

# Doelstellingen van het zorgprogramma crisis Netwerk NOWE oktober 2023

Binnen het netwerk NOWE wil men de acute crisiszorg voor mensen met een psychische kwetsbaarheid optimaliseren.

Hieronder een overzichtkaart van het netwerk NOWE. Regio Brugge is roze gekleurd, regio Oostende-Veurne is oranje ingekleurd.



Een kerngroep samengesteld uit vertegenwoordigers uit de diverse crisisdiensten voor volwassenen, 3 ervaringsdeskundigen (cliënt- en familieperspectief) en een coördinator zijn bezig met de ontwikkeling van een zorgprogramma crisis binnen dit netwerk.

Volgende (acute) crisisdiensten zijn vertegenwoordigd binnen de kerngroep:

- spoeddiensten en de daaraan verbonden PAAZ-werkingen van de algemene ziekenhuizen
  - o AZ West, AZ Zeno, AZ Sint Jan (campussen Brugge en Oostende), AZ Damiaan, AZ Delta (campus Torhout), AZ Sint Lucas

- EPSI te Brugge
- de crisisinterventie units en high and intensive care units binnen de psychiatrische ziekenhuizen
  - o PCSA Beernem en OLV ZH Brugge
- high and intensive care te Brugge
- en de mobiele crisisteams
  - o MCT Brugge en MCT Oostende-Veurne

Afgelopen periode werd er door de kerngroep een gezamenlijke visie op crisiszorg geschreven en werd de huidige praktijk geëvalueerd aan de hand van 4 invalshoeken (vanuit de eigen teams, vanuit de visie van patiënt en familie, vanuit de beschikbare evidence en wetgeving en vanuit onze stakeholders). De knelpunten werden in kaart gebracht, suggesties tot optimalisering werden geformuleerd. Op basis van al deze informatie werden heel wat doelstellingen geformuleerd door de verschillende betrokkenen. Al deze doelstellingen worden belangrijk en relevant gevonden.

In de volgende tekst wordt beschreven: de visie van de crisispartners op goede crisiszorg en een overzicht van de doelstellingen waar we de komende periode mee aan de slag zullen gaan.

1. Visie op crisiszorg

Een **psychische/psychiatrische crisis** is een acuut beleefde noodsituatie naar aanleiding van verstoring van denken, stemming, gedrag of sociale relaties, waarbij onmiddellijke interventie nodig is volgens de patiënt, de familie en/of de omgeving. In wat volgt wordt de visie op crisiszorg van de kerngroep van het zorgprogramma crisis van het netwerk GGZ Noord-West-Vlaanderen weergegeven.



### **Communicatie**

Een goede/juiste communicatie met alle betrokkenen (professionele partners, patiënt en naasten) is zeer belangrijk. We streven naar een open communicatie tussen diensten, cliënten en naasten, waarbij men zegt wat men doet en doet wat men zegt. We willen transparantie bieden over het netwerk heen. Het dient duidelijk te zijn voor de patiënten waar zij terecht kunnen en naar waar zij eventueel worden doorverwezen.

### **Ketenzorg**

Een goede triage is van cruciaal belang opdat de patiënt accurate hulpverlening en een correcte verwijzing zou kunnen krijgen. Hierbij is een complete (psychisch én somatisch) en correcte screening noodzakelijk. De hulpverleners die de eerste contacten hebben met de patiënt beschikken over de nodige kennis en competenties.

### **Expertise**

Om een goede inschatting te maken van de situatie, om accurate hulp te kunnen bieden en om een correcte doorverwijzing te kunnen doen, is het van belang dat de hulpverleners deskundig zijn en over de nodige kennis en competenties beschikken om om te gaan met mensen met een psychische kwetsbaarheid. Opleiding, vorming, coaching en evaluatie van personeel is hierbij zeer belangrijk. Goede crisiszorg is krachtgericht en herstelgericht en doet beroep op de deskundigheid van de patiënt en zijn context.

### **Contextueel**

Het betrekken van het netwerk (professioneel en naasten) van de patiënt is een noodzakelijke voorwaarde om goede zorg te bieden aan mensen in crisis. We willen luisteren naar de info van de naasten (familie, vrienden, partner, steunfiguren) en in contact met het netwerk hulp bieden (zorgafstemming). Goede crisiszorg gaat uit van een gelijkwaardige relatie tussen zorgvrager en zorgverstrekker (patient empowerment) en zet actief in op de hulpvraag van de patiënt en zijn netwerk.

### **Toegankelijkheid**

De dienstverlening dient snel toegankelijk en laagdrempelig te zijn. Het is van belang dat de zorg aan mensen in crisis zo snel mogelijk kan worden geboden. Goede crisiszorg wordt tijdig geboden en is ten allen tijde beschikbaar. Tijdens de triage dient hiermee rekening gehouden te worden.

### **Individueel**

Goede crisiszorg is maatwerk. Zorg op maat van de patiënt tijdens de stabilisatie. De patiënt dient zich geholpen te voelen, er dient de nodige tijd genomen te worden voor de patiënt en begrip getoond te worden. Het bieden van nabijheid en een veilige omgeving is belangrijk.

### **Patient empowerment**

Ondanks de crisis willen we zoveel mogelijk de regie bij de patiënt laten. We trachten de crisissituatie te de-escaleren en vermijden zoveel mogelijk dwang. We trachten gedwongen opnames te vermijden indien mogelijk.

## Geïntegreerde zorg

Goede crisiszorg houdt rekening met de nabije toekomst en de langere termijn (vertrekkende vanuit de huidige situatie en rekening houdend met het verleden). Er dient transparantie te zijn met betrekking tot doorverwijzing en rekening gehouden te worden met 'nazorg'. Crisiszorg is een gedeelde verantwoordelijkheid tussen de betrokken hulpverleners. Het gaat niet om mensen 'doorgeven'. Goede crisiszorg focust zich op alle levensdomeinen van de patiënt (woonst, financieel, ...) en zet ook in op preventie.

### 2. Doelstellingen waar we de komende periode mee aan de slag gaan

De meeste doelstellingen zijn met elkaar verweven. Het is niet aangewezen om alle doelstellingen tegelijk te gaan aanpakken.

Er werd een ranking gemaakt van de 8 doelstellingen waarmee we prioritair aan de slag willen gaan. Deze ranking geeft niet enkel weer wat we het meest belangrijk vinden, maar geeft wel aan in welke volgorde we van start zullen gaan met de uitwerking van de verschillende doelstellingen. Hierbij werd onder andere rekening gehouden met welke zaken er nodig zijn om de doelstelling uit te werken, het belang van de doelstelling, de haalbaarheid op korte-lange-middellange termijn, ...

Een cruciale doelstelling is de uitwerking van het conceptueel plaatje, met name de opmaak van de flowchart waarbij we de verschillende diensten die crisiszorg bieden in kaart brengen en aangeven wie wanneer in welke situatie wat kan doen. Deze doelstelling vormt eigenlijk de basis en is noodzakelijk om de andere doelstellingen/outcome te realiseren. Dit wordt dan ook de doelstelling waar we als eerste mee aan de slag gaan.

In wat volgt de 8 doelstellingen die behandeld zullen worden, in volgorde van aanpak.

Er werd afgesproken dat we van start gaan (oktober – december 2023) met de eerste 2 doelstellingen. Door aan de slag te gaan met deze eerste doelstellingen, zal dit ook al effect hebben op de andere doelstellingen die we later zullen behandelen.

#### **1. Gestroomlijnde duidelijke samenwerking – uniformiteit binnen het netwerk - opmaak van een flowchart – overzicht van het aanbod**

Er wordt afgesproken om een flowchart/crisiskaart op te maken waarin alle stappen in geval van crisis opgenomen zijn en daaraan gekoppeld de diverse crisisdiensten die hulp kunnen bieden. Hierbij is het van belang om alle crisispartners (en zeker ook de verantwoordelijke artsen van de diverse crisisdiensten) te betrekken bij de uitwerking van deze flowchart. We willen hierbij als netwerk reageren op crisissituaties en streven naar uniformiteit binnen het netwerk. Gestroomlijnde duidelijke samenwerking en het au serieux nemen van elkaar staat hierbij centraal.

(visie: toegankelijkheid – ketenzorg)

#### **2. Triage voor de psychiatrische patiënt op spoed – inzet op visie en expertise op spoed**

We willen de triage op spoed meer uniform laten verlopen en ook beter tegemoetkomen aan de noden van mensen in een psychische/psychiatrische crisis die op spoed belanden.

Hiertoe zal er ingezet worden op de ontwikkeling van een afzonderlijke triage voor de psychiatrische patiënt op spoed, die idealiter op alle spoeddiensten binnen Nowe gebruikt kan worden. Er dienen duidelijke afspraken te komen wie wat doet, met aandacht voor psychisch en somatisch onderzoek.

Daarnaast willen we ook volop inzetten op visie en expertise bij spoedmedewerkers mbt psychische problematieken. Hierbij wensen we meer in te zetten op 'patient empowerment', vaardigheden in omgaan met mensen met psychiatrische problematieken, kennis van psychische/psychiatrische ziektebeelden en diensten die een aanbod voor deze doelgroep aanbieden.

We zijn ervan overtuigd dat zowel de GGZ-sector als de mensen die op spoeddiensten tewerkgesteld zijn, van elkaar kunnen leren en pleiten dan ook voor een kruisbestuiving.

(visie: ketenzorg – expertise – patient empowerment – toegankelijkheid)

### **3. Crisis in thuissituatie aanpakken**

We willen inzetten op hulpverlening aan huis. We willen in de toekomst vaker de reflex maken om de crisis zo veel mogelijk in de thuissituatie aan te pakken en niet alles via opname te willen oplossen. Samenwerking met de mobiele crisisteams is een van de zaken die ervoor kunnen zorgen dat er meer ingezet wordt op hulpverlening aan huis. Er wordt aangegeven dat de aanwezigheid van medewerkers van mobiele crisisteams op spoeddiensten voor een meerwaarde kan zorgen.

(visie: individueel)

### **4. Samenwerken met alle partners – info delen – vertrouwen op elkaars inschatting**

We willen meer inzetten op het betrekken van alle partners. We willen de mening van iedereen respecteren en vertrouwen op de inschatting/verwijzing van de ander. Dit houdt in dat we meer mandaat en vertrouwen willen geven aan stakeholders en context en een goede samenwerking met naasten, familie en ervaringsdeskundigen willen bewerkstelligen. Dit houdt anderzijds ook in dat de lijnen tussen diensten onderling korter dienen te zijn.

Goede communicatie en infodeling onderling is belangrijk, evenals transparantie ten aanzien van de patiënt.

(visie: ketenzorg - contextueel - communicatie)

### **5. Centraal aanmeldingspunt - centraal telefoonnummer**

Er werd afgesproken om het voorstel vanuit de stakeholders om één centraal aanmeldingspunt te organiseren voor psychische/psychiatrische crisissen, verder te gaan exploreren. Via 1 centraal telefoonnummer zouden crisissituaties aangemeld kunnen worden. Een correcte inschatting door deskundigen van het centraal aanmeldingspunt leidt tot een gerichte doorverwijzing naar gepaste hulpverlening voor de persoon in crisis.

(visie: toegankelijkheid – ketenzorg)

Het organiseren van een centraal aanmeldingspunt zal een uitdaging worden, omwille van de uiteenlopende verwachtingen van diverse actoren en stakeholders. In de literatuur is men overtuigd van de achterliggende gedachten, maar organisatorisch is dit heel moeilijk te realiseren. Het is alvast zeer belangrijk dat alle partners binnen het netwerk hier echt achter staan. Om deze doelstelling verder te exploreren worden er alvast een aantal afspraken

gemaakt met diensten of netwerken die gelijkaardige initiatieven organiseren. De doelstelling zelf komt pas in een latere fase aan bod, na een grondige uitwerking van doelstelling 1 (flowchart + samenwerkingsafspraken).

#### **6. Kennis, vaardigheden en attitude in omgang met mensen in crisis**

We willen inzetten op de kennis en deskundigheid, vaardigheden en attitudes van de hulpverleners. Transparantie ten aanzien van alle betrokkenen (patiënten, naasten en professionals) en zorg op maat van de patiënt dienen extra aandacht te krijgen. (visie: individueel – patient empowerment – expertise – communicatie)

#### **7. Gebruik en bekendmaking van tools (signaleringsplan en crisiskaart)**

Het kernteam wil met het zorgpad crisis meer gewicht geven aan het gebruik van tools zoals de crisiskaart en het signaleringsplan, in overleg met de bestaande werkgroepen rond deze thema's. Het introduceren en het bekendmaken van de tools zijn twee belangrijke doelstellingen die we ook binnen het zorgpad crisis als prioriteit willen meenemen.

(visie: communicatie en expertise)

#### **8. Bekendmaking en sensibilisering zorgpad**

We vinden het belangrijk om in te zetten op de sensibilisering en bekendmaking van het zorgpad crisis.

(visie: communicatie –geïntegreerde zorg)

<h3>3. Doelstellingen die we meenemen naar andere fora</h3>
---

Naast de 8 doelstellingen waar de kerngroep de komende periode mee aan de slag zal gaan, zijn er verschillende doelstellingen die meegenomen of gesignaleerd zullen worden op andere fora.

#### **Werking van de mobiele crisisteams**

De coördinatoren van de beide MCT's, de teams en het dagelijks bestuur van de MCT's binnen ons netwerk zijn op de hoogte van de feedback en suggesties met betrekking tot hun werking (o.a. het aanmeldingsbeleid, uniformiteit tussen MCT's, openingsuren en permanentie, ...). Zij gaan hier verder mee aan de slag en bekijken momenteel intern hoe de werking geoptimaliseerd kan worden en wat haalbaar is. Wijzigingen in de organisatie zullen worden gecommuniceerd ten aanzien van de betrokkenen.

#### **Gedwongen opnames**

We zijn het er allen over eens dat er teveel gedwongen opnames zijn. Bovendien blijven deze aantal jaar na jaar stijgen.

De regelgeving met betrekking tot gedwongen opnames komt verder aan bod op de federale werkgroep 'gedwongen opname'.

Op provinciaal niveau (West-Vlaams forum) wordt er met het parket overlegd omtrent het omstandig geneeskundig verslag.

Jaarlijks is er ook een overleg tussen EPSI, vrederechters en parketmagistraat om de gedwongen opnames van het laatste jaar te overlopen.



### **Kindreflex**

We zijn ervan overtuigd dat er meer rekening gehouden dient te worden met de kinderen van ouders die een psychische/psychiatrische crisis doormaken.

Het is een aanbeveling vanuit onze overheden om binnen elke werking een KOPP of KOAP verantwoordelijke aan te stellen. Er wordt aangegeven dat er in de meeste werkingen een KOPP/KOAP- verantwoordelijke aangeduid is, die 'expert' is binnen het eigen team met betrekking tot deze materie. Er wordt afgesproken dat de kerngroepleden het belang van de kindreflex (en familierflex) nogmaals benadrukken binnen het eigen team en daar de vraag stellen of hier extra aandacht kan naartoe gaan en eventueel binnen het team een aantal acties ondernomen worden waardoor de kindreflex sneller kan gemaakt worden.

Bij het familieplatform kan men terecht voor vorming, informatie en coaching met betrekking tot de kindreflex. Meer informatie is te vinden op [www.familieplatform.be](http://www.familieplatform.be).

### **Anderstaligen**

Er wordt voorgesteld om meer beroep te doen op sociale of interculturele tolken wanneer anderstalige patiënten een psychische crisis doormaken.

Er werd afgesproken dat eenieder deze feedback terugkoppelt naar eigen team, opdat de reflex om sneller beroep te doen op sociale of interculturele tolken gemaakt wordt.

Via volgende weblink is hierover meer informatie te vinden:

[Interculturele bemiddeling in de gezondheidszorg | FOD Volksgezondheid \(belgium.be\)](#).

### **Samenwerking met VAPH sector**

Samenwerking tussen GGZ en VAPH en expertise-uitwisseling kan een meerwaarde zijn voor beide sectoren en in het bijzonder voor de patiënt met een mentale beperking die een psychische of psychiatrische crisis doormaakt. Hier verder op inzetten is aangewezen. Samenwerking kan onder de vorm van algemene expertise-deling, expertisedeling op casusniveau en samenwerking tussen de sectoren in directe relatie tot de cliënt.

De samenwerking tussen VAPH-sector en crisisdiensten maakt ook deel uit van doelstelling 4, waarbij we de samenwerking met alle partners willen verbeteren, de mogelijkheden om bepaalde informatie te gaan delen te bekijken en meer te vertrouwen op elkaars inschatting.

Daarnaast bestaat er voor de regio Oostende-Veurne reeds een netwerktafel (georganiseerd vanuit Dia-Mo) dat 4 keer per jaar samenkomt. Dit forum is er om de uitwisseling tussen VAPH en GGZ te gaan stimuleren (vorming, expertise, afspraken, elkaar beter te leren kennen, ...). De opdracht van de netwerktafel zit in casusgerichte intervisie. Dit is geen forum voor vorming, aanmeldingen of afspraken. Elkaar leren kennen en informatie delen is een toegevoegde winst van dit overleg, maar niet het doel.

Cynthia Decoo ([cynthia.decoo@netwerknove.be](mailto:cynthia.decoo@netwerknove.be)) van DIA-MO is contactpersoon/organisator van deze netwerktafels.

Er werd contact genomen worden met haar en de verkregen input vanuit stakeholders en eigen teams werd doorgegeven.

Ook andere projecten en diensten zetten in op intersectoraal samenwerken en sectoroverschrijdend advies en coaching (Ampel).

### **Wachlijsten en zorgcontinuïteit**

Het probleem van de wachlijsten en waarborgen van zorgcontinuïteit is gelinkt aan de ganse GGZ-sector en dient op niveau van het ganse netwerk Nowe aangepakt te worden daar crisisdiensten alleen hier geen impact op hebben. Dit probleem wordt aan het netwerkcomité NOWE gesignaleerd.

De crisisdiensten willen zich wel engageren om voor iedereen die zich op een crisisdienst aanmeldt een advies te formuleren. De flowchart (doelstelling 1) zou hierbij een hulpmiddel moeten zijn.

### **Ervaringsdeskundigen**

We vinden het belangrijk dat er nagedacht wordt over de inzet van ervaringsdeskundigen op crisisdiensten.

Er werd afgesproken dat eenieder uit de kerngroep dit meeneemt naar het eigen team en eigen directie. Vanuit de kerngroep kunnen we het belang van de inzet van ervaringsdeskundigen op crisisdiensten alleen maar benadrukken. Het is aan de eigen dienst of ziekenhuis om hierrond actie te ondernemen en de mogelijkheden te bekijken. In het AZ St Jan te Brugge is men alvast bezig met dit thema en zal er normaal gezien een ervaringsdeskundige ingezet worden binnen de crisisdiensten.

4. Vragen?
------------

Wie hierbij nog vragen of opmerkingen heeft, kan contact opnemen via volgend mailadres: [zorgprogrammamacrisis@netwerknove.be](mailto:zorgprogrammamacrisis@netwerknove.be).