SaVHA?!
GGZ NETWERK HALLE-VILVOORDE

Projectoproep 24/7 outreachende urgentiepsychiatrie

GGZ Netwerk SaVHA?!

1. Inleiding

Het GGZ-netwerk SaVHA?! voorziet via de uitbouw van de mobiele crisiswerking in samenwerking met de algemene ziekenhuizen en het psychiatrisch ziekenhuis in de ontwikkeling van een crisiszorgprogramma. Op deze manier wordt er getracht (jong)volwassenen en ouderen in psychiatrische crisissituaties te ondersteunen en toe te leiden naar de juiste zorg.

Vandaag ziet het crisisaanbod binnen SaVHA?!/Yuneco (regio Halle-Vilvoorde) er als volgt uit:

Ambulant	Residentieel
MCT Pharos Asse -Verbonden aan OLV Asse -Bediening van ELZ Amalo, Pajottenland (205.170 inwoners)	PAAZ: AZ Jan Portaels: 30 erkende bedden AZ Sint-Maria: 30 erkende bedden UZ Brussel: 30 erkende bedden OLV Asse: 30 erkende bedden
MCT Pharos Jette -Verbonden aan UZ Brussel -Bediening van ELZ Bravio, Grimbergen, Zennevallei (357.277 inwoners)	PZ Sint-Alexius (HIC): 20 erkende bedden
Yuneco Crisis Yuneco Combi Condor (doelgroep matig-ernstige verstandelijke beperking) Crisisinterventies vanuit crisismeldpunt	1 crisisbed Yuneco combi condor (Roosdaal) Samenwerking met partners grondgebied Diletti (Tienen, Kortenberg, Gasthuisberg)

De projectoproep zoals voorzien door de federale overheid tracht mensen met acute psychiatrische problemen snel en effectief te helpen om zo verergering van de problematiek te vermijden en passende vervolgzorg te kunnen aanbieden. De uitbreiding van de mobiele teams voor acute zorg met een outreachende urgentiefunctie met triagefunctie alsook een investering in een observatiefunctie zou tegemoet komen aan de huidige lacunes in het crisiszorgprogramma.

Vanuit het netwerk SaVHA?! wordt na afstemming met het netwerkcomité, hierbij rekening houdend met het toegekende budget, het bestaande aanbod vanuit jeugdhulp en de van oudsher achtergestelde situatie in onze zorgregio inzake geestelijke gezondheidszorg, gekozen om in beperkte mate in te zetten op de triage- en outreachfunctie. We zijn ervan overtuigd dat een versterking van de mobiele crisisteams en de hieraan gekoppelde snellere interventiemogelijkheden gedeeltelijk zal tegemoet komen aan de noden van een aantal partners in het netwerk. Echter mogen we niet ontkennen dat de ambulante psychiatrische/psychologische opvolging en de mogelijkheden tot vervolgzorg op dit moment ontoereikend zijn om te kunnen voldoen aan de vooropgestelde

doelstellingen in de projectoproep. Alle psychiaters in de regio Halle-Vilvoorde zijn van mening dat de versterking van de mobiele crisisteams in combinatie met de erkenning en uitbouw van een EPSI wel zou tegemoet komen aan de noden in het netwerk.

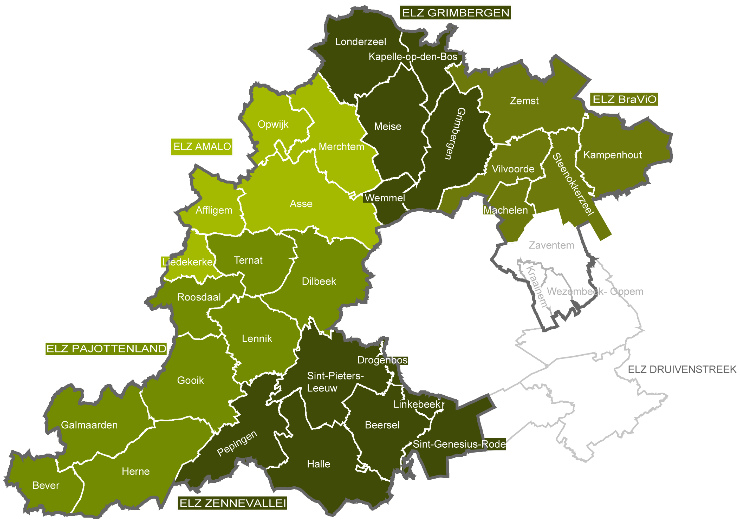
2. Procesflow voor indiening project

6/6/2024	Voorstel projectoproep netwerkcomité
3/7/2024	Start projectgroep outreachende urgentiepsychiatrie • Vertegenwoordiging van MCT's, AZ, PZ, Netwerk Kinderen/jongeren, huisartsenkring, CAW • Opstart 3 werkgroepen: triage, outreach, observatie • Uitschrijven vacature projectcoördinatie
15/7/2024	Start werkgroep triage: • Vertegenwoordiging van MCT's, AZ, CAW • Terugkoppeling Vlaams overleg Triage • Evaluatie werking MCT's + crisismeldpunt • Akkoord tot uitsturen nodenbevraging naar politie, huisartsen, ambulances • Uitnodiging parket/politie
29/7/2024	Vervolg werkgroep triage • Terugkoppeling Vlaams overleg Triage • Brainstorm met politie • Finaliseren vragenlijsten • Provinciale samenwerking exploreren
2/8/2024	Uitsturen bevraging verwijzers -Contact met de doelgroep -Noden in ondersteuning doelgroep -Mogelijkheden tot evaluatie/observatieruimte
13/8/2024	Start werkgroep 'outreach' • Vertegenwoordiging door MCT's, spoed • Evaluatie project EMUT (Brussel) • Berekening mogelijkheden rekening houdend met budget en regio
21-22/8/2024	Psychiateroverleg • Vertegenwoordiging van PZ, PAAZ'en, Paika • Nood aan preventie en vervolgzorg • Inname gezamenlijk standpunt • Voorstel indienen project
22/8/2024	Vervolg projectgroep outreachende urgentiepsychiatrie • Terugkoppeling overleg psychiaters • Standpunten vanuit de ziekenhuizen • Start schrijfgroep NC-MCT's
23+28/8/2024	Schrijfgroep • Financiële berekeningen • Uitwerken 2 voorstellen
26/8/2024	Sollicitaties projectcoördinator
9-16/9/2024	Feedback projectgroep Uitsturen dossier netwerkcomité
16/9/2024	Indiening dossier

3. Voorstel vanuit het netwerk

Huidige werking MCT

Het netwerk SaVHA?! kent vandaag twee mobiele crisisteams (Pharos), met uitvalsbasis het UZ Brussel en het OLV Asse. Deze teams hebben elk een regio toegewezen gekregen, rekening houdend en in afstemming met de eerstelijnszones (zie kaart). De teams zijn multidisciplinair samengesteld en werken opnamevoorkomend en opnameverkortend, zoals vooropgesteld in de visietekst van het netwerk.



MCT Pharos biedt hulp aan personen vanaf 16 jaar die met een (sub)acute psychiatrische problematiek geconfronteerd worden en hiervoor in de thuissituatie kunnen begeleid worden. Binnen de netwerken SaVHA?! – Yuneco is er de afspraak dat aanmeldingen van jongvolwassenen tussen 16-18 jaar via het crisismeldpunt lopen.

Het MCT Pharos is bereikbaar op één nummer (doorschakeling afhankelijk van gemeente):

- Aanmeldingen door arts: tussen 8u en 20u op weekdagen (1e gesprek bij voorkeur binnen de 48u)
- Begeleidingen: tussen 8u en 20u op weekdagen en tussen 8u en 16 tijdens het weekend
- 24/7 telefonische permanentie voor gekende cliënten (na 20u doorschakeling naar de PAAZ verbonden aan het AZ).

Nieuwe werking MCT

Het netwerk SaVHA?! kiest ervoor om de huidige MCT's te versterken, zodat er naast crisis ook gedeeltelijk kan worden ingezet op outreachende urgentiepsychiatrie. Onderstaand wordt weergegeven op welke manier we de crisisteams zullen versterken en hoe we, specifiek voor de nieuwe doelgroep, te werk zullen gaan.

<u>Triage</u>

Het netwerk SaVHA?! neemt deel aan de Vlaamse werkgroep triage en is bereid de adviezen en afspraken die hieruit voortkomen ter harte te nemen. Concreet houdt dit in dat we de triagewijzer zullen implementeren (aangepast aan het aanbod in onze regio) en één centraal aanmeldingsnummer ter beschikking zullen stellen. In afwachting van de beslissingen op Vlaams/federaal niveau stellen we één aanmeldingsnummer ter beschikking voor volgende verwijzers:

- Artsen (psychiater, huisarts, spoedarts,…)
- Politie
- Spoed/ambulance

Aanmeldingen voor de doelgroep 'urgentiepsychiatrie' ((levens)gevaar voor zichzelf en/of andere + de nood tot onmiddellijke interventie die een acuut gevaar kan afwenden) kunnen als volgt gebeuren:

	Aanmeldingsperiode*	**Inzet middelen**
Fase 1	8u-16u* weekdagen	0,6 VTE per team = 1,2 VTE
Fase 2	8-16u weekdagen 8-12u weekends (mits akkoord contactname arts van wacht)	0,725 VTE per team= 1,45 VTE
Fase 3	24/7 bereikbaarheid	Mits bijkomende middelen

*De MCT's nemen aanmeldingen aan in beurtrol (bv. even weken Pharos Jette, oneven weken Pharos Asse).

**We gaan ervan vanuit dat één consult ter plaatse maximum vier uur kan duren. Aanmeldingen kunnen dus gebeuren tot 16u maar de outreach en ondersteuning kan tot 20u.

*** De projectgroep stelt de vraag in hoeverre in fase 1 de aanmeldingsperiode verlengd kan worden tot 18u. De ervaring leert dat tussen 16u en 18u de vragen voor gedwongen opname alsook de aanmeldingen voor kinderen en jongeren, veelal gebeuren. In hoeverre dit mogelijk is in fase 1 wordt nog verder geëxploreerd.

Medische functie: de artsen van de mobiele teams waren vertegenwoordigd bij de projectgroepen die zijn doorgegaan ter voorbereiding van het schrijven van het project. Op dit moment is het echter niet duidelijk op welke manier we de medische functie zouden inzetten. Hiervoor is er bijkomend overleg nodig en dit zowel op netwerkniveau als op Vlaams/federaal niveau. Zolang er over de inzet en verantwoordelijkheid van de medische functie geen duidelijkheid is, met afstemming tussen de twee crisisteams, kan het project ook niet van start gaan.

Leeftijd: Wanneer we kijken naar de cijfers die voorhanden zijn, merken we op dat de verwijzers in mindere mate in contact komen met kinderen en jongeren binnen de vooropgestelde doelgroep. We gaan er dus van uit dat de aanmeldingen binnen deze projectoproep vooral gericht zijn op (jong)volwassenen en ouderen. Daarom kiezen we ervoor om de aanmeldingen open te stellen voor alle leeftijden. Bij het aanwerven van nieuwe medewerkers zullen we, in de mate van het mogelijke, kandidaten proberen selecteren op basis van kennis van het brede ggz-landschap. Ook zullen we ikv wisselleren en correcte doorverwijzing/vervolgzorg inzetten op nauwe samenwerking met de hulpverleners en psychiaters vanuit het netwerk kinderen en jongeren en het crisismeldpunt.

Outreach

Wanneer de triagist (medewerker MCT) inschat dat het noodzakelijk is dat het outreachteam ter plaatse gaat, streven zij ernaar dit binnen de twee uur te verwezenlijken (rekening houdend met het verkeer – uitgestrekte regio, gelegen rond de Brusselse ring). Eenmaal ter plaatse proberen de medewerkers de situatie in kaart te brengen, noodzakelijke partners/naasten te betrekken indien nodig en de mogelijkheden inzake vervolgzorg te bekijken in samenwerking met de diensten ter plaatste.

Afhankelijk van waar de persoon zich bevindt (thuis, politiekantoor, huisartsenwachtpost, publieke ruimte,..) zullen er afspraken gemaakt moeten worden. De samenwerkingsafspraken met de mogelijks betrokken partners moeten nog gemaakt worden en zijn noodzakelijk alvorens het project kan starten.

De outreachmedewerkers zijn deel van het huidige mobiel crisisteam en zullen dus op het moment dat er geen oproepen binnenkomen voor de nieuwe doelgroep, ingezet worden in de huidige werking van het mobiele crisisteam. Concreet betekent dit dus dat de medewerkers vertrekken vanuit het OLV te Asse of het UZ te Jette.

	Outreachperiode*	**Inzet middelen**
Fase 1	8u-20u weekdagen	3,8 VTE per team = 7,6 VTE
Fase 2	8u-20u weekdagen 8-16u weekends (mits akkoord contactname arts van wacht)	4,76 VTE per team = 9,52 VTE
Fase 3	24/7 outreach	Mits bijkomende middelen

*Ieder team voorziet in outreach voor zijn eigen regio. De triage gebeurt afwisselend met dispatching naar het team dat verantwoordelijk is voor de gemeente waar de cliënt zich bevindt.

Observatie

Op dit moment wordt er vanuit het netwerk niet verder geëxploreerd in hoeverre er mogelijkheden zijn tot het creëren van veilige ruimtes. Er zullen wel samenwerkingsafspraken gemaakt worden met de verwijzers ikv de outreachopdracht en hoe deze op zo een constructieve en veilige manier te volbrengen. Bij deze samenwerkingsafspraken wordt er ook rekening gehouden met de ontwikkelingen in het regionaal crisisnetwerk.

Inzet van de financiële middelen

De betrokken ziekenhuizen stellen vast dat de reguliere 2A-werking (sterk) verlieslatend is. Zowel de vergoeding per VTE als de werkingskosten zijn onvoldoende om de reële kosten te kunnen dekken.

Een uitbreiding van het 2A-team in kader van deze projectoproep zal de financiële last voor de participerende ziekenhuizen in het netwerk enkel vergroten. Om in te stappen in het project wordt als voorwaarde gesteld dat de financiering van de effectief ingezette VTE's kostendekkend moet zijn. Enkel zo kunnen we de opdracht rond urgentiepsychiatrie correct volbrengen. Indien hier niet aan tegemoet gekomen kan worden, behouden we ons het recht toe om het aantal ingevulde VTE's te laten afhangen van de financiering. Dit heeft dan mogelijks ook gevolgen voor de te behalen doelstellingen. De financiële aspecten van het project zullen op het beheerscomité nog verder besproken worden.

	Inzet middelen
Fase 1	1,2 Vte + 7,6 Vte = 8,8 Vte
Fase 2	1,45 Vte + 9,52 Vte = 10,97 Vte (enkel haalbaar mits bijkomende middelen)
Fase 3	Enkel haalbaar mits bijkomende middelen

4. Samenwerkingsafspraken

Bij de uitwerking van het projectdossier werden verschillende partners betrokken (PZ, AZ, politie, netwerken kinderen en jongeren, CAW, huisartsenkringen,…). Omwille van de zomerperiode en de korte indieningsperiode zijn er op dit moment nog geen samenwerkingsafspraken gemaakt met de belangrijkste (door)verwijzers. Zodra er vanuit de federale overheid goedkeuring is om het project uit te werken zoals voorzien door het netwerk, zal de projectgroep in overleg gaan met betrokken partners om de nodige samenwerkingsafspraken te bewerkstelligen.

Spoeddiensten

- Organiseren informatiesessies inzet projectoproep
- Ondersteuningsmogelijkheden verder exploreren
- Inzetten op algemene bekendheid en inschakeling mobiele crisisteams (bv. uit cijfers blijkt dat er weinig doorstroom is van bepaalde spoeddiensten naar MCT's)

Yuneco

- Samenwerkingsafspraken kinderpsychiaters
- Triagefunctie (doorverwijsmogelijkheden, begeleidingsmogelijkheden,…)
- Expertisedeling (ikv inschatting, opvolging)
- Wisselleren
- Evaluatie samenwerking

Psychiaters

- Inrichten psychiateroverleg
- Inzet medische functie
- Medicolegale verantwoordelijkheid

Huisartsen(kringen)

- Organiseren informatiesessies inzet projectoproep
- Verder exploreren resultaten nodenbevraging
- Evaluatie samenwerking

Politie/parket

- Organiseren informatiesessies inzet projectoproep
- Verder exploreren resultaten nodenbevraging
- Evaluatie samenwerking
- Vormingsnoden

Diletti

- Provinciale afstemming (gerechtelijke arrondissement vs zorgregio, referentieregio)
- Exploreren samenwerking ikv triage/opleiding/vorming/intervisie

Regionaal crisisnetwerk

- Verder uitbouw crisiszorgpaden
- Samenwerkingsafspraken ikv vervolgzorg, capaciteit, ruimtes,…

Ervaringsdeskundigen/familie-ervaringsdeskundigen

- In overleg met Denk Halle-Vilvoorde verder exploreren van betrokkenheid/samenwerking
- Organiseren informatiesessies inzet projectoproep

5. Projectcoördinatie

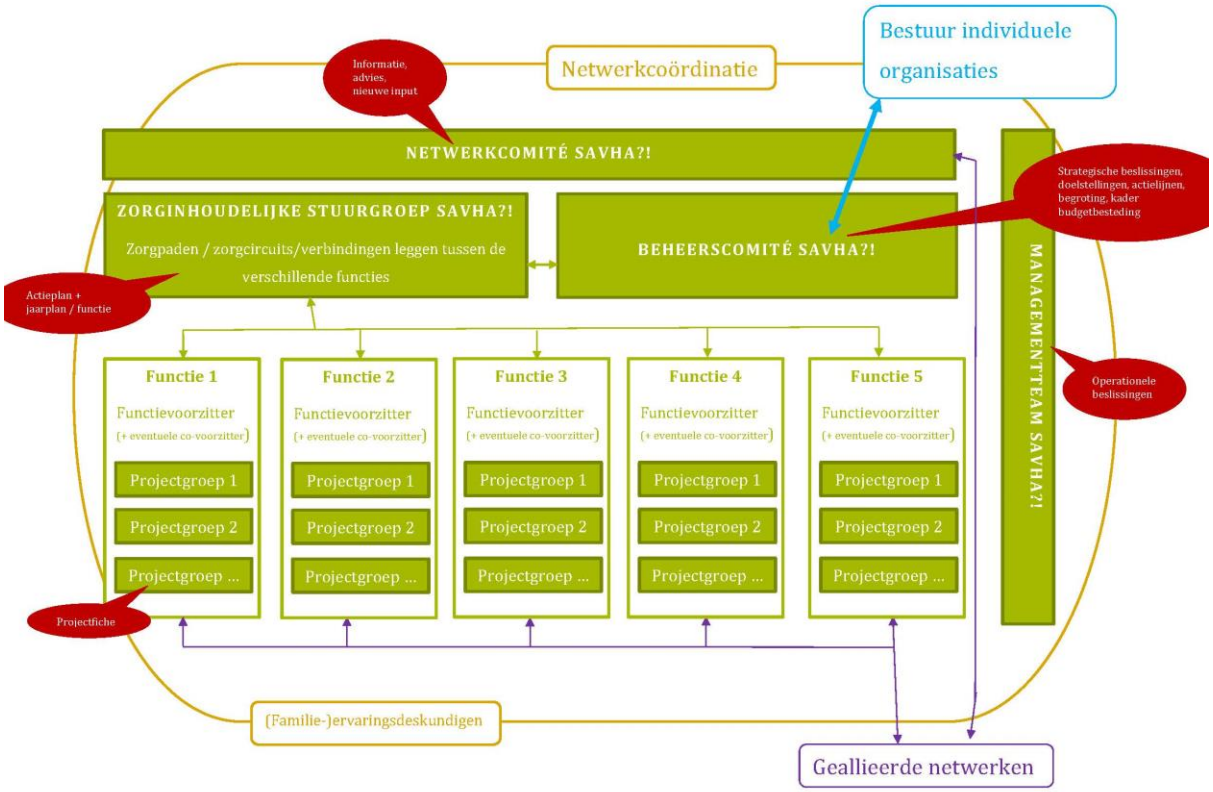
Het netwerk heeft gedurende de zomerperiode een vacature opengesteld om een projectcoördinator aan te werven. Deze tijdelijke projectcoördinator zal instaan voor:

- Het verder vormgeven van het project (visie, organisatie, fasering, monitoring)
- Het kenbaar maken van het project bij de betrokken partners
- Het inzetten op samenwerkingsafspraken en verbinding
- Het uitwerken van het vormingsbeleid in samenwerking met de betrokken partners
- Het organiseren en voorzitten van de projectgroep
- In samenwerking met de netwerkcoordinator en de betrokken partners het evalueren van de werking van het project.

- Nog verder te exploreren: voeren van praktijkgericht onderzoek om zo de zorgnoden verder in kaart te brengen.

Van zodra de indiening van het projectdossier wordt goedgekeurd, kunnen we een kandidaat weerhouden. Afhankelijk van de goedkeuring, zal dit deeltijds dan wel voltijds zijn. Het beheerscomité van het netwerk SaVHA?! moet zich nog buigen over de exacte besteding van het eenmalige budget. Dit gebeurt op het beheerscomité van 2/10/2024 of 17/12/2024.

6. Procesflow na indiening project



Bovenstaand wordt de governancestructuur van het netwerk visueel weergegeven. Het netwerk SaVHA?! zal, onder leiding van de projectcoördinator en in samenwerking met de netwerkcoördinator, de reeds opgestarte werk- en projectgroepen hervatten. Voor het uitwerken van de inzet van de medische functie wordt er een bijkomende werkgroep opgericht. De uitkomst van deze groepen zal steeds teruggekoppeld worden op het netwerkcomité, zodat alle partners in het netwerk geïnformeerd worden over en input kunnen geven op de verdere uitwerking van het project.

Het beheerscomité zal zich verder buigen over de inzet van personeel en het besteden van de middelen en het oppuntstellen van de samenwerkingsovereenkomsten.

Via het netwerkknooppunt, waar de drie netwerken in Vlaams-Brabant vertegenwoordigd zijn, is er de mogelijkheid om provinciaal af te stemmen en samenwerkingsafspraken te bewerkstelligen.

7. Evaluatie van het project

Het netwerk SaVHA?! dient dit project in rekening houdend met het toegekende budget en de eigen noden en mogelijkheden. We zijn er ons van bewust dat de eerste fase mogelijks niet zal voldoen aan de verwachtingen van de verwijzers. We nemen de tijd om het project verder vorm te geven, de samenwerking op punt te stellen en de aangemelde en opgevolgde dossiers te evalueren. Indien na de evaluatieperiode blijkt dat we, om tegemoet te komen aan de noden van de partners, de middelen op een andere manier moeten inzetten, zijn we bereid om (rekening houdend met het toegekende budget) de invulling van het dossier anders vorm te geven. Er zijn hierbij nog verschillende pistes die geëxploreerd kunnen worden (o.a. inzet middelen enkel tijdens nachturen, intensieve samenwerking met spoeddiensten,…).