingen helpen mij verder?**

.....  
.....

**Lichamelijke gegevens**

.....  
.....

## Het Netwerk Geestelijke Gezondheidszorg Mechelen-Duffel zoekt:

# Medewerkers (m/v) voor het mobiele team 2B

### Opdracht

- Je begeleidt cliënten met een ernstige, langdurige psychiatrische aandoening in hun leefomgeving door middel van huisbezoeken en netwerkoverleg.
- Je draagt bij tot deskundigheidsbevordering en ondersteuning van medewerkers zowel binnen je eigen team als bij andere zorgverleners.

### Functieomschrijving

#### *m.b.t. de cliënt*

- Je bouwt een vertrouwensrelatie op met de cliënt en zijn professioneel en niet professioneel netwerk. Wanneer er nog geen netwerk is, bouw je dit samen met de cliënt uit.
- Je volgt enerzijds de cliënt individueel op aan de hand van eigen doelstellingen en werkpunten. Anderzijds is er ook de samenwerking met het netwerk volgens een vraag-gestuurde aanpak en in nauw overleg met de cliënt.
- Je brengt alle levensdomeinen van de cliënt aan bod.
- Je stelt de herstelvisie en eigen regie van de cliënt op de voorgrond.
- Je hebt kennis van het GGZ aanbod en kan de cliënt hierover informeren.
- Je bevordert mee deskundigheid inzake geestelijke gezondheid bij de verschillende zorgaanbieders en over de zorglijnen heen d.m.v. coaching en aanwezigheid op overlegmomenten.

#### *m.b.t. het team*

- Je bent voor het team de spilfiguur in het verstrekken van de zorg aan de toegewezen cliënten.
- Je maakt begeleidingsplannen met de cliënt en bespreekt deze in het team.
- Je deelt je beroepservaring en -kennis met de andere teamleden en bevordert zo mee de deskundigheid bij je collega's.
- Je toont respect en interesse voor diversiteit van personen en ideeën binnen je team en voert teamwork hoog in het vaandel.

### Profiel

- Je beschikt over een bachelor diploma menswetenschappen.



- Je hebt minstens 3 jaar relevante ervaring in de GGZ.
- Je bent bereid tot bijscholing.
- Je bent vertrouwd met herstel ondersteunende zorg.  
Kennis van de FACT methodiek is een meerwaarde.
- Je onderschrijft de opdrachten en uitgangspunten van artikel 107 en denkt mee na over de vermaatschappelijking van zorg.
- Je bent bereid om outreachend en aanklampend te werken.
- Je hebt communicatieve en organisatorische vaardigheden.
- Je kan zelfstandig werken en bent stressbestendig.
- Je kan denken vanuit de context van de cliënt en zijn netwerk en je kan dit in vraag stellen.
- Je bent een teamspeler (staat open voor verschillende ideeën en meningen binnen je team) en je ondersteunt je collega's in moeilijke situaties.
- Je bent bereid tot zelfreflectie.
- Je beschikt over een eigen wagen.

#### **Aanbod**

- Een inhoudelijke uitdagende functie midden in een boeiende evolutie in de sector van de geestelijke gezondheidszorg.
- Een contract van onbepaalde duur.
- Een salaris conform de wettelijke barema's.
- Een vergoeding dienstverplaatsing conform de wettelijke tarieven.

Ben je geïnteresseerd in bovenstaande vacature?

Mail je sollicitatiebrief naar [sylvie.de.vuysere@emmaus.be](mailto:sylvie.de.vuysere@emmaus.be),  
directeur Este, voor 29/4/2016. Voor meer informatie kan je contact opnemen met Roel Storms  
(telefoon 0498/123959).

Emergo: het netwerk voor Geestelijke Gezondheidszorg voor volwassenen van  
GGALIMERO (Geestelijke Gezondheidszorg As Lier Mechelen Regionaal Overleg) zoekt

een voltijdse

Medewerker

voor een contract van bepaalde duur van 6 maanden met mogelijkheid tot verlenging

Binnen het kader van dossier artikel 107 inzake de vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg (info op [www.psy107.be](http://www.psy107.be).) zoekt Emergo 1 halftijdse medewerker voor de voorbereiding van een psychosociaal revalidatiecentrum en de uitwerking van de subwerking arbeid binnen functie 3 van ons netwerk.

**Je opdracht:**

Je schrijft in opdracht van het netwerkcomité een projectaanvraag voor een psycho-sociaal revalidatiecentrum. Het centrum richt zich op begeleiding van mensen met een psychiatrische problematiek met het oog op opbouw van identiteit en herstel op verschillende levensdomeinen (werken, wonen, vrije tijd).

Je bouwt mee de inhoudelijke werking uit van dit centrum volgens de principes: herstelgericht, participatief, ontwikkelingsgericht, multidisciplinair, wetenschappelijk onderbouwd, kleinschalig, gelegen in de maatschappij, in dialoog met thuisomgeving en aansluitend bij de noden.

Je werkt samen met andere mogelijke partners en je wint informatie in bij andere centra.

Je ontwikkelt daarenboven de subwerking arbeid in binnen functie 3 en legt daartoe de nodige contacten met nieuwe potentiële deelnemers. .

**Profiel:**

Je beschikt over een Masterdiploma in de menswetenschappen.

Je hebt minstens 5 jaar ervaring in ggz of aanverwante sectoren en hebt ervaring in netwerking.

Je bent een organisatietalent, een netwerker, gemotiveerd en gedreven en neemt graag initiatief.

Je kan zelfstandig én teamgericht werken.

Je staat open voor feedback en streeft naar optimalisering en vernieuwing.

Je onderschrijft de opdrachten en uitgangspunten van projectdossier 107.

**Ons aanbod** • Een contract van bepaalde duur, mogelijks verlengbaar en op termijn een contract van onbepaalde duur • Een inhoudelijk uitdagende functie midden een boeiende evolutie in de sector van de geestelijke gezondheidszorg • Je werkt in teamverband • Een salaris conform uw diploma en de gangbare barema's.

**De selectieprocedure**

Ben je geïnteresseerd in bovenstaande vacature? Mail je sollicitatiebrief en CV vóór 1/6/2016 naar de netwerkcoördinator [vicky.vandooren@cggdepont.be](mailto:vicky.vandooren@cggdepont.be) en de voorzitters van het netwerkcomité [bob.cools@cggdepont.be](mailto:bob.cools@cggdepont.be) en [dirk.armée@emmaus.be](mailto:dirk.armée@emmaus.be)

Emergo: het netwerk voor Geestelijke Gezondheidszorg voor volwassenen van  
GGALIMERO (Geestelijke Gezondheidszorg As Lier Mechelen Regionaal Overleg) zoekt

een halftijdse

Medewerker

voor een contract van bepaalde duur van 1 jaar met mogelijkheid tot verlenging

Binnen het kader van dossier artikel 107 inzake de vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg (info op [www.psy107.be](http://www.psy107.be).) zoekt Emergo 1 halftijdse medewerker voor de uitbouw van de subwerking vrije tijd binnen functie 3 en de uitbouw van de herstelacademie.

**Je opdracht:**

Je richt de subwerking vrije tijd in binnen functie 3 en legt daartoe de nodige contacten met nieuwe potentiële werkingen zoals sportclubs, hobbyclubs...

Je stemt ook af inzake de mogelijkheden voor mensen met een psychische kwetsbaarheid om mee te kunnen deelnemen aan het bestaand aanbod.

Daarnaast ga je mee de herstelacademie uitbouwen en ondersteunen in duo met een ervaringsdeskundige.

Je richt een kernteam van trainers op. Je onderhoudt contacten en legt afspraken vast met partnerorganisaties waarmee wordt samengewerkt. Je werft en coacht de trainers en geeft ook zelf les.

Je blijft nauw betrokken bij de ontwikkeling van nieuwe cursussen en je bent mee verantwoordelijk voor eindredactie en beheer van de cursusplannen.

Je verzorgt de communicatie van de academie.

Je staat ook in nauwe verbinding met de preventiemedewerker die een globale academie ontwikkelt waar de herstelacademie een onderdeel van is.

**Profiel:**

Je beschikt over een Masterdiploma in de menswetenschappen.

Je hebt minstens 5 jaar ervaring in ggz of aanverwante sectoren en hebt ervaring in netwerking.

Je bent een organisatietalent en flexibel, gemotiveerd en gedreven en neemt graag initiatief.

Je kan efficiënt digitale tools aanwenden ter realisatie van je taken en het databeheer.

Je beschikt over een proactief organisatietalent en communicatieve vaardigheden

Je kan zelfstandig én teamgericht werken.

Je staat open voor feedback en streeft naar optimalisering en vernieuwing.

Je onderschrijft de opdrachten en uitgangspunten van projectdossier 107.

**Ons aanbod** • Een contract van bepaalde duur, mogelijks verlengbaar en op termijn een contract van onbepaalde duur • Een inhoudelijk uitdagende functie midden een boeiende evolutie in de sector van de geestelijke gezondheidszorg • Je werkt in teamverband • Een salaris conform uw diploma en de gangbare barema's.

**De selectieprocedure**

Ben je geïnteresseerd in bovenstaande vacature? Mail je sollicitatiebrief en CV vóór 1/06/2016 naar de netwerkcoördinator [vicky.vandooren@cggdepont.be](mailto:vicky.vandooren@cggdepont.be) en de voorzitters van het netwerkcomité [bob.cools@cggdepont.be](mailto:bob.cools@cggdepont.be) en [dirk.armée@emmaus.be](mailto:dirk.armée@emmaus.be)

Voor meer informatie kan je contact opnemen met de netwerkcoördinator Vicky Van Dooren via mail of op het nummer 0473/93.76.11 . Meer info op [www.psy107.be](http://www.psy107.be) en op ([www.oggpa.be](http://www.oggpa.be)) bij netwerken.

Emergo: het netwerk voor Geestelijke Gezondheidszorg voor volwassenen van  
GGALIMERO (Geestelijke Gezondheidszorg As Lier Mechelen Regionaal Overleg) zoekt

halftijdse

begeleider met ervaringsdeskundigheid in de GGZ

voor een contract van bepaalde duur voor 1 jaar met mogelijkheid tot verlenging

Binnen het kader van project 107 rond vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg (info op [www.psy107.be](http://www.psy107.be)) zoekt Emergo een halftijdse medewerker voor de opstart van een Herstelacademie.

**Je opdracht**

Je ontwikkelt en faciliteert, in duo met een collega met professionele kennis, de oprichting van een Herstelacademie in de regio. Dit doe je in samenwerking met het netwerkknoppunt. Je werkt eveneens samen met de Herstelacademie Antwerpen en in afstemming met Op Wegg. Je begeleidt vormingen en geeft mee trainingen.

**Filosofie**

De Herstelacademie voorziet een cursusaanbod rond diverse thema's die te maken hebben met psychisch herstel en stelt als doel om professionele kennis en ervaringskennis samen te brengen. Het gaat om een cultuur van **gelijkwaardigheid** tussen professionals, ervaringsdeskundigen en cursisten. Iedereen volgt dezelfde **basis cursus** om als trainer aan de slag te gaan, onafgezien de persoonlijke vorming en achtergrond. Door de eigen herstelervaring te delen nodigt de trainer de studenten uit om ook bij hun eigen herstelervaring te komen en die te delen (bevorderen, op gang te brengen).

**Je functie**

- Je ondersteunt en begeleidt de oprichting, ontwikkeling en activiteiten in de Herstelacademie
- Je volgt mee op en ondersteunt de praktische werking van de organisatie (planningen van cursussen, onthaal,...)
- Je bent actief als trainer
- Je coacht eventueel andere trainers
- Je werkt samen met collega's van het netwerkknoppunt
- Je verzorgt de bekendmaking van de cursussen (stukjes voor website, nieuwsbrief, folders, pers,...), de lay-out en communicatie van presentaties

**Je profiel**

- Je volgde een specifieke opleiding tot ervaringsdeskundige
- Je beschikt over een diploma bachelor of master (bij voorkeur in de menswetenschappen)
- Je hebt een sterke interesse voor GGZ-problematiek en bent bereid je hierin verder te verdiepen.
- Je kan efficiënt digitale tools aanwenden ter realisatie van je taken en het databeheer.
- Je beschikt over een pro-actief organisatietalent en communicatieve vaardigheden.
- Je kan zelfstandig én teamgericht werken.
- Je staat open voor feedback en streeft naar optimalisering en vernieuwing.
- Je onderschrijft de opdrachten en uitgangspunten van projectdossier 107.

**Ons aanbod** • Een contract van bepaalde duur • Een inhoudelijk uitdagende functie midden een boeiende evolutie in de sector van de geestelijke gezondheidszorg • Je werkt samen met andere collega's • Een salaris conform uw diploma en de gangbare barema's.

**De selectieprocedure**

Ben je geïnteresseerd in bovenstaande vacature? Mail je sollicitatiebrief en CV vóór 1/06/2016 naar Leny Scherlippens, voorzitter Functie 3 [Leny.scherlippens@emmaus.be](mailto:Leny.scherlippens@emmaus.be) en Jana De Beul, stafmedewerker OGGPA [jana.debeul@ogga.be](mailto:jana.debeul@ogga.be). Voor meer informatie kan je contact opnemen met Leny Scherlippens (015/30 38 47) of Jana De Beul (03 609 33 44 op maandag en dinsdag)

Emergo: het netwerk voor Geestelijke Gezondheidszorg voor volwassenen van

GGALIMERO (Geestelijke Gezondheidszorg As Lier Mechelen Regionaal Overleg) zoekt

een halftijdse

preventie- en promotiemedewerker

voor een contract van bepaalde duur van 1 jaar met mogelijkheid tot verlenging

Binnen het kader van dossier artikel 107 inzake de vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg (info op [www.psy107.be](http://www.psy107.be).) zoekt Emergo 1 halftijdse preventie- en promotiemedewerker Geestelijke Gezondheid.

**Je opdracht:**

Opmaken en uitvoeren van een gedragen regionaal promotie- en preventieplan voor de bevordering van mentaal welbevinden waarin alle actoren betrokken worden :

- Inventariseren en kennismaking van (en tussen) alle promotie- en preventieactoren binnen de welzijns- en geestelijke gezondheidszorg
- Hen motiveren en verbinden om te komen tot een gezamenlijke gedragen visie
- Samen een preventie- en promotieplan opmaken
- Inventariseren van lacunes en uitbreiding van 'good practices'

Je bouwt hiervoor een netwerk uit met diverse partners. Hen motiveren en ondersteunen is een essentieel onderdeel van jouw takenpakket. Je creëert een draagvlak binnen de regio.

**Profiel:**

Je beschikt over een bachelor of masterdiploma in de menswetenschappen.

Je hebt een sterke interesse voor een positieve benadering van de geestelijke gezondheid.

Je bent een geboren netwerker en hebt overtuigingskracht.

Je bent een organisatietalent, flexibel, gedreven en neemt graag initiatief.

Je beschikt over een proactief organisatietalent en communicatieve vaardigheden.

Je hanteert een coachende houding en hebt een motiverende en positieve ingesteldheid.

Je kan zelfstandig werken binnen een groter geheel.

Je staat open voor feedback en streeft naar optimalisering en vernieuwing.

Je kan efficiënt digitale tools aanwenden ter realisatie van je taken.

Je onderschrijft de opdrachten en uitgangspunten van projectdossier 107.

**Ons aanbod** • Een contract van bepaalde duur, mogelijks verlengbaar • Een inhoudelijk uitdagende functie midden een boeiende evolutie in de sector van de geestelijke gezondheidszorg • Je werkt in teamverband • Een salaris conform je diploma en de gangbare barema's.

**De selectieprocedure**

Ben je geïnteresseerd in bovenstaande vacature? Mail je sollicitatiebrief en CV vóór 1/06/2016 naar de netwerkcoördinator [vicky.vandooren@cggdepont.be](mailto:vicky.vandooren@cggdepont.be)

Voor meer informatie kan je contact opnemen met de netwerkcoördinator Vicky Van Dooren via mail of op het nummer 0473/93.76.11 . Je kan informatie vinden over de vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg op [www.psy107.be](http://www.psy107.be) en op de website van oggpa ([www.oggpa.be](http://www.oggpa.be)) bij netwerken.

Emergo: het netwerk voor Geestelijke Gezondheidszorg voor volwassenen van  
GGALIMERO (Geestelijke Gezondheidszorg As Lier Mechelen Regionaal Overleg) zoekt

een voltijdse en een halftijdse

Medewerker

voor een contract van bepaalde duur

Binnen het kader van dossier artikel 107 inzake de vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg (info op [www.psy107.be](http://www.psy107.be)) zoekt Emergo 1 voltijdse en 1 halftijdse medewerker (of 2 keer 0,75 FTE ) voor zijn Netwerkknooppunt.

Het Netwerkknooppunt staat in voor onmiddellijk advies en consult, screening en indicatiestelling, psycho-educatie, toeleiding naar de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, vorming en deskundigheidsbevordering. Het doel van deze werking is het actief ondersteunen van eerstelijns-(en andere )actoren bij cliënten met ernstige psychische problemen.

**Je opdracht:** Uitbouwen van een netwerkknooppunt met ondersteuning van de netwerkcoördinator.

- 1) het verstrekken van **telefonisch advies** aan eerstelijnsactoren zodat zij vlugger ernstige psychische problemen kunnen detecteren. Dit gebeurt door snelle telefonische coaching waarbij advies gegeven wordt aan de hulpverlener die een persoon met een psychische kwetsbaarheid begeleidt. Indien telefonische coaching niet volstaat, kan advies tot doorverwijzing volgen of crisisinterventie.
- 2) Opvolgen van een gebruiksvriendelijke website waar alle bestaande initiatieven inzake vorming, coaching en/hulpverlening binnen de regio inzake GGZ worden samengebracht.
- 3) het verbeteren van de communicatie tussen zorgverleners om de samenwerking en toegankelijkheid naar GGZ te verbeteren door o.a. het organiseren van cliënt - of **netwerkoverleg voor complexe casussen**.
- 4) Uitbouwen van een zorgacademie:
  - Inventariseren van het aanbod aan vorming, coaching, intervisie en training voor hulpverleners
  - Verbinden van het vormingsaanbod met de vormingsvragen
  - Coördineren van intersectorale intervisie en supervisie

#### Je Functie

- Je kent en bent een levende (sociale)ggz-kaart en informeert cliënten en andere actoren die minder bekend zijn met het GGZ-aanbod bij een oriënteren naar de juiste zorgmodule
- je coacht hulpverleners van de eerste lijn om een goede inschatting te maken van een situatie en geeft zo mogelijk gespreks- en andere tips om om te gaan met de situatie
- Je bemiddelt voor patiënten met een complexe multipiele problematiek die moeilijk een plaats vinden in het zorgaanbod, zo nodig door het organiseren van cliënt- of netwerkoverleg.
- Je signaleert knelpunten binnen het zorgaanbod

#### Je profiel

- Je beschikt over een bachelor of master in de menswetenschappen
- je hebt minimum 3 jaar ervaring in de sector van geestelijke gezondheid en kent de sociale kaart in de regio
- Je hebt een sterke interesse voor GGZ-problematiek en bent bereid je hierin verder te verdiepen.

- Je kan efficiënt digitale tools aanwenden ter realisatie van je taken en het databeheer.
- Je beschikt over een pro-actief organisatietalent en communicatieve vaardigheden.
- Je kan zelfstandig én teamgericht werken.
- Je staat open voor feedback en streeft naar optimalisering en vernieuwing.
- Je onderschrijft de opdrachten en uitgangspunten van projectdossier 107.

**Ons aanbod** • Een contract van bepaalde duur • Een inhoudelijk uitdagende functie midden een boeiende evolutie in de sector van de geestelijke gezondheidszorg • Je werkt met dagelijkse collega's in een klein team • Een salaris conform uw diploma en de gangbare O.O.B. barema's.

**De selectieprocedure**

Ben je geïnteresseerd in bovenstaande vacature? Mail je sollicitatiebrief en CV vóór 1/6/2016 naar de netwerkcoördinator [vicky.vandooren@cggdepont.be](mailto:vicky.vandooren@cggdepont.be) Voor meer informatie kan je ook contact opnemen op het nummer 0473/93.76.11 .

### Vacature vanuit OGGPA/Op Wegg

Het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Provincie Antwerpen (OGGPA) vzw – heeft wettelijk vastgelegde opdrachten, die kunnen samengevat worden als:

- het bevorderen van samenwerking en het afstemmen van vraag en aanbod
- het aanbieden van ombudsfunctie

in de geestelijke gezondheidszorg in Provincie Antwerpen.

Voor de verdere uitbouw van een provinciaal Herstelplatform is OGGPA vzw op zoek naar enthousiaste medewerkers voor onmiddellijke indiensttreding :

### 3 ERVARINGSWERKERS (M/V)

Bepaalde duur – 13u per regio (combinatie mogelijk)

**Het provinciaal Herstelplatform is een project voor, door en met mensen met een psychische kwetsbaarheid. We willen hét aanspreekpunt rond herstel en ervaringsdeskundigheid (ED) zijn voor onze provincie.** We willen een stevige en kwalitatieve onderbouw voorzien voor de regionale initiatieven rond ED en herstelondersteunende zorg (HOZ). Kernbegrippen zijn herstel, participatie, inzetten van ervaringswerkers en destigmatisering.

#### Functie:

- Als ervaringswerker maak je deel uit van een team van ervaringsdeskundige medewerkers, met ondersteuning van de projectmedewerker van OGGPA;
- Je werkt in de regio Mechelen, Antwerpen of de Kempen (combinatie is eventueel mogelijk);
- Je ondersteunt de regio's in hun activiteiten rond herstel en ervaringsdeskundigheid (participatie in werkgroepen en GGZ-netwerken voor volwassenen, herstelacademie, ...);
- Je bent een aanspreekpunt voor cliënten en naasten, ervaringswerkers, hulpverleners, studenten... m.b.t. de thema's herstel en ervaringsdeskundigheid;
- Je zet je ervaringskennis onder meer in via participatie aan overleg en op vormingen, congressen, ...;
- Je organiseert en ondersteunt de regionale intervisie en vorming van ervaringswerkers (OP WEGG);



- Je geeft vorming over herstel en ervaringsdeskundigheid aan studenten, hulpverleners, ervaringswerkers, ... ;

**Profiel:**

- Je hebt ervaring met een eigen psychische kwetsbaarheid en psychiatrische behandeling;
- Je bent zelf voldoende gevorderd met je eigen herstelproces en kunt anderen hierdoor inspireren en een hoopvolle boodschap brengen;
- Je kan al vanop een zekere afstand kijken naar je persoonlijke proces;
- Je hebt reeds een opleidingstraject gevolgd rond ervaringsdeskundigheid en/of bent bereid om je op dit gebied verder bij te scholen;
- Je bent bereid je te verdiepen in het netwerk en de thema's van ED en HOZ;
- Je bent respectvol, betrouwbaar, enthousiast en kan zelfstandig werken;
- Je hebt goede communicatieve vaardigheden;
- Je kan goed samenwerken vanuit een empathische en constructieve houding;
- Je kan je vinden in de visie en waarden van OGGPA en het Herstelplatform en je handelt in overeenstemming hiermee bij vertegenwoordigend werk;

**Wij bieden:**

- Een contract van bepaalde duur voor 1 jaar;
- Verloning conform gangbare barema's;
- Tewerkstelling vanuit eigen regio en centraal overleg in Wilrijk
- Terugbetaling woon-werkverkeer en vergoeding vervoersonkosten;
- Stimulerende werkomgeving waarin zin voor initiatief aangemoedigd en gewaardeerd wordt;
- Een boeiende en leerrijke job met heel wat afwisseling en contacten met het werkveld en met belendende sectoren;
- Mogelijkheden tot bijscholing;
- Een job in een sector in volle ontwikkeling;

**Interesse of meer informatie?**

Verdere inlichtingen en een gedetailleerde functieomschrijving kan u bekomen bij Jana De Beul, projectmedewerker op 03 609 33 44 (beschikbaar op maandag en dinsdag).

Zie ook [www.oggpa.be](http://www.oggpa.be) voor meer informatie over OGGPA vzw.

Geselecteerde kandidaten worden in mei uitgenodigd voor een explorerend gesprek met de verschillende partners (selectiecomité samengesteld vanuit de 3 regio's + projectmedewerker).

Kandidaturen worden verwacht **ten laatste op 29 april 2016** bij:

elektronisch: [jana.debeul@oggpa.be](mailto:jana.debeul@oggpa.be)

of

Oggpa vzw

Tav Jana De Beul

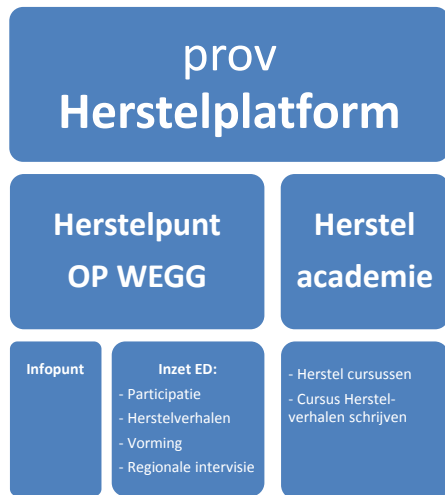
Haagbeuklei 12

2610 Wilrijk

#### **Functieprofiel:**

**Het provinciaal Herstelplatform** is een project voor, door en met mensen met een psychische kwetsbaarheid. We willen hét aanspreekpunt rond herstel en ervaringsdeskundigheid (ED) zijn voor onze provincie. We willen een stevige en kwalitatieve onderbouw voorzien voor de regionale initiatieven rond ED en herstelondersteunende zorg (HOZ). Kernbegrippen zijn herstel, participatie, inzetten van ervaringswerkers en destigmatisering.

- **Functietitel:** Ervaringswerker in de ggz
- **Organisatie:** OGGPA vzw, i.s.m. GGZ-netwerken voor volwassenen (art. 107) per regio en de herstelacademies. Zijnde regio Mechelen, Antwerpen en de Kempen (combinatie is eventueel mogelijk).
- **Team:** 3 regio's waarvoor telkens 13u betaald ervaringswerk beschikbaar is, onder supervisie van Jana De Beul, projectmedewerker, ruimere samenwerking met vrijwillige ervaringsdeskundige medewerkers vanuit OP WEGG (= provinciale Werkgroep van ervaringswerkers).
- **Locatie:** tewerkstelling vanuit je regio (veel dienstverplaatsingen) en 2-wekelijks overleg in Wilrijk (kantoor OGGPA vzw)



#### 1. **Functie:**

##### **DOEL**

- Je ondersteunt OGGPA en de regio's in hun activiteiten rond herstel en ED (vorming geven op maat, participatie in GGZ-netwerken, herstelacademie en overlegorganen, ...);
- Advies geven, gebaseerd op eigen ervaringen;
- Meewerken aan ontwikkeling van de nieuwe beroepsgroep van ED in de GGZ, je bent als het ware een soort ambassadeur, kwartiermaker of vertegenwoordiger;
- Organiseren en begeleiden van intervisie en vorming voor ervaringswerkers (OP WEGG);

##### **KERNTAKEN Herstelpunt OP WEGG**

- **INFOPUNT:** een aanspreekpunt zijn voor cliënten en naasten, ervaringswerkers, hulpverleners, studenten ... hen wegwijs maken, infodoorstroming verzorgen over studiedagen/opleidingen, onderhoud website/blog ...
- **VORMING:** rond HOZ/ED geven voor betrokkenen (zie hoger) en organisaties van OGGPA of op congressen, herstelacademie ...
  - Zelf je herstelverhaal brengen of anderen hierin coachen

- Samenstellen en actualiseren van vormingsmateriaal in overleg met anderen
- **NETWERKEN:** adviesfunctie/beleidsparticipatie volgens lokale noden, impuls en ondersteuning lokale projecten, lokaal aanspreekpunt, deelname aan werkgroepen (vb. WG HOZ, Thomas More (Opleiding ED)).
- **BEROEPSGROEP**
  - Participatie aan OP WEGG en andere overkoepelende werkgroepen.
  - Ondersteuning van regionale intervisie van ervaringswerkers: knelpunten en noden signaleren
  - Participatie aan werkgroep Opleiding ED Thomas More
- **TEAM:** overleg, afstemming, info uitwisseling, bewaken van deze bijzondere functie / onafhankelijke positie vanuit OGGPA.

## 2. Profiel:

**DIPLOMA/ERVARING** = zie vacature

### **COMPETENTIES**

- Algemeen: zelfkennis (reflectie, grenzen...), integriteit, samenwerken, creativiteit, geduld, doorzettingsvermogen, zorgvuldigheid
- Specifiek: werken met groepen, flexibiliteit, planning en organisatie (op verschillende plaatsen werken), visie, helicopterview

PC-kennis: Microsoft Office en internet

**Verslag Netwerkcomité 107-netwerk Mechelen – 16/12/2015**

Aanwezig: Katrien Henderickx, Dirk Armeë, Linda Ooms, Tanja Gouverneur, Mia De Becker, Leny Scherlippens, Sylvie De Vuysere, Bob Cools, Vicky Van Dooren, Joke Nauwelaerts, Anneleen Gerits (verslag).

Verontschuldigd: Frank Maes, Mieke Craeymeersch, Isabelle Van Hecke, Kathy Van Lindt,

1. Netwerkcoördinator

Het comité beslist dat Vicky Van Dooren haar werk kan verderzetten en wordt aangeworven als netwerkcoördinator. Ze zal worden bijgestaan door een arts als tweede coördinator.

2. Varia

- Volgende bijeenkomst GGalimero 25/2/2015
- Volgend netwerkforum op 24/5/2015 van 12u tot 14u
- Data van de werkgroepen worden online gezet. Verslagen van de werkgroepen en het netwerkcomité worden voorlopig nog niet op de website geplaatst

3. Bespreking dossier

- 2B: toevoegen uitleg over psychofoon
- Functie 1: VDIP? De kans is reëel dat de overheid in 2017 middelen ter beschikking stelt voor aanstelling van VDIP-medewerker. Het is een optie om 0,5 VTE voor een VDIP-medewerker aan te stellen met de additionele middelen van het netwerk. Een VDIP-medewerker kan worden opgenomen in de lijst met mogelijke doeleinden van de te besteden middelen om nadien te beslissen wanneer en of dit met middelen van het netwerk zal betaald worden.

De lijst:

- Budget voor de website
- Functie 3: 0,5 VTE voor de RIZIV-conventie (vanaf januari 2016)
- 2,5 VTE voor medewerkers netwerknoppunt (te beginnen met 1 VTE in januari 2016)
  - 0,5 VTE voor een coördinator preventieve GGZ
  - 0,5 VTE voor VDIP (vanaf januari 2016)
  - 0,5 VTE voor werkgroepen (?)
- Vanuit werkgroep functie 1 wordt er gevraagd naar een centraal nummer dat dient ter ondersteuning. Het doel van zo een 'netwerknoppunt' is ondersteuning bieden aan alle actoren (artsen, sociale huisvestingsmaatschappijen....) die alleen staan met moeilijke cliënten en niet weten hoe er mee om te gaan. Het is geen centraal aanmeldingspunt. Het netwerknoppunt is zeker niet enkel bedoelt als een toegangspoort van waaruit de doorverwijzingen gebeuren. Doorverwijzing kan er een onderdeel van zijn. Wordt dit 'netwerknoppunt' dan best geïntegreerd in de 2B-teams?
- Exclusie-en inclusie kunnen al zoveel mogelijk geëxpliciteerd worden (bv. forensische als exclusie bij 2A?)
- Fasering
  - 6.1. toevoegen dat er een stuurgroep voor de RIZIV-conventie zal komen
    - Link naar webdata
    - Operationalisering mobiele teams: hoe?
  - 6.2. Risicomanagement
    - Ondercapaciteit in PZ Duffel zorgt voor hoge werkdruk.
      - Management = strategische oplossingen formuleren.