

## Verslagen infomoment – 3 maart 2015 (9u-12u)

### Oude Abdij, Drongen

---

Op het infomoment werd per functie een gesprekstafel georganiseerd. Alle aanwezigen werden onderverdeeld in een groep, gelinkt aan een functie. Hieronder de verslagen per gesprekstafel.

#### Verslag infomoment functie 1

- 1 Hoe ervaren de partners het streven naar meer vermaatschappelijking van de zorg?**
  - Opnametijd wordt korter. Men werkt herstelgericht, ook als cliënt er nog niet klaar voor is. Men werkt nog pretherapeutisch en motivationeel, en moet al herstelgericht denken. Dit kan zorgen voor meer druk.
  - Teams worden meer ondersteund, meerwaarde
  - Grotere diversifiëring van modules zijn zinvol
  - Gevoel dat er meer samengewerkt wordt
  - Er wordt een grotere diversiteit gemerkt van de doelgroepen in het reguliere welzijnswerk. Dit betekent ook een nood aan vorming voor de hulpverleners.
  
- 2 Welke factoren spelen belemmerende rol?**
  - Capaciteitstekort
  - Huisvesting: te weinig aanbod, discriminatie en drempels binnen de reguliere huisvesting zorgt voor druk op de sociale huisvesting
  - Beschut Wonen merkt ook grote vraag. Men moet voor de groepswoningen altijd rekening houden met het profiel van een aanvrager.
  - Raadpleging Psychologen: naar schatting 25% van de aanmeldingen heeft een zwaardere problematiek dan de beoogde doelgroep. Hypotheses: huisarts maakt verkeerde inschatting? Tekort van het aanbod in de GGZ?
  - Beeldvorming op GGZ; vooral vanuit de doelgroep ouderen. Bij jongeren heeft men de indruk dat ze zeer snel professionele hulp zoeken.
  - Nood aan meer mantelzorgers of draagvlak dat functies opneemt voor de persoon met de psychische kwetsbaarheid; ook in een grootstedelijke context.
  - Overgang van groepsleven (opname in PZ) naar alleen leven is voor veel mensen moeilijk
  - Tekort aan crisisbedden
  - Straathoekwerk merkt ook veel GGZ-problematiek bij de mensen die ze opvolgen. Straathoekwerk mag zeker niet vergeten worden bij competentiedelen.
  - Tekort in aanbod anderstalige hulpverlening
  - Intakes op verschillende plaatsen → vervelend dat cliënt info steeds moet herhalen. Misschien kan hier creatiever mee omgegaan worden, bvb project rond autisme dat info van intake op USB gezet wordt en meegegeven wordt met cliënt.
  - Beroepsgeheim: we merken verbetering, maar informatiedoorstroom blijft vaak omslachtig.
  
- 3 Inzet van ervaringsdeskundigen**
  - Algemeen leeft de idee dat ervaringsdelen zeer belangrijk is; voor cliënten én familieleden
  - Een aantal ervaringen mee, vaak positieve maar soms ook negatieve
  - Cliëntenbureau vindt men erg interessant

#### **4 Vermaatschappelijking verder vertalen in functie 1**

- Functie 1 lijkt niet zo goed gekend.
- ELP: belangrijk!
- Competentiedelen tussen de verschillende lijnen is belangrijk. Projecten zoals Project Vreemdgaan ziet men als meerwaarde
- Netwerkgericht denken

*Verslag: Sofie Wybo*

## Verslag infomoment functie 2

### 1. Ervaringen van de deelnemers rond de vermaatschappelijking van de psychiatrische zorg sinds de oprichting van het netwerk

#### 1.1. Intramurale zorg

- Ziekenhuizen liggen altijd vol , ook de paaz- afdelingen
- Afwezigheid van crisisteam 's nachts
- Stijging van het aantal gedwongen opnames
- Laagdrempeligheid van opname in de Paaz
  - 1 à 2 suïcidepogingen per dag
- Te lange opnameduur in de ziekenhuizen
  - Publiek die er lang geleefd heeft
  - Weerstand bij patiënten, verwachtingspatroon
    - Schrik om terug naar de buitenwereld te moeten
    - Hulpverleners hebben de tijd niet meer om de zorgbehoefte uit te klaren
  - Weerstand bij medewerkers
    - Kennis rond de vermaatschappelijking verhogen
    - Kennen enkel de intramurale zorg
    - Wederzijdse kennis
  - Er is vooral druk naar vlugger ontslag bij nieuwe opnames
- Zorgaanbod blijft vraaggestuurd
- Mobiel team moet thuissituatie inbrengen in de voorziening bij opname
  - Thuistraject mee opnemen in behandelplan van de residentiële zorg
  - Doorgeven van informatie en betrekken in de voorbereiding van het ontslag
  - Gebrek aan communicatie: eerstelijns verwijst naar ziekenhuis, patiënt verdwijnt

#### 1.2. Eerstelijns

- Meer detectie van psychiatrische problematieken
- Vroegdetectie
  - Veel onwetendheid over de mogelijkheden van de GGZ
  - Positief gevoel over de geestelijke gezondheidszorg
- Huisartsen zijn alerter
- Er zou een betere filter naar opname moeten zijn
- Risico dat alles als een psychiatrische aandoening wordt bestempeld
  - Leidt tot een verhoogde medicatie inname
  - Eerstelijnspsychologe leidt tot uitstel van inname psychopharmaca
- Vereenzaming van patiënten : waardoor hulpverleners langer dan therapeutisch nodig is hulp bieden
  - Aansluiting op sociale activiteiten
  - Taakgericht buddywerking

#### 1.3. Nood aan afstemming tussen de verschillende functies

- Voor een geslaagd ontslag heeft de patiënt nood aan alle functies
  - Begeleiding
  - Betaalbare woonst
  - Sociale controle
- Wat met de zorg aan moeilijke casussen
  - Korsakov , NAH, verstandelijke gehandicapten, oudere gevangenen
- Veel initiatieven vraagt veel overleg

- Communicatiekanalen zijn niet structureel
  - Zorgplan, wie is verantwoordelijk voor het zorgplan
- Coördinatie
  - Gekendheid van het netwerkpunt en zijn coördinerende rol
  - Gedeelde dossiers
  - Communicatie huisarts – behandelende arts
- Iedere organisatie moet zich meer houden tot de core
  - Ziekenhuizen : kortdurende behandeling van de patiënte
    - Doorverwijzen naar mobiele teams / CAW / eerstelijns
    - Verduidelijking van de core van een ieder
    - Vervolgtraject is nog niet klaar

## **2. Aanbevelingen / conclusies**

- beweging op gang gezet
  - Verderzetten zowel bij medewerkers en bij patiënten
- Regio waar veel voor handen is
- Afstemming tussen de verschillende functies
- Coördinatie / overleg en afstemming
- Gedeeld dossier
  - Behandelplan
  - Medicatie
- Mobiele teams
  - Scherpere indicatiestelling
  - Laagdrempelig zijn
  - Doelgroep PZT en mobiele teams is niet gelijk
  - Koppeling tussen 2b teams en ziekenhuizen moet loskomen
- Betere afstemming tussen ziekenhuizen rond expertise

*Verslag: Mia De Caluwe*

### Verslag infomoment functie 3

1/ De partners van Het PAKT streven naar meer vermaatschappelijking van zorg. De aanwezigen worden bevraagd hoe zij de evolutie ervaren. Binnen de eigen praktijk, binnen het netwerk en vanuit cliënt.

- Men is algemeen tevreden over de initiatieven die reeds genomen zijn
- Men vindt makkelijker oplossingen i.s.m. het breder netwerk
- De mobiele teams worden als een grote meerwaarde ervaren
- Ook de evolutie die de WED gemaakt heeft en het opstartende cliëntenbureau wordt positief onthaald
- Het intersectorale samenwerkingsidee wint aandacht
- Diensten in de thuissituatie zijn toegenomen, opnames zijn korter
- Familieleden voelen zich meer gehoord en ervaren veel steun in de opstartende initiatieven en er zijn meer aanspreekpunten, het netwerk is/lijkt groter
- De partners leren elkaar nu beter kennen wat de samenwerking in de toekomst alleen maar ten goede kan komen
- Meer aandacht voor de cliënt als regisseur
- Meer samenwerking met de huisartsen(praktijk), zeker in de mobiele teams

2/ Welke belemmerende factoren spelen een rol?

- Tot op heden is er nog weinig nazorg voorzien zowel na (dag)hospitalisatie, revalidatie, bij het stopzetten van de begeleiding door het mobiele team. Hierbij valt meteen ook de referentie-en/of vertrouwenspersoon weg. Dat is een gemiste kans binnen het herstelproces. Deze doelgroep heeft nood aan een langdurige en consistente opvolging rekening houdend met de vaak levenslange kwetsbaarheid.
- De lange wachtlijsten worden ook aangehaald als een belemmerende factor. Zowel bij de mobiele teams, de initiatieven voor arbeidszorg, de revalidatiecentra,... Er is een duidelijke nood aan meer plaatsen in functie 1, 2, 3 en 5.
- De ambulante zorg is al in vrij grote mate opgeschoven naar een meer vermaatschappelijkte blik en werking maar binnen de residentiële settings is nog werk aan de winkel! Vele hulpverleners willen nog te veel 'beschermen' en sommigen hebben (daardoor) weerstand t.a.v. vermaatschappelijking in het algemeen.
- Ook in de samenleving moet nog aandacht besteed worden aan inclusie en destigmatisering.
- Vanuit de eerste lijn wordt aangegeven dat men meer mensen met psychische problemen in de diensten ziet. Er is bij sommige diensten nog te weinig kennis en ervaring aanwezig en men ervaart een hoge nood aan opleiding, warme overdracht, bijkomend overleg om dit te overbruggen.

3/ Hoe kunnen we de vermaatschappelijking verder vertalen in functie 3?

- Algemeen kunnen we stellen dat de nood aan een zinvolle invulling van (vrije) tijd groot is. Voorbeelden zijn vrijwilligerswerk, betaald en onbetaald werk, opleidingen, hobby's, zingeving,...
- Outreachend werken is belangrijk maar niet alle diensten kunnen/mogen hierin verder gaan omwille van uiteenlopende redenen. Zo wil men soms "beschermend" optreden, is er weinig ruimte binnen de dienst, wil de hulpverlener zelf binnen de veilige context blijven,...
- In de regio van Het PAKT zijn zeer veel initiatieven (sectoraal en intersectoraal) aanwezig maar het overzicht is niet voor alle aanwezigen duidelijk, wordt door iemand als een doolhof ervaren.

- Momenteel ervaart men de arbeidsmarkt als te weinig flexibel. Bepaalde modellen die in Nederland goede resultaten opleveren als IPS zijn moeilijk te transfereren naar de Belgische arbeidscontext.
- Het gespecialiseerde aanbod is OK maar hoe maken we de brug naar de reguliere diensten? Daar moet nog verder aan getimmerd worden.
- Verdere afstemming is noodzakelijk.

#### 4/ Uitdagingen:

- Werk maken van kwartier maken
- Opleidingen organiseren op maat van de eerste brede lijn
- Ook verder inzetten op de mindshift van alle hulpverleners ook in de residentiële zorg
- Kennismaking en afstemming met de verschillende diensten verder zetten alsook op zoek gaan naar een gemeenschappelijke taal
- Het aanbod dient volgens sommigen nog verder verduidelijkt te worden. Daartoe zijn de clusterringen goede initiatieven
- Bijkomende middelen om tegemoet te komen aan de wachtlijsten (revalidatie, arbeidszorg, mobiele teams)
- Het ruimer inzetten van ervaringsdeskundigen
- Op zoek gaan naar een manier om mensen op een lange en kwaliteitsvolle manier te kunnen opvolgen/begeleiden
- Ambulante en residentiële zorg beter op elkaar afstemmen als voorwaarde om de opnametijd in te perken

*Verslag: Sylvie Enzlin*

## **Verslag infomoment functie 4**

### **Thema 1 – vermaatschappelijking van de zorg**

**Nood:** samenwerking tussen verschillende partners is nog niet altijd vanzelfsprekend. Zeker tussen verschillende sectoren dient dit nog meer uitgewerkt te worden. Link GGZ-VAPH is een duidelijk knelpunt

Binnen de residentiële voorzieningen voelt men een duidelijke druk om patiënten sneller te ontslaan maar de vraag wordt gesteld hoe de zorg gecontinueerd dient te worden. Sommige mensen hebben nood aan een meer langdurige begeleiding, psychologische opvolging. **Nood:** meer mogelijkheden naar langdurige psychologische ondersteuning na ontslag uit een PC. Een vraag naar meer flexibele kaders om poliklinisch op te volgen. Aanpassing van formule dagtherapie kan leiden tot hogere caseload.

Er wordt appreciatie gegeven aan wat de mobilteams opnemen doch men loopt tegen de wachtlijsten op. **Nood:** meer capaciteit binnen mobilteams. Coaching is vaak niet toereikend. Initiatieven zoals poco-loco en buurtwerk vangen veel op; er is echter nog meer inbedding in de samenleving nodig.

De omslag is er doch het is nog een druppel op een hete plaat.

**Nood:** wonen mag niet vergeten worden. Voorzieningen slibben dicht omdat mensen niet doorverwezen kunnen worden. **Nood:** De Drempel naar beschut wonen is vaak te hoog. Er zijn geen tussenoplossingen tussen PVT en BW. Een organisatie van woonkernen (zoals in VAPH en ouderenzorg) zou hieraan tegemoet kunnen komen.

Er wordt opgemerkt dat veel van de bovengenoemde noden structureel bepaald zijn. Er wordt hierop aangegeven dat er wel degelijk mogelijkheden zijn om hieraan tegemoet te komen door bv. Meer bedden af te bouwen in functie van de opstart van intensieve behandelprogramma's gezien dit budgettair neutraal is voor de overheid.

1<sup>e</sup> lijn krijgt taken toegewezen waarvoor zij niet zijn uitgerust. Communicatie tussen sectoren, lijnen, ambulante-residentiële is nodig. **Nood:** vorming en de ontwikkeling van permanente netwerken

Er zou meer gedacht moeten worden in de vorm van zorgcontinuïteit. In netwerken denken; zorg op elkaar afstemmen. Afstappen van het principe van nazorg maar behandeling inbedden in het zorgtraject. Eventueel werken met elektronische dossiers waarvan de patiënt medebeheerder en zelf kan sturen wie welke info in handen krijgt.

**Nood:** meer zorg op maat. Er heerst meer en meer een tendens naar groepsaanbod binnen de residentiële voorzieningen. Hierop wordt echter gereageerd met de vraag hoe haalbaar het is meer individuele zorg te bieden binnen een opname. Er wordt gepleit voor zo min mogelijk residentiële opname of soepeler omgaan met het verblijf in PC. Moet alles binnen de ziekenhuismuren?

### **Thema 2: Ervaringsdeskundigen**

**Nood:** er dient aandacht besteed te worden aan de ervaringsdeskundigheid van de context van de patiënt. Mogelijk wordt dit ook medebepaald door de stroming waarop de behandeling in kwestie geënt is.

Er wordt opgemerkt dat er een mentaliteitswijziging heeft plaats gevonden in positieve zin t.a.v. ervaringsdeskundigen doch er zijn er nog te weinig beschikbaar. Binnen de verslavingszorg is ervaringsdeskundigheid ruim ingebed in de manier van werken.

Er wordt aangegeven dat bij onderzoek naar de invloed van het inzetten van ervaringsdeskundigen op de werking de outcome nihil is. Het zou voornamelijk de perceptie en het imago van de voorziening positief beïnvloeden. De vraag dient ook meegenomen te worden wat de tewerkstelling van de ervaringsdeskundige zelf als effect heeft op de persoon in kwestie.

De meerwaarde van een ervaringsdeskundige dient bepaald te worden door de cliënt zelf. Staat deze daar voor open? Vindt deze het nuttig?

Er wordt aangegeven dat er nog veel experimenteer ruimte is bv. Zorghotel volledig gerund door ervaringsdeskundigen. – inschakelen in buddywerking (afhankelijk van de mogelijkheden en draagkracht van de persoon in kwestie)

Misschien kan men evolueren naar het ‘verhuren van ervaringsdeskundigen’ eerder dan hen tewerkstellen. Op die manier kunnen ze ingehuurd worden om deel te nemen aan werkgroepen over bv. Vrijheidsberovende maatregelen. Druk en verantwoordelijkheid worden op die manier ook beperkt.

*Verslag: Liesbeth Reynders*



## **Verslag infomoment functie 5**

Tijdens deze gesprekstafel tracht men een antwoord te vinden op volgende vragen:

- Hoe ervaren de partners het streven naar meer vermaatschappelijking van de zorg?
- Welke factoren spelen een belemmerende rol?
- Inzet van ervaringsdeskundigen
- Hoe kan vermaatschappelijking van zorg verder vertaald worden binnen functie 5?

Allereerst wordt gevraagd wat het huidige aanbod is binnen de regio. In het werkingsgebied van Het PAKT zijn ongeveer 250 plaatsen Beschut Wonen en 150 plaatsen PVT. Ook zijn er een aantal projecten lopende binnen Het PAKT, bvb. men wil gebouwen van het CAW die aan renovatie toe zijn tijdelijk in gebruik stellen voor de doelgroep. Ook is er een project lopende in Merelbeke, wonen voor personen met NAH.

Wonen is een breed concept, het is tevens een middel om stabiel te zijn en blijven. Dit benadrukt het belang van het bouwen van een netwerk rond de cliënt.

*Opmerking bij versnelde toewijs:* Er dienen zeer veel vragen beantwoord te worden alvorens men zeker weet of de cliënt recht heeft op een woning. Dit is vaak confronterend voor de cliënt. Hulpverleners vragen zich af of toekenning al dan niet gebeurt a.d.h.v. inhoudelijk info uit deze bevraging.

Jaarlijks worden er 59 personen aan een woning via versnelde toewijs geholpen. Dit aantal wordt verdeeld over alle woningmaatschappijen in Gent.

Liesbeth Reynders maakte een instrument op, 'Wijzer in wonen door de handwijzer wonen', waarin alle vormen van wonen opgenomen werden. Tot op bepaalde hoogte trachtte zij om ook in- en exclusiecriteria op te nemen in dit schematische overzicht. Wegens praktische redenen (gratis software die niet compatibel is met organisatie) wordt deze tool niet meer gebruikt, waardoor ze niet meer up to date is. Wel blijkt er nog een grote vraag te zijn naar dergelijke tools.

Vaak is er een opstrop bij de doorstroom naar een woning. Dit is een groot knelpunt op het gebied van zorgcontinuïteit.

Er wordt opgemerkt dat het zowel voor de cliënt een grote drempel is om naar immokantoren te stappen, als voor immokantoren om personen met een psychiatrische problematiek een woning aan te bieden. Onder het 'project leegstand' (CAW) wordt er gewerkt met woonbuddy's. Dit zijn vrijwilligers die cliënten helpen met hun zoektocht naar een gepaste woning.

### **Wat zijn de ervaringen vanuit het werkveld (i.k.v. vermaatschappelijking van zorg)?**

Op veel terreinen werd de doelgroep verslavingszorg vergeten. Momenteel wordt er (in samenwerking met Isabelle Vanwingene) ingezet op nazorg voor deze doelgroep. Er is een samenwerking met Beschut wonen Zagan. Door middel van een tussenhuis, waar 5 cliënten verblijven, wordt nazorg aangeboden.

Sinds één jaar vindt er in de Therapeutische Gemeenschap voor Dubbel Diagnose (Gent) een netwerkoeverleg plaats. Men focust zich hierbij op een continu partnerschap, verbinding en het installeren van een vertrouwenspersoon bij overgang naar een andere zorgvorm. Bij dit overleg worden vroegere hulpverleners, partners T.G., maar ook het dagcentrum en het netwerk van de cliënt (vb. familie) betrokken. Het netwerkoeverleg vraagt mandaat van de cliënt om elkaar te informeren bij eventuele problemen.

Vanuit de doelgroep geïnterneerden zijn ook evoluties te merken. Vroeger vielen geïnterneerden vaak uit de boot. Het expertiseverslag, dat vaak oud en een momentopname is, blijft de cliënt achtervolgen. Men wil dit kringredeneren doorbreken d.m.v. sensibilisering (momenteel opgestart in Oost- en West-Vlaanderen).

Er is een forensisch 2b-team opgestart. Zij doen thuisbegeleiding en fungeren als brugfiguur. Momenteel is dit initiatief echter nog onvoldoende gekend.

AZiS+ is een goed voorbeeld van het netwerkdenken, waarbij partners zich buigen rond een moeilijke cliënt en elkaar helpen. Ook de schakelteams internering hanteren hetzelfde principe, waarbij verschillende partners rond eenzelfde tafel brengen.

In PC Caritas is er een teamoverleg, waar ook externen (betrokken partijen) uitgenodigd worden om deel te nemen.

### **Belemmerende factoren:**

Het is belangrijk om de verscheidenheid aan initiatieven meer kenbaar te maken. Er zijn veel parallelle initiatieven lopende, men kent elkaar onvoldoende. Er wordt opgemerkt dat internet een belangrijk medium is om te communiceren. Één gekende website van waaruit men alle andere websites kan bereiken, is hiervoor een goed middel. Op de nieuwe website van Het PAKT (die binnen een aantal maanden verschijnt) zal er een 'aanbod GGZ' schematisch voorgesteld worden, waarbij men op basis van soort zorg en problematiek tot het juiste aanbod binnen de PAKT-regio komt. Er wordt telkens een verwijzing gemaakt naar de website van de voorziening zelf.

Er is nood aan meer verbinding en schakels. Hulpverleners moeten elkaar kennen en weten waar ze terecht kunnen. Vanuit de nood voor een bepaalde cliënt wordt gezocht naar verbindingen.

Er wordt veel nagedacht over vermaatschappelijking van zorg, maar informatie sijpelt vaak niet door tot het werkveld. Velen hebben nog nooit van artikel 107 gehoord. Het is belangrijk dat op momenten zoals vandaag veldwerkers worden aangetrokken. Een concrete vertaling naar de praktijk laat soms op zich wachten, wat het engagement kan aantasten.

Een uitwisselingsmoment i.p.v. een infomoment geniet dus de voorkeur. Dit concept dient duidelijk gemaakt te worden aan hulpverleners, zodat zij weten waaraan zij zich kunnen verwachten bij inschrijving.

### **Ervaringswerkers:**

Het inzetten van ervaringswerkers is in Nederland veel meer ingeburgerd. Zij worden er betaald en helpen hulpverleners inzichten en de cliëntenvisie binnenbrengen.

Er wordt opgemerkt dat de cliënt waar we mee werken eigenlijk de ervaringsdeskundige is.

*Verslag: Nelle Beurms*