

Aanwezig:

Anne Grimon (covoorzitter functie1 - CGG Andante), Eva Pockelé (Stad Antwerpen), Veerle Van der Velde (covoorzitter functie1 - Sel Amberes), Lieve Gerits (MTA De Link - Advies en wegwijzer), Bieke De Wilde (ZNA acuut traject), Ludo Geerts (Similes), Karin Trouillard (De Voorzorg), Nele Sauviller (De Link), Yves Dingens (CAW), Dirk Meeus (CGG VAGGA), Charlotte Aertsen (suïcidepreventie CGG Andante), Ewout Van Hove (netwerkcoördinator SaRA), Helga Peeters (netwerkcoördinator SaRA), Chris Anthonis (PC Bethanië), Sara Demeyer (CGG VAGGA), Paola Vertongen (OCMW), Loes Maes (ZNA), Sophie Vandenhoudt (ZNA)

Verontschuldigd:

Luc Heirstrate (Wit-gele kruis), Marleen Van Staey (Similes), Freek Somers (coördinator mobiel team de Vliering), Katrien Van Eemeren (mobiel crisisteam), Els Draeck (OP WEGG), Katrien Jacobs (OP WEGG), Liane De Boeck (SEL Amberes), Elke Keyenberg (LOGO), Lieve Cole (LOGO)

1. Opvolging vorig verslag (24/10/2017)

Verslag wordt goedgekeurd.

Opvolging VDIP- template: de template werd in november ingediend, maar niet goedgekeurd. Het netwerk PANGG gaat nu in overleg met de overheid om feedback te krijgen en zal de template herwerken. VDIP heeft intussen de instroom van 25+ stopgezet, om zich zo goed mogelijk voor te bereiden op de nieuwe instroom van 14-16-jarigen.

2. Wijzigingen bij partners

- Sara De Meyer volgt Wim Vanspringel op bij CGG VAGGA. Dirk of Sara zullen het netwerkplatform volgen.

3. Ter bespreking:

MULTIDISCIPLINAIRE RICHTLIJN SUÏCIDEPREVENTIE

De informatie wordt verstrekt door Charlotte Aertsen, coördinator suïcidepreventie prov. Antwerpen, werkzaam in CGG Andante. Zie bijlage bij het verslag voor de powerpoint alsook <https://sp-reflex.zelfmoord1813.be/> voor meer info en de e-learningmodule voor therapeuten, verpleegkundigen en artsen.

De richtlijn past binnen het Vlaams actieplan suïcidepreventie. Het doel is om de suïdecijfers te doen dalen. De richtlijn is gebaseerd op een combinatie van internationale richtlijnen en recente onderzoeksresultaten. De MDR is makkelijker toepasbaar in een residentiële setting dan ambulante. Een uitdaging bij de toepassing ervan is het werken met de context, dit is niet altijd evident in de huidige praktijk.

Belangrijke items:

- er wordt geadviseerd te werken met een risico-inschatting (in gesprek gaan en tot genuanceerde kwalitatieve inschatting komen), het werken met checklist, scoringsinstrument wordt afgeraden.
- zorgpaden/ketenzorg: advies om doorverwijzingen af en toe te bespreken (hoe doorverwijzingen optimaliseren?)
- IPEO/KIPEO (ziekenhuis-CLB-CGG) worden door VLESP herbekeken (resultaat: 2019)
- interessant om ook suïcidepreventiebeleid eigen organisatie door te lichten/vorm te geven: vb. hoe wordt omgegaan met aanmelding van cliënt met suïcidaliteit

De richtlijn mag niet de illusie geven dat je alles kan controleren. Ludo: alleszins belangrijk om van in het begin context te betrekken, zodat een veilige overstap naar thuissituatie kan gemaakt worden.

De Vlaamse SP-teams (suïcidepreventieteams) koppelen hun feedback terug aan VLESP, bijkomende feedback van NP 1 is ook nog welkom: Charlotte.aertsen@andante.be. Wat we nu al als bemerkingen zien:

→ onthaalmedewerkers: hoe wordt die gevormd in het omgaan met suïcidale cliënten?

→ hoe kan thuishulp hier mee werken? Sommige stukken zijn erg interessant (vb. detectie, hoe spreken over suïcidaal gedrag/gedachten), maar module zou flexibelere mogelijkheden moeten hebben

→ in welke mate heeft VLESP een overzicht over het gebruik en tevredenheid van de module?

Tot slot: SP-team kan mee nadenken over suïcidepreventiebeleid over organisatie, uitnodiging om contact op te nemen met hen indien hier nood aan is.

TERUGBETALING PSYCHOLOGISCH ZORG - EERSTELIJNSPSYCHOLOGISCHE FUNCTIE

Historiek:

- 2010: eerstelijnsconferentie - eerste aanzet tot eerstelijnspsychologische functie
- pilootproject ELPF, onderzoek door LUCAS (<https://steunpuntwvg.be/images/rapporten-en-werknotas/onderzoeksrapport-eerstelijnspsychologische-functie>). Resultaat: ELPF wordt erg gewaardeerd
- Oprichting tweejarige opleiding eerstelijnspsychologische functie (universiteiten + Human Link): voorwaarden zijn wel dat je al ervaring hebt (opleiding in kortdurend aanbod via KOP-model)
- kader terugbetaling, zoals voorgesteld door KCE-nota: 5 sessies bij eerstelijnspsycholoog en dan doorverwijzen (of één persoon die twee functies opneemt), tussenkomst van 6 euro en RIZIV-regeling

Nu:

- Eerste schijf terugbetaling via RIZIV is voorzien voor eind 2018. De middelen zouden in het netwerk moeten verankerd worden (via uitbetaling aan ziekenhuispartner).
- De eerstelijnsregio's zijn opportuiniteit
- oprichten psychologenkringen, oproep van VVKP Vlaamsbreed (zie <http://www.vvkp.be/regionale-psychologenkringen>). Psychologenkringen zouden elkaar moeten vinden binnen bestek van ELZ, over de lijnen heen. Er zijn er drie in ons werkingsgebied (Antwerpen-noord, Antwerpen-centrum, 29-xx (Noorderkempen en Brecht)). Lotte De Schryver (VVKP) - kan aangesproken worden om info te krijgen.

Eerstelijnszones moeten ook op de hoogte zijn van de ontwikkeling van de kringen en zijn verantwoordelijk voor de ondersteuning hiervan.

Standpunt NP1:

- we vinden het erg belangrijk dat de ELPF op de eerste lijn kan plaatsvinden, met aanbreng van expertise van tweede en derde lijn. Zou logisch zijn om middelen in te zetten op gedeelde zorgpunten (cf. themagroep gedeelde zorg over de lijnen heen).
- we zouden een strategie moeten ontwikkelen om de eerstelijnspsychologische functie zo goed mogelijk vorm te geven. We kennen het concrete kader nog niet, maar kunnen in de geest hiervan toch al samenwerken (winst boeken: psychologen op het terrein die elkaar kennen)
- netwerkcoördinatoren plaatsen dit item op de agenda van het volgende overleg met de FOD.

VERGADERPLANNING 2018

De vergaderplanning blijft behouden: 3 bijeenkomsten per jaar. Het netwerkplatform wenst voornamelijk nieuwigheden te vernemen en informatie over de stavaza in organisaties. Ad hoc kunnen er thema's op de agenda geplaatst worden. Alleszins kortelings opnieuw te bespreken: cliënt- en familieparticipatie. Wat door Similes als een grote nood wordt ervaren, is het informeren van familie over het aanbod van Similes. Dit kan door hulpverleners gebeuren. Het is interessant om meer structureel info te verspreiden in de zorgvoorzieningen. Zie ook <https://nl.similes.be/psy-107>.

4. Ter info

STAND VAN ZAKEN THEMAGROEP GEDEELDE ZORG

Algemeen kader: doelstelling is het oprichten van laagdrempelige onthaalpunten op niveau van eerstelijnszones. In het najaar van 2017 ging een themagroep hierrond aan de slag. De visietekst is bijna gefinaliseerd. Het is wel al duidelijk dat het volume van het engagement varieert over de welzijns- en zorgpartners. De overgrote meerderheid uit een voorkeur voor fysieke punten. Het intermutualistisch samenwerkingsverband geeft aan dat het realiseren van fysieke punten moeilijk is, ze hebben wel een wens tot samenwerking.

De signaalfunctie moet de onthaalpunten moet nog uitgeklaard worden.

To do:

- laatste hand aan visietekst, cliënten en hulpverleners moeten nog feedback geven.
- Nu brug leggen tussen visietekst en praktijk, door het neerschrijven van een prototype onthaalpunt, en een pilootproject.
- verdere verbreding naar kabinet sociale zaken Antwerpen

Er is een vlotte samenwerking met administratie van de stad Antwerpen. Ook met kabinet sociale zaken is er contact, hetzij in mindere mate.

Bezorgdheden:

- aantal hulpvragen worden groter?
- noodzaak om ook meest kwetsbaren te bereiken
- gedeeld beroepsgeheim uitklaren
- hoe kan dit samengaan met Geïntegreerd Breed Onthaal?
- nood aan kennismaking tussen verschillende lijnen (deskundigheidsbevordering)

- van waar komen de middelen om de 'onthaalpunten' te ontwikkelen?

Kansen:

- preventief en intersectoraal samenwerken: geeft ook sterk signaal naar de overheid
- verdere uitrol functie 2

→ kerngroep gaat verder aan de slag, voorlopig geen nieuwe bijeenkomst met de hele themagroep.

STAND VAN ZAKEN EERSTELIJSZONES

De projectdocumenten voor de Antwerpse eerstelijnszones zijn ingediend. Borsbeek en Zandhoven zijn niet ingediend. Zandhoven zou bij Voorkempen komen. Zwijndrecht gaat mee over naar Oost-Vlaanderen, Ranst naar regio Mechelen.

Op 10 maart is er terugkoppeling over de pilootprojecten, nadien gaat men effectief van start door met stuurgroepen aan de doelstellingen te werken. Dit kunnen op langere termijn de zorggraden worden. Eind februari zal er ook duidelijkheid komen over toekomst LMN/SEL. In 2020 zullen middelen LMN/SEL in de eerstelijnszones ingezet worden.

De regionale zorgzones worden nog verder ontwikkeld.

STAND VAN ZAKEN NETWERKCOMITÉ

Splitsing van het netwerk is in deze fase niet goedgekeurd. Er loopt wel nog een proces binnen SaRA om de huidige structuur te laten evolueren naar twee performante mesostructuren.

Medio februari wordt het gemeenschappelijk dossier van SaRA ingediend, met de klemtoon op de verdere uitrol van de mobiele teams. Verder wordt er ingezoomd op de samenwerking met de eerste lijn, participatie en herstel, de intensifiëring van (semi)residentiële zorg, gezond en betaalbaar wonen. Dit met een sterk pleidooi om de hele keten uit te bouwen om vermaatschappelijking van zorg te realiseren.

Er is nog geen regeling rond het voorwaardenkader. Het dossier dient als belangrijke stap om een constructieve dialoog met de overheid aan te vatten.

5. Varia

WEEK GGZ

In 2017 ging de tweede editie door: 2187 mensen bereikt met 41 activiteiten, 10 activiteiten volzet. Verdubbeling van bereik, veel mensen komen terug. Vooral veel vrouwen bereikt. Er is veel gewerkt met bestaande initiatieven.

Er komt nog een rapport rond evaluatie door organisaties. 30% komt niet opdagen na inschrijving. Rond organisatie zijn er nog een aantal verbeterpunten (inhoud van bevestigingsmails, duidelijk onderscheiden van doelgroep (hulpverleners of burgers)).

In media is de aankondiging wel vrij laat/niet gebeurd, waardoor deze niet door iedereen werd opgepikt.

Er komt een derde editie, er komt opnieuw een overleg met partners, doel is om programmatie eind juni af te sluiten. In Kiel en 2060 worden in 2018 extra activiteiten gepland.

HERORGANISATIE STADSDIENSTEN

OCMW is ingekanteld in de stad (nieuwe structuur: secretaris OCMW en gemeente moeten verenigd worden in één persoon). Men heeft de bedrijfseenheid 'samen leven' opgericht, nu onder sociale dienstverlening. Zie <https://www.antwerpen.be/nl/overzicht/stadsorganisatie-1/sociale-dienstverlening>

Het psychiatrisch-verpleegkundige team van OCMW ondersteunde sociale centra, nog onduidelijk welke de opdracht zal zijn van dit team; ook de psychiatrische zorg van De Wilg, De Vinken, De Ridder is toegevoegd aan deze diensten.

6. Vergaderkalender

Volgende vergadering:

15 mei 2018 van 10u tot 12u bij CGG VAGGA (Boomgaardstraat 7, 2018 Antwerpen)