

Deze nota is een **werktekst** waaraan vanuit verschillende overlegorganen en praktische opstartinitiatieven kan worden verder gewerkt, geschaafd, verduidelijkt, genuanceerd, geschraapt en bijgevoegd. De eindregie ligt bij de netwerkcoördinator. De meest recente versie (zie versiedatum) is beschikbaar via de website <http://www.reling.be/publicaties>.

## Kruispunten RELING: een model van lokaal georganiseerde, geïntegreerde zorg en ondersteuning voor volwassenen met psychische en psychosociale problemen

De toekomst van een sterke geestelijke gezondheidzorg is die van een kleinschalige, laagdrempelig en lokaal georganiseerde zorg- en ondersteuning voor iedereen met psychische noden, in directe verbinding met een vlot toegankelijke, bovenlokaal georganiseerde (hoog-)gespecialiseerde zorg wanneer nodig. Dit moet een einde maken aan het rijke maar erg versnipperde zorg- en ondersteuningsaanbod dat verspreid zit over de eerste lijn, welzijn en de GGZ. Veel zorgvragers en verwijzers zien door de bomen het bos niet meer! De klachten van zorgvragers en verwijzers die geen antwoorden vinden op zorgnoden swingen de pan uit. De kruispuntwerking die het netwerk RELING voor ogen heeft is één van vele initiatieven om daaraan tegenmoet te komen.

### 1. Context

De GGZ-netwerken voor volwassenen kregen de opdracht de aanbodgestuurde en hoofdzakelijk residentiële GGZ om te vormen naar een vraaggestuurde, meer gebalanceerde en gedifferentieerde GGZ. We stellen daarbij vast dat heel wat zorgvragen on- of onder- gedetecteerd blijven omdat de persoon met een zorgnood, zijn naastbetrokkenen en de al betrokken hulpverleners het nodige advies, de gepaste ondersteuning of de juiste specialistische zorg niet vinden?

### 2. Wat is er gaande?

Niet iedereen met psychosociale zorgnoden krijgt vandaag de gepaste ondersteuning. Lacunes in het zorgaanbod, belemmeringen en hindernissen spelen daarin een rol. Voor een grondige analyse verwijzen we naar de vele rapporten die daarover zijn gepubliceerd. Er onderscheiden zich twee hoofdoorzaken, waarbij we er niet aan ontkomen om eerst te wijzen op het schrijnende gebrek aan voldoende investeringen in zorg en welzijn voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. Dit gebrek aan middelen is - hoe belangrijk het ook mag zijn - in deze nota niet aan de orde omdat we daar als netwerk RELING geen directe impact op hebben. De tweede hoofdoorzaak: het gefragmenteerde zorg- en ondersteuningssysteem past wel in de her-organisatieopdracht van het netwerk.

*Specialisatie, centralisatie en standaardisatie* hebben een onmiskenbare, positieve invloed gehad op de zorg en ondersteuning voor bepaalde hulpvragen. Ze hebben geleid tot een kwalitatieve, hoog-specialistische zorg voor een heel aantal specifieke stoornissen. Te weinig laagdrempelig GGZ aanbod in de maatschappij en stigmatisering zorgen echter voor uitstelgedrag bij het zoeken naar en het vragen van hulp en ondersteuning. In combinatie met de gerichte focus van specialistische hulporganisaties en professionals op specifieke zorgnoden leidt dit tot uitsluiting van gepaste zorg voor cliënten met voornamelijk: veelvoudige, complexe, on(der-)gedetecteerde of slecht geïndiceerde zorgnoden. Daarnaast zorgt een strakke standaardisatie voor een daling aan keuzevrijheid voor hulpvragers en regel mogelijkheden voor hulpverleners. De nadelen hiervan zijn ons gekend: zorg- en herstelprocessen verlopen niet volgens geplande patronen en er ontstaan steeds meer hiaten tussen zorgverleners waardoor de zorgcontinuïteit voor de zorgvrager spaak loopt. De meest kwetsbare zorgvragers verdwijnen regelmatig van de radar. De zorgactoren detecteren en benoemen terecht enkele ernstige hindernissen in de onderlinge

samenwerking op vlak van in-, door- en uitstroom. Daar tegenover staat dat kwalitatieve herstelprocessen, vooral bij veelvoudige en complexe zorgnoden, maatwerk eisen. Namelijk een gepaste, flexibele zorg die vloeiend meebeweegt met de hulpvraag die doorheen de tijd voortdurend verandert.

### 3. Wat kunnen wij doen?

De verwachting is dat de negatieve effecten van ons versnipperd geraakt systeem verder zullen toenemen. Daarom is het wenselijk dat we de verschillende componenten beter op elkaar afstemmen en directer met elkaar verbinden. Enerzijds door zeer gericht en bewust verder te specialiseren, centraliseren en standaardiseren. Maar tegelijkertijd door de juiste componenten terug meer te gaan generaliseren, decentraliseren en integreren in het breed toegankelijke aanbod van de eerste lijn en welzijn. Zo zorgen we ervoor dat alle componenten flexibel beschikbaar blijven om maatwerk mogelijk te maken. De kruispunten beogen activiteiten te organiseren in dit laatste luik.

**Een kruispunt is een zorg-organisatorisch samenwerkingsverband tussen meerdere actoren uit verschillende sectoren (vb. GGZ, welzijn, 1elij, VAPH, patiënt- en familieverenigingen...) en brengt bepaalde deskundigheden samen die nu verspreid zitten over verschillende zorgaanbieders. Een kruispunt is gericht op het ontvangen en verhelderen van zorgnoden, het bieden van gericht advies, het installeren van hulp of ondersteuning in de vorm van een hulplan. Dit hulplan wordt opgesteld vanuit een holistische kijk op geestelijke gezondheid, welzijn, eerstelijns hulpverlening, zelfhulp en mantelzorg en verbindt al deze domeinen met elkaar op casusniveau. Een kruispunt is laagdrempelig en vlot toegankelijk (vb. vrij consultatie, geen voortriage, geen complexe aanmeldprocedures, geen exclusiecriteria of inclusie-eisen...) en handelt snel. De dienst- zorg- en hulpverlening is er CONCREET en DIRECT.**

Mocht de hulpvraag van de cliënt gedurende het herstelproces veranderen, dan passen hulpverleners samen met de cliënt het hulplan aan. De cliënt wordt binnen het kruispunt naadloos naar nieuw zorgaanbod geleid. Modellen voor zorgcontinuïteit en zorgcoördinatie (casemanagement) en het gebruik van moderne communicatie- en verbindingsmiddelen komen er het best tot hun recht.

Het samenbrengen van al deze expertises maakt dat het kruispunt in staat is breed gedragen, realistische, aanvaardbare en herstelondersteunende zorgoplossingen voor allerhande vragen te ontwikkelen. Soms via activiteiten gelinkt aan het kruispunt zelf, vaak via een concrete doorverwijzing naar één of meerdere actoren uit het netwerk. GGZ, eerste lijn, welzijn en ervaringsdeskundigen werken er schouder aan schouder samen.

### 4. Hoe richt je een kruispunt in?

Een kruispunt wordt opgezet door lokale actoren die de regio goed kennen, wordt zo multidisciplinair en zo intersectoraal (GGZ, welzijn, 1e lijn, ervaringsdeskundigheid) mogelijk samengesteld en realiseert een integraal aanbod. Via korte lijnen wordt er nauw samen gewerkt met specialisten en experts in diverse domeinen, met (hoog-)specialistische hulp die niet noodzakelijk dicht in de buurt georganiseerd is. Om dit mogelijk te maken plaatsen organisaties bepaalde bestaande (deel-)activiteiten met mensen en middelen in het kruispunt, die daar hun reguliere opdracht in een vernieuwde samenwerkingscontext gaan uitvoeren. Nieuwe middelen die overheden beschikbaar stellen worden waar mogelijk in de het kruispunt geïncorporeerd. Het kruispunt is een ver doorgedreven samenwerkingsverband dat aangestuurd wordt door de participerende actoren. Een kruispunt wordt erkend en gedragen door de lokale besturen, de zorgraad van de eerstelijnszone en het netwerk GGZ/welzijn.

De opstart van een lokaal kruispunt vertrekt best vanuit een aantal partners, vanuit een vastgestelde en gedeelde nood en focust steeds op twee doelen: een kwalitatieve dienstverlening aan de burger en zijn verwijzer (frontoffice) en een hechtere, intersectorale samenwerking tussen lokale actoren (backoffice). Bijkomend leren aan de hand van een gezamenlijke kruispuntwerking de verschillende diensten en hulpverleners elkaar nog beter kennen. Een kruispunt staat niet los van andere lokale integrerende initiatieven, zoals: het Geïntegreerd Breed Onthaal, huizen van..., sociaal huis, buurtwerkingen, enz.

Elke opstart van een kruispunt is een experiment dat continue monitoring en bijsturing vraagt. Elke ontwikkeling vraagt de inzet van resources door de betrokken partners waarbij een 'return on invest' wordt beoogt die vaak pas later zichtbaar wordt. Er kan samen gezocht worden naar bijkomende investerings-, initiatie- of projectmiddelen om opstart- of innovatiekosten te overbruggen.

## 5. Mogelijke kruispuntactiviteiten

Kruispunten zijn lokale initiatieven, gebaseerd op lokale noden. Onderlinge verschillen rond de invulling van kruispunten zijn eigen aan het model. Onderstaande lijst is een niet-limitatieve opsomming van mogelijke kruispuntactiviteiten en dient louter ter inspiratie.

### Onthaal (vb. in goede samenwerking met het GBO) en doorverwijzing

- Beluisteren van het verhaal en de context van de hulpvrager
- Screening en vraagverheldering
- Oriëntatie en indicatiestelling
- Toeleiding waar nodig naar zorg en welzijn (vooral eerste en tweede lijn)
- Verbinding met specialisten en experts buiten de lokale samenwerking wanneer aangewezen

### Preventie, advisering, coaching en vorming

- Gerichte preventieactiviteiten gebaseerd op lokale noden. (vb. Eerste hulp bij psychische problemen, suïcide preventietraining voor gatekeepers, ...)
- Welzijnsadvies door welzijnspartners
- Hersteladvies door (familie-)ervaringsdeskundigen
- Psychiatrisch advies, consult en consultatie
- Vormingen (fysiek en via webinars)

### Probleemanalyse en kortdurende hulp

- Uitgebreid assessment (psychisch, maatschappelijk en persoonlijk)
- Medisch/psychiatrische adviesraadpleging (1 of 2 diagnostische gesprekken door psychiater)
- Kortdurende behandeling individueel of in groep. (ELP of behandelaren kortdurende oplossingsgerichte of herstelgerichte interventies)
- Kortdurende psychosociale interventies (CAW, OCMW en mutualiteiten)
- Ambulante crisisinterventie in samenwerking met de lokale crisisdienstverlening

### Zorgplanning, zorgcontinuïteit, zorgevaluatie en zorgcoördinatie

- Assistentie bij het opmaken van een hulpplan
- Op- en afschalen van zorg wanneer nodig

- Zorgplanning en knelpuntoverleg (voorheen MDO-psy), zorgcoördinatie, casemanagement
- Monitoring van lokaal gekende multi-problem casuïstiek

### Lokaal aanloopadres voor herstel (-ondersteuning)

Het kruispunt kan een lokale plaats voor herstelgerichte interventies zijn, gericht op persoonlijk herstel en maatschappelijke participatie. Een belangrijk kenmerk is de centrale rol die cliënten, cliëntvertegenwoordigers, (familie-)ervaringsdeskundigen en vrijwilligers innemen in de werking ervan. Dit centrum of huis combineert lokaal/regionaal meerdere vormen van herstelgeoriënteerde werkingen, die op dit moment nog erg versnipperd worden aangeboden of nog niet bestaan :

- Ontmoeting
- (gestructureerde) dagactiviteiten
- Kwartiermaken
- Vormingen (herstelacademie) en onderzoek (User research)
- Herstelplannen (WRAP e.d.)
- Toetsen herstelgerichtheid (ROPI e.d.)
- Herstelgroepen
- Respijthuis
- Herstelverhalen
- Buddywerking

## 6. Plan van aanpak

Actoren die samen een kruispunt willen inrichten vertrekken best vanuit een plan van aanpak. Volgende opsomming geeft een aantal punten weer die best vooraf duidelijk beschreven worden:

- Werkingsgebied
- Regio-analyse (inwoners, diversiteit, specifieke eigenschappen of problematieken...)
- Prioritair beoogde doelgroep(en)
- Knelpunten in de zorg voor die doelgroep(en)
- Relaties kruispunt / andere initiatieven (vb. tafel van indicatiestelling...)
- Doelstellingen en prioriteiten
- (eventuele) Begrenzing
- Mandaat partners in het kruispunt
- Projectplan:
  - welke organisaties nemen deel?
  - samenstelling werkgroep / beleidsgroep?
  - wie coördineert? wat is de rol van het netwerk (netwerkcomité, NWT, netwerkcoördinator...)?
  - werkwijze
    - openingsuren
    - bestaffing
    - locatie, locatie-eisen
    - concrete opdracht en werkwijze

- onthaal & vraagverheldering
- (zorg-) activiteiten
- overleg
- registratie
- communicatie met overige lokale partners en bovenlokale experten
- communicatie met verwijzers
- ...
- bekendmaking binnen netwerk, regio, ...
- tijdstabel en stappenplan