

1 **Projectfiche Reling**  
2 **Algemeen**

3 Doel:

4 Het concreet uitwerken van de verschillende functies in het 107-project zoals is ingediend,  
5 rekening houdend met de bemerkingen van de jury. Het concretiseren en inhoudelijk  
6 uitwerken van de verschillende functies is het hoofddoel  
7 Uiteraard vertrekken we vanuit de ingediende projecttekst.  
8

9 Werkwijze:

10 Voor deze concretisering en inhoudelijke uitwerking van de Functies worden Focusgroepen  
11 opgestart.

12 Deze focusgroepen zullen gebruik maken van een aangeleverde projectfiche waarin  
13 afstemming met de andere functies één van de te beantwoorden vragen zal zijn.  
14

15 Timing:

16 De focusgroepen gaan van start begin oktober.

17 Focusgroep van F1, F2a en F2b gaan eind oktober de projectfiche presenteren aan  
18 Stuurgroep 107.

19 De andere focusgroepen hebben meer tijd en kunnen hun vergadermomenten meer  
20 spreiden. Zij gaan hun projectfiche presenteren aan Stuurgroep 107 eind november.

21 De opstart van de functies zal, gezien het om een project gaat, gefaseerd verlopen en niet in  
22 zijn volheid kunnen opstarten.  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35

I. HET PROJECT VOOR DE TOEKOMST: BIJ VOLDOENDE INSTEEL VAN MIDDELEN.

1. OMSCHRIJVING VAN DE FUNCTIES:

FUNCTIE 1A:

Accent op gezondheidspromotie en preventie van geestelijke gezondheidsproblemen.

Binnen Reling zal gewerkt worden volgens de standaard begrippen zoals ze tegenwoordig voor preventie worden gehanteerd.

1. **Selectieve preventie:**

Gericht op ( ongevraagd ) op (hoog)risicogroepen in de bevolking. Het opsporen en toeleiden naar de zorg is onderdeel van een dergelijk programma.

2. **Geïndiceerde preventie:**

Gericht op individuen die veelal nog geen gediagnosticeerde ziekte hebben, maar wel risicofactoren of symptomen in zich dragen. Gericht op mensen bij wie na vroeg signalering, (zelf)screening werd vastgesteld dat ze een hoog risico op ziekte of stoornis vertonen ). In suïcidepreventie identificeert men de groep mensen die al suïcidale gedachten hebben of suïcidaal gedrag vertonen. In de eerstelijnszorg zou men naast bv de expertise van een eerstelijnspsycholoog voor vroeg herkenning / vroegdetectie, tevens gebruik kunnen maken van een aantal screeningsinstrumenten.

3. **Zorg gerelateerde preventie:**

Gericht op individuen met een ziekte of een of meerdere gezondheidsproblemen. Deze preventie heeft tot doel het individu te ondersteunen bij zelfredzaamheid, ziektelast te reduceren en 'erger' te voorkomen.

Preventie- en promotie -thema's uit de geestelijke gezondheidszorg zullen worden aangestuurd door een geïntegreerd preventieteam (GPT). Structureel werken zij samen met het suïcide preventieteam, het drugpreventieteam CAD/GGZ en buitende GGZ met onder andere de LOGO's, CAW's, OCMW's...

GPT zorgt voor informatiedoorstroming via vb. een e-zine naar alle partners.

GPT zal focussen op universele en selectieve preventie. Voor wat geïndiceerde en zorg gerelateerde interventies betreft zal men samenwerken met Reling functie 1 b en 2.

Het in kaart brengen van bestaande initiatieven en opsporen van leemtes zal gebeuren onder meer op basis van een analyse van data uit registratiesystemen als Ginger, Ciro. Methodiek- en materiaalontwikkeling blijven een taak van gespecialiseerde diensten en koepels.

Binnen de werkingsregio zijn er verschillende organisaties actief op preventief vlak. Er wordt een kaart opgesteld van de aanwezige activiteiten, medewerkers en specialismen en aanwezige onderwerpen. *Voor methodiek- en materiaalontwikkeling wordt beroep gedaan op ter zake gespecialiseerde instellingen/koepels. Reling beschouwt het als haar belangrijkste taak deze in de zorgregio te introduceren en zo nodig aan te passen aan concrete lokale verwachtingen.*

*Het 'geïntegreerd preventieteam' bestaande uit de preventieverantwoordelijken van de betrokken instellingen, zorgt ervoor dat de acties op elkaar worden afgestemd en er een jaarlijkse planning inzake preventie wordt opgemaakt.*

89 Voor de afstemming met de andere netwerkregio ('s) in de provincie zal beroep gedaan  
90 worden op de LOGO en andere partners binnen de provincie.

91 Samenwerking: Locoregionale samenwerking in kader Vlaams Actieplan Suïcidepreventie en  
92 het Vlaams Actieplan Tabak Alcohol en Drugs (TAD). De nieuwe ontwikkelingen m.b.t.  
93 strategieën en acties in het kader van het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie (2012-2016) en  
94 TAD worden opgenomen.

95

96 De lopende projecten van suïcidepreventie en middelenpreventie worden geïntegreerd. Er  
97 wordt aansluiting gezocht bij lokaal actieve zelfhulpgroepen, bij de initiatieven bij KOPP en  
98 KOAPP.

99

100 Patiëntenvereniging Uilenspiegel kan instaan voor de vorming van ervaringsdeskundigen.

101

### 102 **Werkwijze/methodiek:**

103

104 a. Selectieve preventie omvat ondermeer:

105 • mensen bekend maken met telehulp en online hulp zoals [www.alcoholhulp.be](http://www.alcoholhulp.be) en  
106 [www.cannabishulp.be](http://www.cannabishulp.be), teleonthaal, zelfmoordlijn...

107 • postventie bij suïcide-incidenten (uitbreiding suïcidaal gedrag voorkomen en  
108 opvang naast- en nabestaanden)

109 • e-mentalhealth programma's voor mensen met risico op ontwikkelen van een  
110 stoornis

111 b. *Geïndiceerde- en zorg gerelateerde preventie:*

112 Functie 1a werkt mee aan / zoekt Vlaams en sub regionale partners voor een E -  
113 health platform en maakt dit bekend in de eigen zorgregio: Een groot internet-portaal  
114 met algemene informatie over geestelijke gezondheidszorg en aanverwanten. Dit  
115 portaal wordt getrap opgezet.

116 • Eerste algemene informatie, met verwijzingen naar het bestaande aanbod, zoals  
117 dat van mutualiteiten, overheid, Tél  onthaal, OCMW's...

118 • Daarnaast een e-consult programma's zoals 'Kleur je leven', meer specifieke zoals  
119 SP (idem voor afhankelijkheid, vroegdetectie, ..), over online hulpverlening, tot links  
120 naar telefonische en f-t-f contactmogelijkheden (maar ook mail,...).

121 • Hiertoe wordt een oplisting gemaakt van het bestaand elektronisch aanbod, waar  
122 mogelijk wordt gewerkt met links.

123 • Er wordt overleg gepleegd met NOOLIM en Vlaanderen aangezien dit onze  
124 capaciteit overstijgt.

125 c. *Vroegdetectie:* in preventie is vroegdetectie van geestelijke gezondheidsproblemen  
126 en toeleiden naar zorg, cruciaal. De deskundigheid van intermediairs wordt  
127 bevorderd. Dit zijn eerstelijns-hulp-verleners, maar ook sleutelfiguren in de  
128 samenleving die in contact komen met risicogroepen.

129 Naast competentieontwikkeling is ook adequate communicatie en  
130 netwerkontwikkeling van groot belang.

131 d. Fasering: voorjaar 2012: bestaande preventiewerkers komen samen en bekijken de  
132 projectfiche en het ingediende project en werken het gestelde kader verder uit (cfr.  
133 ingediende tekst Reling 107).

134

135

136

137

138

139

140

141

141 **FUNCTIE 1B:**

142  
143 a) **Doel:**

- 144 • Aanmelding en ingangspoort naar de curatieve hulpverlening van het netwerk  
145 RELING 107.
- 146 • Ondersteuning van de eerste lijn bij vroegdetectie, screening en indicatiestelling. In  
147 samenwerking met de functie van eerstelijnspsycholoog (project van de Vlaamse  
148 gemeenschap). Dit gebeurt in een front-office voor screening en consult en vanuit  
149 een backoffice functie voor het aanleveren van kennis en expertise. In de front office  
150 wordt een databank met contactgegevens aangelegd zodat men snel de nodige  
151 expertise (=backoffice) kan bereiken.
- 152 • Vroegdetectie, diagnostiek en indicatie en verwijzing en kortdurende info-; keuze- en  
153 adviesgesprekken, zoals voor wat betreft middelengebruik de vroeginterventie  
154 cursussen een opstap kunnen zijn voor meer gespecialiseerde hulpverlening (bv.  
155 Jongerenteam CAD/CGG).
- 156 • Provinciaal aan te bieden: afstemming van aanbod op elkaar.
- 157 • Functie 1 waakt efficiënt over de laagdrempelige toegang tot de GGZ en wordt door  
158 de andere functies ervaren als een vlot bereikbare terugvalbasis met aandacht voor  
159 de sociale integratie.
- 160 • *De taak van F1b is voornamelijk ervoor zorgen dat wie niet weet waar naartoe met  
161 een GGZ-nood/vraag hulp krijgt en/of, de weg wordt gewezen. F1b wordt gezien als  
162 een centraal punt waar kan worden aangemeld, zowel voor geïndiceerde hulpvragen  
163 als voor minder duidelijke GGZ-vragen of aanmeldingen. Zij moet zicht krijgen op de  
164 hulpvraag en de zorgbehoeften en de patiënt weet waar hij best geholpen wordt*

165  
166 b) **Doelgroep:**

- 167 • De ruime populatie: de doelgroep wordt binnen F1b niet eng afgebakend. Er is extra  
168 aandacht voor personen met een bepaalde kwetsbaarheid/gevoeligheid en extra  
169 risico- en stressfactoren
- 170 Moeilijk bereikbare personen; zorgwekkende zorgmijders.
- 171 • Vanaf het vermoeden van een GGZ problematiek wordt een screening voorzien.
- 172 • Het netwerk promoot de getrapte zorg, ook bij de ingangspoort. Dit wil zeggen dat er  
173 voor geopteerd wordt te werken via verwijzing. Maar wensen we ook rechtstreekse  
174 toegang vanwege de laagdrempeligheid te voorzien.
- 175 • Welzijns- en gezondheidswerkers consult aanbieden (Back Office) bij hulpvragen van  
176 de eerste lijn.

177  
178  
179 c) **Behandelduur:**

180  
181 Er wordt een redelijke termijn bepaald die richting geeft over de tijd tussen  
182 aanmelding en eerste contact. Er wordt gestreefd naar maximum een periode van 2  
183 weken tussen aanmelding en 1<sup>ste</sup> contact.

184 Functie 1 beoogt een aanmelding en ingangspoort tot de GGZ van het netwerk te  
185 zijn.

186 De duur van de functie screening en consult is aldus beperkt.

- 187 • Voor intake en screening de tijd die nodig is voor een grondige analyse en  
188 bespreking binnen de functie
- 189 • Voor kortstondige interventies van maximaal 3 gesprekken
- 190  
191  
192

192  
193  
194  
195  
196  
197  
198  
199  
200  
201  
202  
203  
204  
205  
206  
207  
208  
209  
210  
211  
212  
213  
214  
215  
216  
217  
218  
219  
220  
221  
222  
223  
224  
225  
226  
227  
228  
229  
230  
231  
232  
233  
234  
235  
236  
237  
238  
239  
240  
241  
242  
243  
244

**d) Doorstroombeleid:**

**a.** Welke zijn de (potentiële) verwijzende instanties?

Er is geen beperking wat verwijzende instanties betreft. Aangezien het netwerk uitgaat van laagdrempelige instroom worden ook rechtstreekse aanmeldingen van burgers en hun omgeving aangenomen.

**b.** Aanmelding: bij wie? Procedure?

- i. Cliënten kunnen nog steeds blijven aanmelden bij de bestaande vestigingen en voorzieningen, zeker voor zolang de projectfase blijft bestaan
- ii. Binnen het team functie 1b wordt gezorgd voor de aanwezigheid van verschillende specialisaties m.b.t. intake en screening, diagnostiek, sociale anamnese, medisch psychiatrische expertise (Back Office).
- iii. Na iedere aanmelding wordt de cliënt besproken op het intake team dat wekelijks plaatsvindt. Dit in functie van de multidisciplinaire afstemming van de zorgbehoefte en zorgaanbod. Er wordt een duidelijk intakeschema gevolgd:

*Functie 1b heeft relaties met al de andere aanwezige functies binnen en buiten het netwerk en is een prioritaire verwijzer. De hulpverlener neemt contact met de aangewezen functie naar waar wordt doorverwezen en hij leidt de patiënt bij deze functie in. Aldus wordt gezorgd voor een warme overdracht.*

**c.** Het intakebeleid wordt met de andere functies binnen het netwerk afgestemd.

**e) Relaties:**

Als eerste aandachtspunt wordt gezorgd voor de afstemming en samenwerking met andere functies en voorzieningen.

De functiecoördinator voorziet in overlegstructuren voor de logistieke en organisatorische uitdagingen naast de organisatie van de inhoudelijke expertise. In verband met de bijzondere doelgroepen (zorgwekkende zorgmijders) worden contacten gelegd met de eerste lijn (thuiszorgdiensten...) en de OCMW's uit de regio, alsook het opbouwwerk die veelvuldig met deze doelgroep in contact komen.

**f) Interne organisatie van de functies**

- Teamsamenstelling: een multidisciplinair team.
- Competenties: als master of bachelor de deskundigheid bezitten om diagnostiek te kunnen doen.
- Werkregeling: werkuren, permanentie openingsuren: deze worden afgestemd naargelang de bemanning van de functie en in samenspraak met de externe verwijzers, in casu de huisarts.
- Werkuren worden zoveel mogelijk geconcentreerd zodat de in den beginfase schaarse personeelsuren efficiënt worden gebruikt.
- Psychiatervoorziening: wordt voorzien voor teamconsultatie.
- Overlegstructuren: teamvergadering en briefing.
- Voorbereidingen vóór opstart functie: er wordt een kennismakingsfase voorzien waarbij de mogelijkheid wordt geboden andere initiatieven te bezoeken en expertise te ontwikkelen en personen die deze bezitten op te nemen in de backoffice.

**g) Fasering.**

- Functie 1 zorgt voor een duidelijke bekendmakingscampagne in de regio waar het werkzaam is. Deze wordt toegespitst op hulpverleners binnen de andere welzijns- en gezondheidssectoren en op een ruimer publiek dat in aanraking komt met de andere welzijn- en gezondheidsactoren.

- 245
- 246
- 247
- 248
- 249
- 250
- 251
- 252
- 253
- 254
- 255
- Er wordt gezorgd voor een centraal oproepnummer, liefst in samenspraak met NOOLIM en de Vlaamse Regio.
  - Er wordt een aanmeldingsprocedure (fiche) opgesteld en een dossier opgemaakt dat dienst kan doen over de verschillende echelons van project 107. Dit gebeurt gezamenlijk met andere functies (belangrijk aanknopingspunt is f2.)
  - Er is bij de uitwerking nood aan duidelijk mandaten. Er wordt daarom een voorzitter / coördinator aangeduid en een secretaris.
  - Het doel is om de bestaande werking te integreren en accenten te bepalen voor nieuwe acties.

256 **h) Huisvesting en logistiek**

- 257
- 258
- 259
- 260
- 261
- 262
- 263
- Infrastructuur, teamlokalen, vervoer, telefoon,...? (de meest wenselijke situatie)
  - Het instroomteam is in de projectfase gevestigd in een ambulante centrum voor GGZ.
  - Verplicht: gebruik van een elektronische agenda; papieren agenda op 2<sup>o</sup> plaats. Voorstel van elektronische agenda: EPD ambulante CGG.
  - Er wordt gezorgd voor het kunnen toepassen/hanteren van Medibridge voor de communicatie met de huisartsen

264 **i) Aandachtspunten voor Stuurgroep 107:**

265 Welke vragen heeft de focusgroep voor Stuurgroep 107?

- 266
- 267
- 268
- 269
- 270
- 271
- Centraal oproepnummer?
  - Houding ten aanzien van zelfstandigen: kwaliteitsbewaking bij doorverwijzing?
  - 0,2 VTE voor F1b? Met deze middelen is alleen een telefonische screening en mail mogelijk in de eerste fase.
  - Te koppelen aan de functie van de eerstelijnspsycholoog

272 **j) Interne en externe communicatie vóór start:**

273 Afspraken met verwijzers: afhankelijk van de middelen die vrijgemaakt zijn door de

274 stuurgroep.

275

275 **II. HET PROJECT MET DE INBRENG VAN DE REALISEERBARE MIDDELEN**

276

277 **FUNCTIE 1A.**

278

279 a) Inbreng van de geïndiceerde en zorg gerelateerde preventie van het CAD/CGG en de  
280 CGG suïcidepreventie.

281 b) Personeelsinbreng:

282 CGG Suïcidepreventie en depressie: op 1.1.2012: 3VTE Waarbij een halftijdse voor  
283 de coördinatie voor de gehele provincie.

284 CAD/CGG alcohol en drugpreventie: 13,5 VTE

285

286 De middelen zijn beperkt en er kunnen geen uitbreiding of eigen investeringen aan  
287 toegevoegd worden. Ook de opdrachten zijn nauw omschreven in die zin zelfs dat de  
288 suïcidepreventie projecten uitvoert met als werkingsgebied het grondgebied Vlaanderen.

289 • IPEO: *instrument voor eerste psychosociale evaluatie en opvang suïcidepogers*  
290 *binnen ziekenhuizen voor volwassenen en*

291 • KIPEO: *pilotproject vervolgzorg voor kinderen*

292

293 c) Mogelijke acties:

294 • In kaart brengen van bestaande preventieactiviteiten in de Provincie

295 • Oplijsten van de bestaande netwerken

296 • Gemeenschappelijke vormingsmomenten 2 maal per jaar

297 • Extra aandacht bij de preventieactiviteiten voor de RELING partners en de  
298 andere functies binnen art. 107

299 •

300 **FUNCTIE 1B.**

301

302 a) Intake en screening worden over de verschillende vestigingen geüniformeerd.

303 b) Er worden gemeenschappelijke vormingsmomenten georganiseerd voor specialisatie  
304 in intake en screening.

305 c) Er wordt onderzocht meer te werken met snelle telefonische screening.

306 d) Er is extra aandacht voor de reling partners.

307 e) De vestigingen stellen hun teams open voor consultatief overleg. (Wat ook heden  
308 reeds gebeurt).

309

310 **Huidig mogelijke middelen:**

311 Drie vestigingen binnen de regio Zuid en West:

312 **St. Truiden:**

313 • LITP, 1,5 VTE waarvan 4 à 5 intakes per week (2 uur per gesprek)

314 • DAGG: 1,5 VTE waarvan 4 à 5 intakes per week (2 uur per gesprek)

315 **Hiervan beschikbaar: 4 uur / week.**

316

317 **West, Beringen**

318 • LITP, 1,5 VTE waarvan 4 à 5 intakes per week (2 uur per gesprek)

319 **Hiervan beschikbaar: 2 uur / week.**

320

321 De CGG kunnen dus in feite enkel de opdracht uitvoeren wanneer er hiervoor voldoende  
322 middelen worden voorzien.