

1 JAAR KRUISPUNT MECHELEN-KATELIJNE



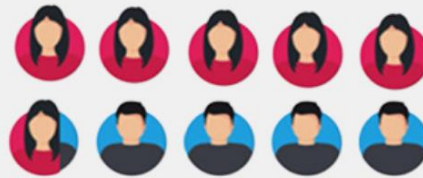
Sinds de start van Kruispunt Mechelen-Katelijne, tussen 1 juli 2022 en 30 juni 2023, zijn er **297 dossiers** opgesteld, waarvan **228 hulpvragen van cliënten** en **69 consulten aan professionals**.

PROJECTRESULTATEN

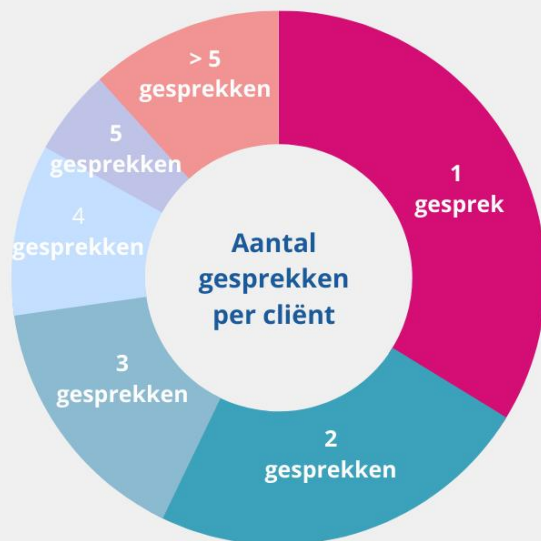
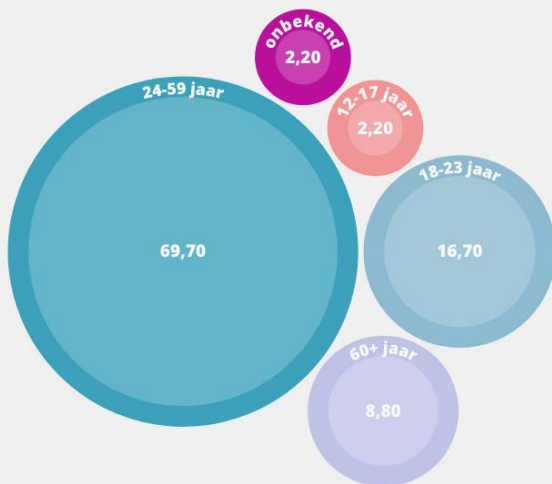
Het aantal aanmeldingen is sinds januari 2023 met **25%** gestegen



58% van de aanmeldingen waren vrouwen:



Bijna **70%** is tussen 24 en 59 jaar
Zo'n **17%** is tussen 18 en 23 jaar



Meest besproken thema's



1. Depressie
2. Stress en draagkracht
3. Angsten en fobieën
4. Rouw
5. Trauma

Top 3 aanmelders

1. GEZONDHEIDSZORG (huisarts, e.d.)
2. WELZIJNSZORG (CAW, e.d.)
3. EIGEN INITIATIEF

Top 3 vervolgstappen

1. GEZONDHEIDSZORG (CGG, e.d.)
2. WELZIJNSZORG (CAW, e.d.)
3. OVERIGE

Belangrijkste meerwaarde:

- ↑ Toegankelijk- & laagdrempeligheid
- ↑ Expertise & netwerk
- Wegwijs maken in een complex landschap
- Samenwerking zorgt voor sneller gepaste hulp (ook voor complexere casussen)



1. VOORSTELLING KRUISPUNT

1.1. Wat is het Kruispunt?

Het Kruispunt betreft een **intersectoraal samenwerkingsverband** tussen eerste, tweede en derde lijn uit de welzijnssector en de geestelijke gezondheidszorg. Met deze samenwerking tracht men de **versnippering** van de zorg tegen te gaan, de **verbinding** tussen de organisaties te versterken en een **eenduidige, betaalbare, laagdrempelige en kwaliteitsvolle toegang** naar de geestelijke gezondheidszorg te faciliteren voor mensen met **psychische en psychosociale problemen**.

De partners van Kruispunt Mechelen-Katelijne zijn CAW Boom Mechelen Lier, CGG De Pont, De Sleutel, UPC Duffel, AZ Sint-Maarten en Sociaal Huis Mechelen. Elke organisatie voorziet een hulpverlener in de Kruispuntwerking om samen de doelstellingen te realiseren.

Tevens wordt ingezet op een vlotte **samenwerking met de eerstelijnszone en de lokale besturen**. Het Kruispunt wenst **tegemoet te komen aan de actuele noden** binnen de eerstelijnszone, door:

- betere mentale gezondheidsuitkomsten te realiseren;
- het welzijn, welbevinden en veerkracht van mensen te versterken (met bijzondere aandacht voor de meest kwetsbaren);
- een betere en snellere detectie van psychische problemen;
- gepaste kortdurende hulp als belangrijke preventief aanbod óf de toeleiding naar gepaste hulpverlening;
- Het trachten weg te werken van wachtlijsten het creëren van een vlottere doorstroom;
- kennis te delen tussen de verschillende hulpverleningslijnen.

Kruispunt Mechelen-Katelijne is het **eerste Kruispunt binnen de regio van Netwerk Emergo**. Het vindt haar onderdak bij CAW Boom Mechelen Lier; Maurits Sabbestraat 119 te Mechelen. De partners beogen in de toekomst één kruispunt per eerstelijnszone van de referentieregio op te richten.

1.2. Doelstellingen van het Kruispunt

Met de opstart van het Kruispunt wil men **inspelen** op ervaren **noden rond de geestelijke gezondheidszorg** (GGZ) **en welzijn**. Hierbij focust men op volgende opdrachten:

- consult aan verwijzers (cf huidige werking knooppunt);
- screening en vraagverheldering vanuit een biopsychosociaal kader met de nadruk op vroegdetectie en –interventie met desgevallend gepaste verwijzing;
- korte eerstelijns en gespecialiseerde psychosociale begeleiding (bv. maximaal 10 gesprekken);
- waar nodig verdere gerichte doorverwijzing;
- multidisciplinair overleg;
- linken met de netwerktafels van Netwerk Emergo;

1.2.1. Integratie van de noden van de lokale besturen en partners in de doelstellingen

Noden die resulteerden uit onderstaande gevoerde bevestigingen werden mee geïntegreerd in de doelstellingen van het Kruispunt. Zo tracht het Kruispunt een antwoord te bieden aan de gestelde noden.

- bevestiging van **Netwerk Emergo in functie van de conventie PZEL** bij verscheidene actoren in de geestelijke gezondheids- en welzijnssector alsook bij de lokale besturen via de ELZ Zorgraden
- de bevestiging kaderend in het **doorbraakproject** geestelijke gezondheidszorg regio Rivierenland, getrokken door **IGEMO en Emergo**, gesubsidieerd door Labo regiovorming, VVSG

Het overzicht van het resultaat van deze bevestiging/ deze noden kan u terugvinden in de bijlage.

1.3. Waarvoor kan men bij het Kruispunt terecht?

Het Kruispunt biedt hulp bij **psychische en psychosociale problemen**. Iedereen met gelijk welke problematiek of vraag rond mentaal welzijn kan er terecht voor een brede screening en vraagverheldering, alsook vroegdetectie met een eerstelijns, generalistische en kortdurende psychosociaal begeleidingstraject van maximaal 8 gesprekken. Indien nodig maken we cliënten of verwijzers ook wegwijs in of doen we een gerichte doorverwijzing binnen het welzijns- en geestelijke gezondheidszorglandschap.

1.4. Wie kan bij het Kruispunt terecht?

Iedere **jongere in transitieleeftijd (16-23 jaar), volwassene en oudere woonachtig** in Mechelen en Sint-Katelijne-Waver kan zich in het Kruispunt aanmelden, hetzij op verwijzing, hetzij rechtstreeks tijdens één van de permanentiemomenten. **Ook verwijzers** kunnen voor consult- en adviesvragen op het Kruispunt beroep doen.

Cliënten met zeer acute zorgvragen worden onmiddellijk verwezen naar een crisiswerking, zoals het crisisteam van CAW Boom Mechelen Lier, Mobiel Crisisteam Emergo, de PAAZ AZ Sint-Maarten, UPC Duffel of de huisarts, die op hun beurt gepaste hulp of gerichte oriëntering bieden.

1.5. Werking van het Kruispunt

Burgers, naasten en verwijzers kunnen zich aanmelden via één van de **twee permanentiemomenten**. Dit kan zowel telefonisch, via mail als fysiek. De permanentiemomenten gaan door op dinsdag tussen 13 en 16 uur en vrijdag tussen 9 en 12 uur.

Na een korte screening tijdens de permanentie:

- Kan er een **onthaalgesprek** ingepland worden bij het Kruispunt. Afhankelijk van de aanmeldvraag kan er rechtstreeks ingepland worden bij het specifieke aanbod van het Kruispunt, nl; het aanbod van De Sleutel, Connect of het ELP-aanbod (eerstelijns psychologische zorg vanuit de conventie psychologische zorg in de eerstelijns, van Netwerk Emergo). Tijdens een onthaalgesprek wordt de hulpvraag en de situatie samen met de hulpvrager breed gescreend en verhelderd om vanuit de in kaart gebrachte informatie een gepast advies naar ondersteuning te kunnen bieden.
- Kan – indien noodzakelijk - worden **doorverwezen** naar meer gepaste externe ondersteuning (bv acute psychiatrische problematiek, crisis...).

Bij de twee bovenvermelde fases zijn hulpverleners vanuit partnerorganisaties CAW Boom Mechelen Lier (team JAC en Onthaal), CGG De Pont (volwassenenwerking en Connect) en De Sleutel (oriënteringsteam) betrokken.

Vervolgens wordt er geschakeld naar bespreking op het **wekelijks multidisciplinair casusoverleg**. Tijdens deze bespreking zijn hulpverleners van alle partnerorganisaties aanwezig. Het betreft bespreking van casussen die instromen in de Kruispuntwerking, elke casus wordt vanuit een brede generalistische blik en ieders specifieke expertise besproken. De cliënt is niet aanwezig bij dit overleg. Vanuit het casusoverleg wordt er een advies naar gepaste ondersteuning geformuleerd. Dit advies kan zijn:

- een **kortdurend traject** binnen de Kruispuntwerking: een eerstelijns, generalistische en kortdurend psychosociaal begeleidingstraject van maximaal 8 gesprekken. Dit traject wordt opgenomen door medewerkers van CAW, CGG of De Sleutel.
- een **toeleiding naar het achterliggend begeleidingsaanbod** van de partners (o.a. de Netwerktafels van Emergo)
- een **gerichte doorverwijzing** naar een meer gespecialiseerde organisatie.

Het is mogelijk dat er tijdens het casusoverleg een externe partner aansluit indien een consult tijdens de permanentie niet voldoende is en in bespreking van de casus de expertise van de 3 lijnen nodig is.

Aanvullend startte binnen de Kruispuntwerking in 2023 volgend extra aanbod op:

- Een infolijn conventie waarbij men inzet op toegang tot het geconventioneerd aanbod PZEL (psychologische zorg in de eerstelijns) binnen Netwerk Emergo – opstart 18 juli 2023;
- Het project oriëntatiepunt drug (OMS). Dit betreft een samenwerking met Parket Mechelen en de Stad Mechelen.

Het Kruispunt zet sterk in op netwerking. Door een goede **samenwerking met andere hulpaanbieders** binnen het welzijns- en GGZ-landschap na te streven, wenst het Kruispunt het aantal intakes te verkleinen.

1.6. Wat is de cliëntbijdrage in het Kruispunt?

Binnen het Kruispunt wordt er gewerkt met een **cliëntbijdrage**.

Het eerste gesprek is gratis, maar als men een traject opstart wordt een tarief aangerekend:

- het standaardtarief = 11 euro
- een cliënt met een verhoogde tegemoetkoming in ziekteverzekering, in budgetbeheer of schuldbemiddeling = 4 euro
- een cliënt in preciaire situatie = gratis

1.7. De meerwaarde van het Kruispunt

Na 1 jaar Kruispunt Mechelen-Katelijne ervaren we de meerwaarde van onze samenwerking reeds op verschillende vlakken.

Een eerste belangrijke meerwaarde is dat met het Kruispunt er een **onthaal- en oriëntatiepunt mentaal welzijn** wordt georganiseerd voor wie niet weet waar men met zijn probleem of hulpvraag terecht kan. Ook voor diegene die de weg nog niet hebben gevonden naar de meest gepaste psychosociale of psychiatrische hulp werkt het Kruispunt complementair ten aanzien van bestaande toegangspoorten. Door gericht wegwijs

te maken biedt het Kruispunt een antwoord op het versnipperd welzijns- en geestelijke gezondheidslandschap en vervult het een belangrijke **draaischijffunctie**, met aandacht voor unmet/overmet needs.

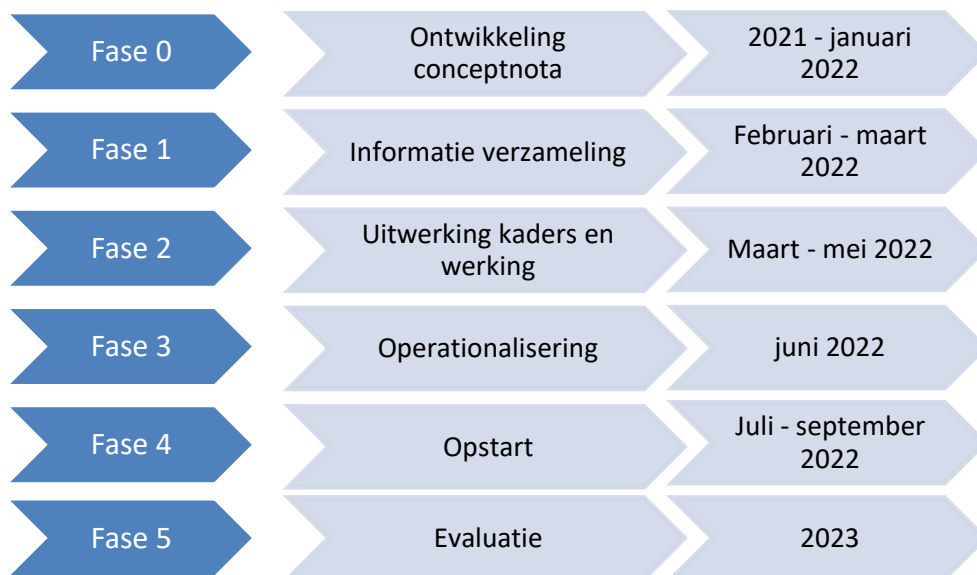
Een tweede meerwaarde zien we in het multidisciplinair gegeven van het wekelijks **casusoverleg**. Hulpverleners bespreken gezamenlijk een dossier vanuit elks **eigen expertise en kennis van de sociale kaart**. Door expertise en kennis van de verschillende hulpverleningslijnen samen te leggen wordt er ten volle ingezet op vroegdetectie en interventie om te komen tot trapsgewijze zorg en krijgt de cliënt een hulpverleningsadvies waarin ieders expertise ten volle geïntegreerd is. Tevens wordt door deze **kennis- en expertisedeling** ieders perspectief van het aanbod in het welzijns- en GGZ landschap vergroot en leert men elkaars werking beter kennen.

Elke hulpverlener neemt tijdens dit casusoverleg **een brugfunctie** op naar hun achterliggende organisatie. Dit zorgt voor een vlotte doorstroom naar het achterliggend aanbod (o.a. behandelaanbod CGG), met zo min mogelijke tussenstappen voor de cliënt. Bovendien wordt ervoor gezorgd dat, door de gedeelde verantwoordelijkheid, cliënten die omwille van complexiteit van hun situatie anders buiten de hulpverlening of tussen de lijnen door zouden vallen, toch de best passende ondersteuning krijgen. De gezamenlijke bespreking van (complexe) casussen geeft ruimte voor dialoog en om samen opzoek te gaan naar de eerste stap in het hulpverleningstraject. Dit met als gevolg dat men de zorg samen kan dragen.

Door samen te werken en in te zetten op een **efficiëntere organisatie** van ieder werking, kunnen op termijn **wachlijsten** worden weggewerkt. Hier zien we reeds een verschuiving in doorstromen van dossiers naar het achterliggend aanbod van CAW en CGG. Bovendien kunnen wachlijsten bij andere organisaties verkleind worden door het eigen extra aanbod van kortlopende trajecten binnen KP en het ondervangen van eenmalige (advies)gesprekken van cliënten.

1.8. Ontwikkeling van het Kruispunt Mechelen-Katelijne

Het Kruispunt Mechelen-Katelijne opende de deuren op **1 juli 2022**. De ontwikkeling ervan gebeurde gefaseerd. We hebben tevens ons licht opgestoken bij andere reeds ontwikkelde Kruispunten (Antwerpen en Limburg).



Figuur 1: Ontwikkelingsfasen van Kruispunt Mechelen-Katelijne

De effectieve opstart gebeurde gefaseerd. In juli 2022 werd een communicatie uitgestuurd naar huisartsen, de Sociaal Huizen van Mechelen en Sint-Katelijne-Waver. Vanaf 12 september werd er breed gecommuniceerd via de zorgraad van de eerstelijnszone Mechelen-Katelijne, persoonlijke berichtgeving aan samenwerkingspartners van elke kernpartner, sociale media en een persbericht.

Tijdens de operationalisering zijn naast kernpartners van het Kruispunt ook volgende netwerkpartners betrokken. Zij bieden inhoudelijke input via **het netwerkoverleg**:

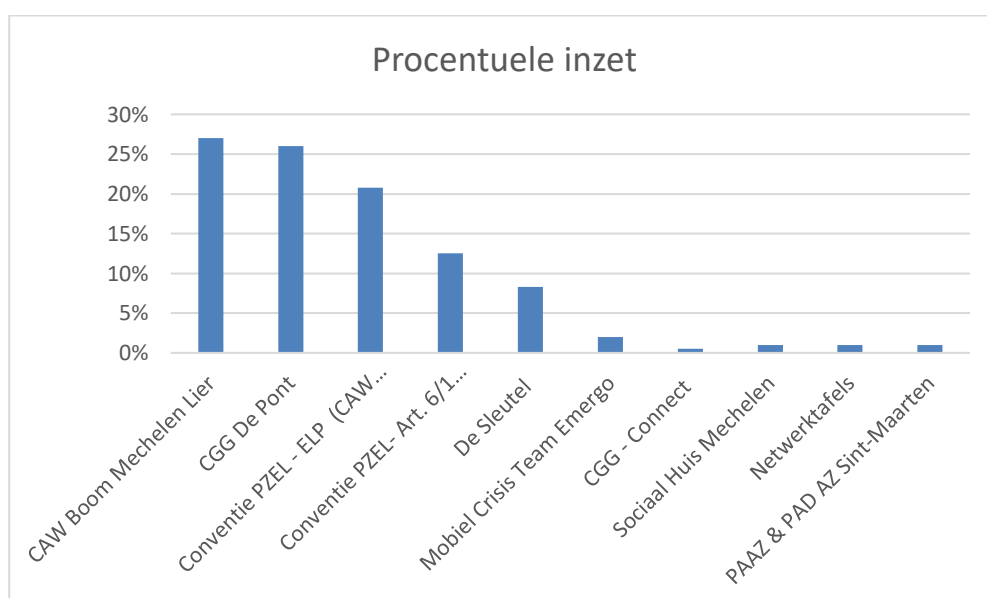
- Sociaal huis Sint-Katelijne-Waver
- Coördinator GBO Mechelen-Katelijne
- Coördinator ELZ Mechelen-Katelijne
- Familie-ervaringsdeskundige

2. HET KRUISPUNT MECHELEN-KATELIJNE CONCREET EN IN CIJFERS

Deze rapportering betreft de periode **van 1 juli 2022 tot en met 30 juni 2023** (= 1 jaar werking).

2.1. Inzet van partners in het Kruispunt

De partners in het Kruispunt worden als volgt ingezet:



Figuur 2: Inzet en functies van de verschillende Kruispunt-partners

2.2. Governance Kruispunten binnen Netwerk Emergo

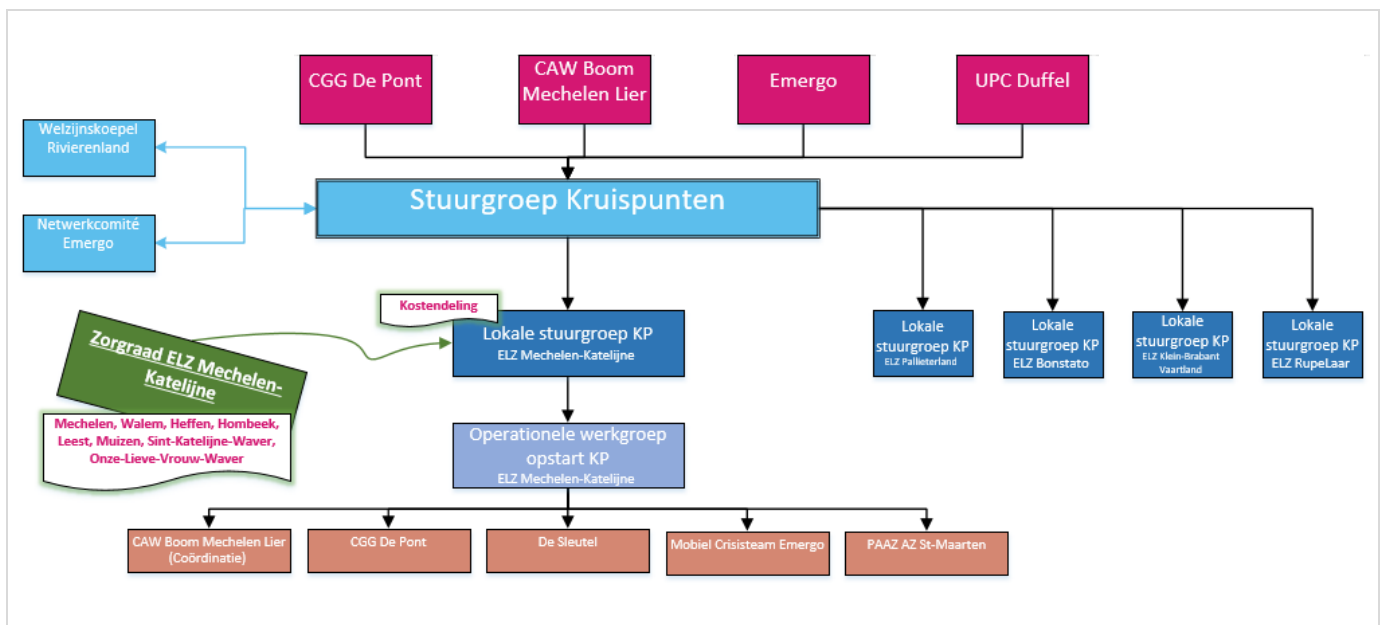
De kernpartners beogen **één Kruispunt** op te richten **per eerstelijnszone** binnen de regio van netwerk Emergo. Om deze Kruispunten te stroomlijnen en duidelijke linken te leggen, werd er een governance uitgewerkt.

Onder Stuurgroep Kruispunten wordt verstaan het overlegorgaan met de kernpartners CGG De Pont, CAW Boom Mechelen Lier, Netwerk Emergo en UPC Duffel. Zij beslissen over de algemene en inhoudelijke kaders

van de verschillende Kruispunten. Er is een inhoudelijke terugkoppeling tussen de stuurgroep en Netwerk comité Emergo en Welzijnskoepel Rivierenland. Daarnaast worden er linken gelegd met de Kruispunten uit provincie Antwerpen, Limburg en Oost-Vlaanderen.

Per Kruispunt wordt er een lokale stuurgroep georganiseerd met de kernpartners en specifieke lokale partners. Hier kunnen lokale accenten of noden besproken worden. Vanuit de lokale stuurgroep is er een terugkoppeling over de werking naar de zorgraad van die eerstelijnszone waar het Kruispunt plaats vindt.

De operationele werkgroep is een overlegorgaan dat instaat voor de praktische uitwerking en opstart van het Kruispunt, met vertegenwoordiging van elke betrokken partner.

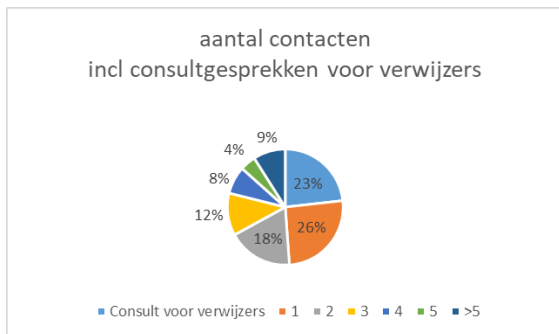


Figuur 3: Schematische voorstelling van de governance structuur van de Kruispunten Rivierenland

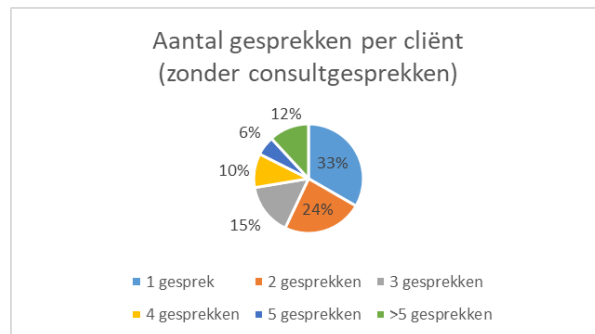
2.3. Percentage aantal contacten per dossier

In de periode van 1 juli 2022 tot en met 30 juni 2023, ontving Kruispunt Mechelen-Katelijne 297 hulpvragen.

77% van de dossiers betroffen cliëntcontacten en 23% bestonden uit consulten of advies aan verwijzers. Bij een aanmelding door een professional screent het Kruispunt op de meerwaarde van de interventie van het Kruispunt. Dit vertrekt vanuit de missie om zo snel mogelijk de juiste hulp aan te bieden met zo min mogelijk tussenstappen. Een gesprek bij het Kruispunt is een nieuwe drempel die een cliënt over moet, opnieuw zijn verhaal doen bij een nieuwe hulpverlener. Soms is ondersteuning van het bestaande professioneel netwerk eerder een meerwaarde en kan na consult de professional verder in de ondersteuning. Daar waar het Kruispunt wel een aanvulling kan zijn en het dossier opgenomen wordt, zijn ook duo-trajecten mogelijk met het bestaande professioneel netwerk.

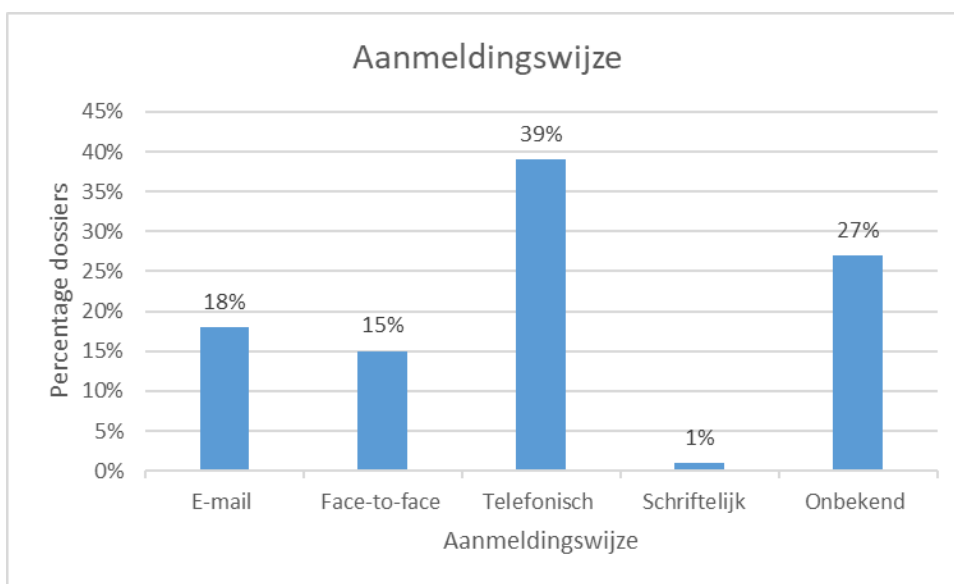


Figuur 4: Percentage dossiers inclusief consultgesprekken verwijzers afgewogen tegenover het totaal aantal dossiers van 1/7/2022 tem 30/6/2023



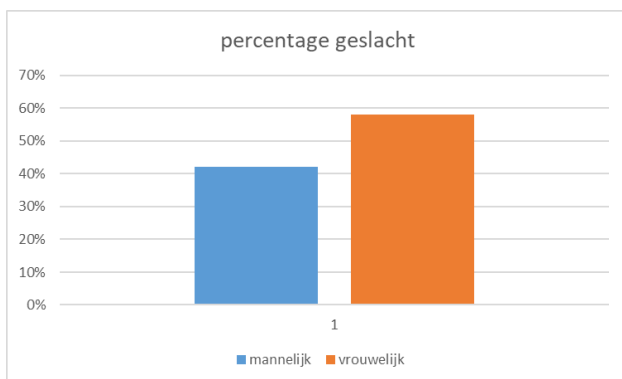
Figuur 5: Percentage dossiers exclusief consultgesprekken verwijzers afgewogen tegenover het totaal aantal dossiers van 1/7/2022 tem 30/6/2023

2.4. Aanmeldingswijze

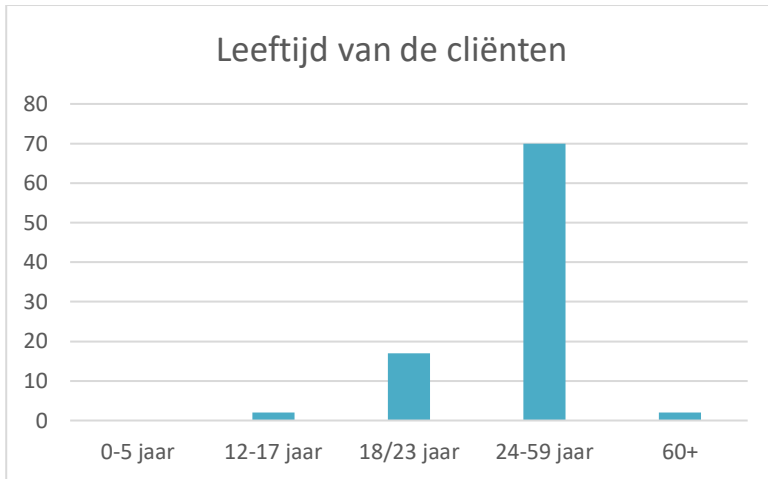


Figuur 6: Percentage dossiers per aanmeldingswijze – voor 1 juli 2022 tot en met 30 juni 2023

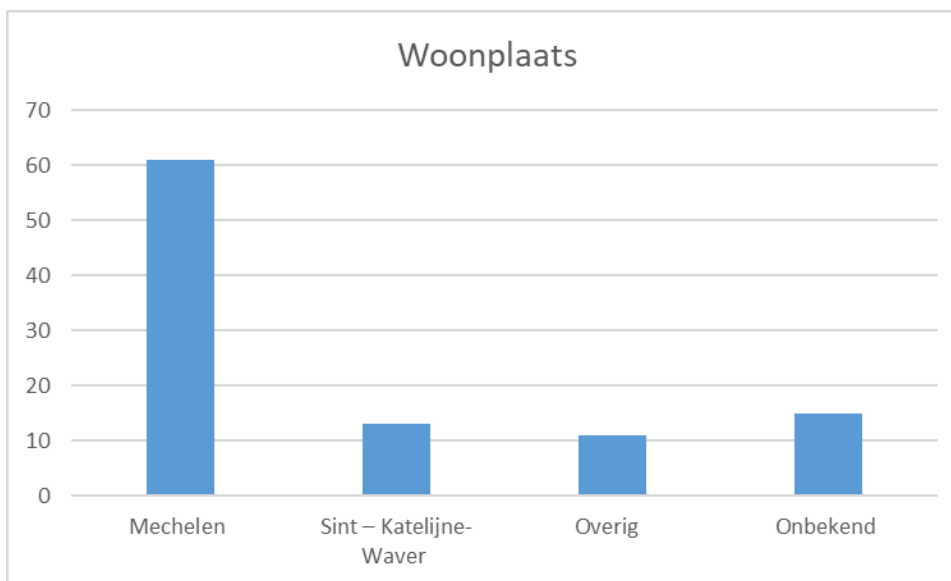
2.5. Cliënten – wie bereiken we? (d.i. exclusief verwijzers of consultdossiers)



Figuur 7: Aantal dossiers weergegeven per geslacht van de cliënt – voor 1 juli 2022 tot en met 30 juni 2023



Figuur 8: Aantal dossiers weergegeven per leeftijdscategorie van de cliënt – voor 1 juli 2022 tot en met 30 juni 2023



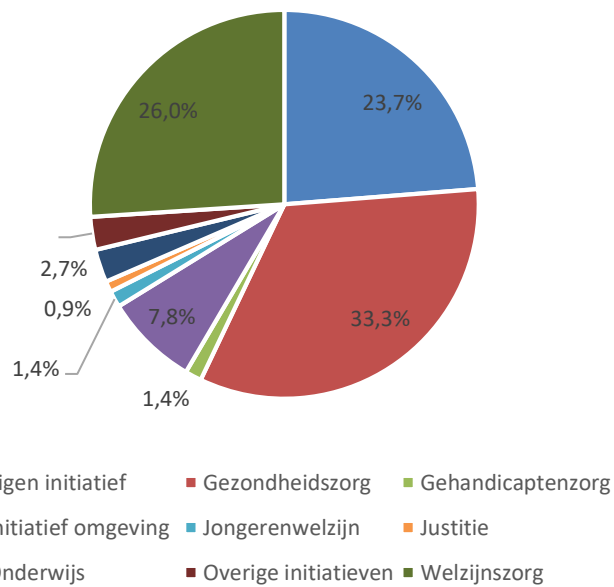
Tabel 9: Aantal dossiers weergegeven per woonplaats van de cliënt – voor 1 juli 2022 tot en met 30 juni 2023

Tijdens dit eerste werkingsjaar was er nog maar één Kruispunt in Rivierenland opgestart, waardoor momenteel ook mensen van buiten de regio van ELZ Mechelen-Katelijne worden gezien.

2.6. Verwijzingen naar en vanuit Kruispunt

Er werd het meeste **verwezen** naar het Kruispunt **door de gezondheidszorg** (33,3%), gevolgd door welzijnzorg (26%).

Verwijzingen naar Kruispunt Mechelen-Katelijne



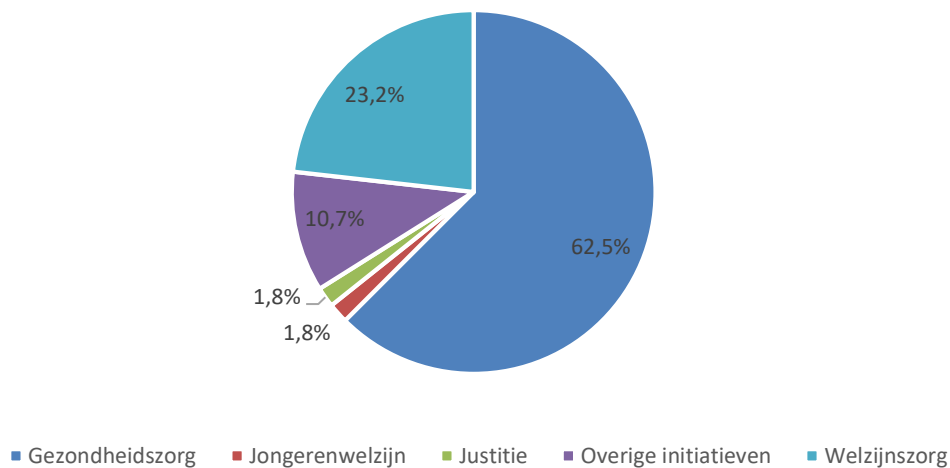
Figuur 10: Verhoudingen van verwijzingen naar het Kruispunt – voor 1 juli 2022 tot en met 30 juni 2023

Van de 33% verwijzingen vanuit gezondheidszorg wordt het meest verwezen naar Kruispunt door de huisarts (11,4%).

Van de 26% verwijzingen vanuit welzijnszorg naar Kruispunt komt het merendeel uit het CAW (11%).

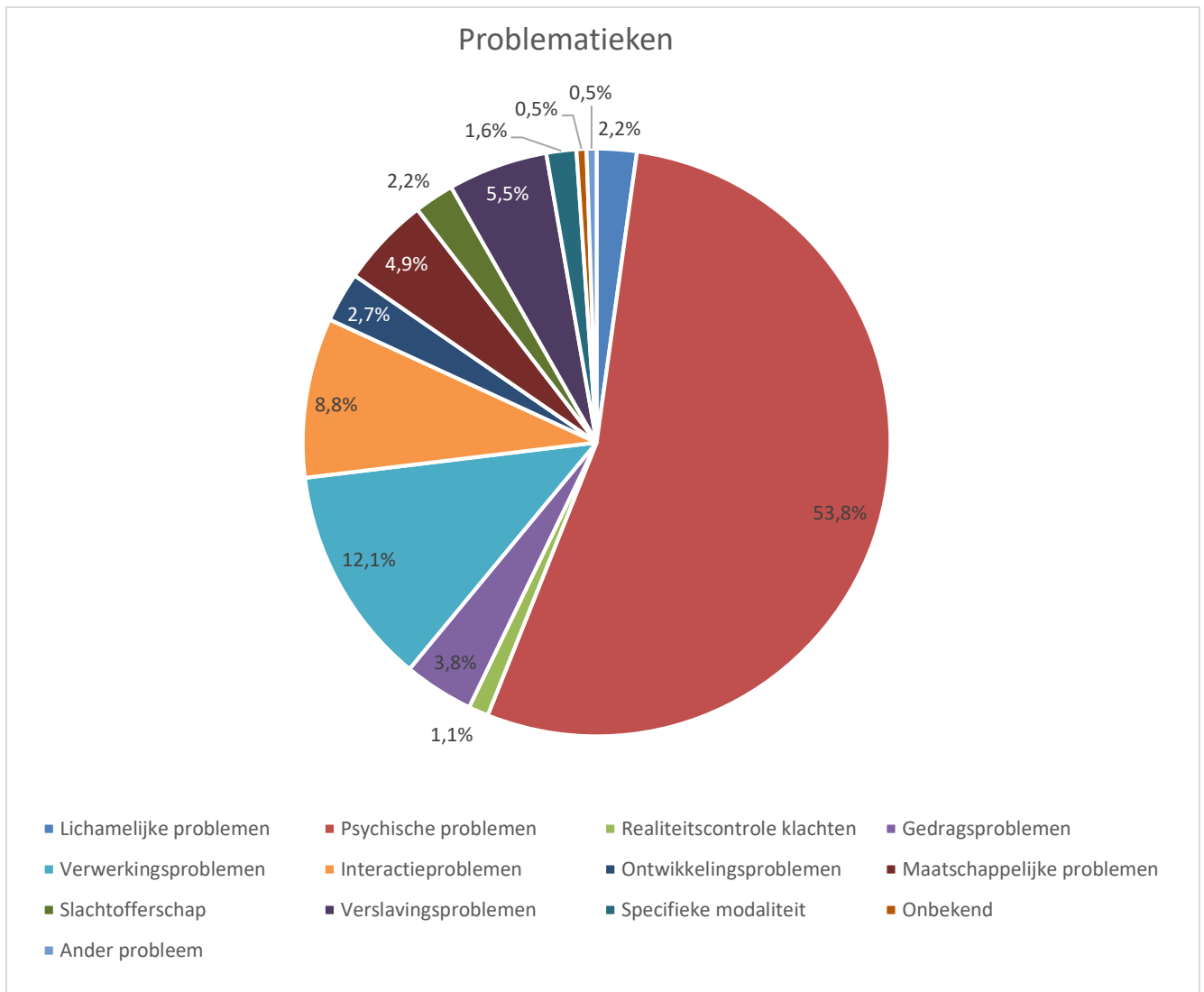
Vanuit het Kruispunt zien we dat de meerderheid **wordt doorverwezen naar gezondheidszorg**, gevolgd door verwijzing naar welzijnszorg.

Doorverwijzingen vanuit Kruispunt Mechelen-Katelijne



Figuur 11: Verhouding van doorverwijzingen vanuit het Kruispunt – voor 1 juli 2022 tot en met 30 juni 2023

2.7. Problematieken in het Kruispunt



Figuur 12: Geregistreerde problematieken binnen het Kruispunt – voor 1 juli 2022 tot en met 30 juni 2023

Iets meer dan de helft van de geregistreerde problematieken betreft psychische problemen, waarbij het vooral gaat over een depressieve stemming, stress of angsten.

Uit de genoemde cijfers is de ernst en complexiteit van de problematieken onvoldoende af te leiden. Vanuit de subjectieve ervaring van de hulpverleners binnen het Kruispunt wordt ervaren dat regelmatig **complex problematieken** instromen (ook tijdens het vrije inlooppmoment). O.a. cliënten uit de psychiatrie die nood hebben aan gespecialiseerde nazorg, personen met borderline persoonlijkheidsstoornis, psychotische cliënten, personen met een of meerdere trauma's, suicidale cliënten en dergelijke meer. Het betreft vaak cliënten die al heel wat eerdere hulpverlening gekregen hebben.

3. BIJLAGE: INTEGRATIE VAN DE NODEN VAN DE LOKALE BESTUREN EN PARTNERS IN DE DOELSTELLING VAN HET KRUISPUNT

Behoeftenbevraging Emergo ikv de conventie

- **Verhoog de kennis en ontsluiting van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en het welzijnslandschap.** Dit onder meer door minder versnipperde zorg, maar ook door het voorzien van een *structuur* waarin de hulpverlener weet bij wie deze terecht kan en waarvan ook niet-geconventioneerde hulpverleners deel kunnen uitmaken. Er is dan één centraal informatiepunt over de juiste betaalbare hulpverlening, wat het aanbod aan hulp- en dienstverlening helder maakt. Naast deze klare structuur is er bovendien *bredere, duidelijke en transparante communicatie* nodig. Deze dient de cliënt en hulpverlener te informeren en wegwijs te maken. Daarnaast is er ook een structureel overleg met betrokken actoren vereist. Verder is een betere bekendheid bij andere beroepsgroepen voor gerichter en correcter doorverwijzen (onder meer door huisartsen) gewenst, net als doorverwijsadressen per pathologie op de 2^{de} lijn. Tussen de eerste- en tweedelijnspsychologische hulp dient dan ook een duidelijk onderscheid te zijn. In de actuele sociale kaart wordt het aanbod dan bekend gemaakt. Tot slot kan een guideline worden opgemaakt die duidelijk aangeeft hoe men bij de juiste dienst terecht komt;
- **Werk beter samen en stem onderling meer af onder de verschillende GGZ- en welzijnsactoren,** onder andere door transparantie bij het uitzetten van de krijtlijnen en meer samen 'doen' en samen 'ondernemen'. Een *betere samenwerking* met andere eerstelijnsactoren uit verschillende disciplines is nodig om elkaar te ontlasten. Zo is er bijvoorbeeld samenwerking met buurtzorg, buddynetwerken en andere stakeholders essentieel, net als meer samenwerking met partners op vlak van eerstelijnspsychologische zorg (ELP). Naast deze afstemming is ook *betere doorverwijzing* nodig: een soepele manier van verwijzing met een warme overdracht. Dit dient een vlotte overgang tussen eerste en tweede lijn mogelijk te maken. Tevens is er nood aan een directe instroom vanuit CLB's en scholen, net als een duidelijk kader voor doorverwijzingen naar andere hulpverleners. Een betere bekendheid van eerstelijnspsychologische hulp bij andere beroepsgroepen kan ervoor zorgen dat er gerichter en correcter kan worden doorverwezen;
- **Zet de cliënt centraal, niet de organisaties.** Dit komt neer op één cliënt met daarrond verschillende disciplines. Dergelijke context biedt een stabiele hulpverlening voor cliënt en hulpverlener en betrokkenheid van het cliëntnetwerk met juiste informatie-uitwisseling;
- **Zet meer in op laagdrempelige, toegankelijke hulpverlening** door:
 - *Presentie van de hulpverlener* (naar mensen toestappen, doe-activiteiten, samen op stap gaan) en *vindplaatsgericht werken*. Er is nood aan laagdrempelige geestelijke gezondheidszorg dicht bij jeugdwerking, wijkwerkingen, scholen, ... Hulpverlening dient plaats te vinden in settings die meteen aan hulpverlening zijn gebonden. Het is een plaats waar mensen zich thuis voelen, een ontmoetingsplaats voor de buurt en mensen met een psychische kwetsbaarheid. Bovendien is er een laagdrempelige toegang tot de zorg die het hulpzoekproces van de cliënt optimaal ondersteunt, door op een eenvoudige manier via aanwezigheid op het terrein tot gepaste hulp te komen, aangepast aan het doelpubliek;

- *Snelheid nemen.* Dit betekent dat er een *snel* en toegankelijk aanbod voor jongeren moet zijn. Het biedt laagdrempelige en *generalistische* zorg die op korte termijn beschikbaar is. Wachlijsten zijn bijgevolg korter of worden wegwerkt;
- *Nabijheid verhogen* via *toegankelijk, bereikbare, laagdrempelige, nabije* (psychologische) zorg;
- *Drempels verlagen.* Er dienen meer initiatieven genomen te worden om psychische problematiek te "normaliseren" en daarnaast moet ingezet worden op motivatiebevordering via actiegerichte activiteiten. Drempels kunnen ook verlaagd worden door cultuursensitief te werken met taalaanpassing. Tot slot is er nood aan systemisch en contextueel herstel- en hervulpreventiegericht werken;
- *Financieel haalbaar:* meer betaalbare of gratis psychologische zorg;
- *Administratie beperken:* vlotte en beperkte administratie;
- *Beroepsgeheim:* 'GDPR proof' communicatie via Silo/Ehealth box;
- **Zet in op specifieke doelgroepen/gespecialiseerde hulp.** Er dient een groter aanbod met betrekking tot *verslavingszorg* te worden aangeboden en ingezet te worden op het beter bereiken van die specifieke doelgroepen. Eveneens dienen lagere drempels voor personen met een *etnische culturele achtergrond* te worden voorzien door hulpverleners (psychologen, coaches, ervaringsdeskundigen) met eenzelfde achtergrond in te schakelen. Verder is het gewenst om *traumatherapie* aan te bieden. Tenslotte is er meer aanbod naar *ouderen (eenzaamheid), mensen met relationele problemen, mensen in armoede, mensen in crisissituaties, kinderen en jongeren (o.a. opvoedingsaanpak) en mensen met een beperking* vereist;
- **Ondersteun mensen in het werkveld.** Het gaat hier onder meer om *mantelzorgers*, alsook verschillende actoren naar een gepaste doorverwijzing toe (GGZ-aanbod). Het is nuttig om *andere actoren* leren problemen te herkennen om te kunnen doorverwijzen in functie van kwetsbare gezinnen, jongeren, kinderen en volwassenen;
- **Zet meer in op preventie**, bijvoorbeeld door een preventief *laagdrempelig groepsaanbod* in scholen, jeugdverenigingen en wijkwerkingen. Verder is preventieve '*psycho-educatie*' rond psychische klachten als angst, depressie en stress (met bijzondere aandacht voor jongeren) essentieel. Tot slot kan ingezet worden op sensibilisering in gezondheidsvaardigheden.

Behoeftenbevraging Doorbraakproject van Igemo en Emergo

Bij de lokale besturen heeft een behoeftebevraging plaatsgevonden, waarin gepeild werd naar wat de ideale situatie zou zijn waarin de juiste zorg en welzijnsondersteuning overal in de regio optimaal toegankelijk is. Bovendien werd bevestigd wat vandaag verhindert dat die situatie kan worden gerealiseerd op vlak van aanbod, afstemming en samenwerking.

Uit de bevraging kwamen allereerst een aantal algemene inzichten naar voren:

- **Sense of urgency:** er is een duidelijke stijging van psychische problematieken (COVID-19, energiecrisis, Oekraïne-crisis) en dit in combinatie met minder hulpverleners (uitval medewerkers, minder ingevulde vacatures, bezuinigingen, ...);
- **Wederzijdse openheid:** er heerst binnen de lokale besturen een besef dat toenadering aan de orde is en dat met respect voor ieders rollen en mandaten, maar altijd in het belang van een zo'n optimaal mogelijke dienstverlening aan personen die kampen met psychische en psychologische kwetsbaarheid;
- **Groeiende kloof tussen kleinere en grotere gemeenten:** dit is te wijten aan het feit dat kleinere gemeentes vaak geen subsidiehunters hebben, alsook minder of geen capaciteit om in te pikken op nieuwe initiatieven en minder tijd om zich te verdiepen in bepaalde thema's (oplettend voor *Mattheus effect*: groter worden van de groten en kleiner worden van de kleinen). Bijgevolg hebben kleinere gemeenten ook de neiging om zich terug te trekken tot basisopdrachten;
- **Aandacht voor rationalisering overlegstructuren:** dit betekent aandacht voor vergadertechnieken, procesvoortgang, oplossingsgerichtheid, prioriteiten stellen, vermijden van overlap binnen de verschillende overlegstructuren, 'lean and mean' aanpak (om efficiëntie en tevredenheid te vergroten), efficiëntie nastreven, landen, ...;
- **Belang van affectieve en relationele componenten wat betreft samenwerken:** dit is vertrouwen opbouwen (wat tijd vraagt), informele contacten, connectiviteit, enthousiasme, peace of mind, ...

Verder kwamen er ook een aantal struikelblokken uit de bevraging, dewelke in grote mate overeenstemmen met de resultaten van de bevraging van de GGZ-actoren. Dit geeft aan dat er geen kloof zit tussen de noden van beide partijen.

- **Gebrekkige kennis van het landschap:** "Wat bestaat er allemaal?", "Wat is dat ook alweer?";
- **Moeilijk te ontsluiten:** "Waar moet je voor welke problematiek zijn?";
- **Waar gebeurt indicatiestelling/diagnose?** (maatschappelijk assistenten zijn hier niet voor opgeleid);
- **Te hoge drempels:** hoe complexer de problematiek, des te hoger de door de cliënt ervaren drempel;
- **Te lange wachttijden:** als een cliënt eindelijk gemotiveerd is tot hulpverlening, is er geen plaats;
- **Te duur** (in geval van gespecialiseerde hulp);
- **Beroepsgeheim;**

- Te weinig outreachend, **te weinig vindplaatsgericht**;
- **Nood aan betere samenwerking** tussen maatschappelijke werkers en gespecialiseerde hulp, ondersteunen van mensen in het werkveld.

De thema's (met nood aan hulp van derden) die lokale besturen vaak aanhalen zijn:

- Milde psychische problematieken;
- Zware psychiatrische stoornissen;
- Verslaving, familiaal geweld;
- Complexe gezinsproblematieken;
- Vluchtelingen;
- Anderstaligen;
- Zorgmijders;
- Personen met een zorg- en ondersteuningsnood (PZON) die niet binnen bestaand kader passen: niet gemotiveerd genoeg, niet competent genoeg, te verslaafd voor psychiatrie, te 'psychiatrisch' voor verslavingshulp, ...
- Jongeren: schooluitval, 'straatcultuur komt binnen in de school', angst, depressie, multiprobleemjongeren, zelfmoordpogingen, criminaliteit, ...
- Ouderen: eenzaamheid en depressie

Verder formuleerden de lokale besturen ook een aantal antwoorden/oplossingen:

- Gelet op de problematiek van de kleinere gemeenten én de gebrekkige kennis en moeilijke ontsluiting van het GGZ/welzijnslandschap vragen de lokale besturen naar iets 'hapklaar':
 - o **Aanmeldportaal: online (aanmeldformulier) of telefonisch.** Nu moet er te veel rond gebeld worden om de mensen op de juiste plaats te krijgen voor een intake of opname;
 - o **Een soort van centraal consultancy knooppunt 24/7**, waarbij het lokale bestuur terecht kan met een zorgvraag. Van daaruit wordt via vraagverheldering actief en in overleg gezocht naar het passende aanbod. Daarbij wordt de terugkoppeling over het zorgpad van de betrokkene gewaarborgd;
 - o **1 intakeplaats:** één locatie, waar cliënten naar toe kunnen gestuurd worden. De aanwezige hulpverleners nemen over en voeren de regie. Laagdrempelig, voor iedereen toegankelijk (multiprobleem, adreslozen,..);

Deze voorgestelde oplossingen liggen dicht bij het concept van de Kruispunten;

- Optimaliseren van de samenwerkingsverbanden:

- Er zijn één of meerdere **proactieve trekkers** van het initiatief nodig. Een sterk en een **duidelijk concept** waarin we over het muurtje kijken en aanpassen aan de lokale realiteit/ geen tijd en geld verliezen met warm water opnieuw uit te vinden /op basis van behoefte onderzoek/ buiten bestaande kaders durven denken;
- **Nabijheid:** Outreachend naar de eindgebruiker/dicht bij de werkvloer/ draagvlak creëren/ volgehouden communicatie: doorgedreven bekendmaking én terugkoppeling;
- Sterk **netwerkkarakter:** Verschillende actoren die samenwerken/ veel dynamiek/ veel interactie// bij voorkeur al tijdens de conceptiefase (draagvlak);
- **Doet mensen groeien in hun job:** Consultancy, overdracht kennis /terugkoppeling naar maatschappelijk werkers van de lokale besturen/ op de werkvloer! (Moet zeker niet dagelijks zijn)/bijleren via intervisiecomponent;
- **Procesmatig werken:** Blijven volhouden/ vraagt tijd en geduld/ vertrouwen opbouwen;
- **Leren van elkaar** (ook lokale besturen onderling): leren uit de best practices/ bijleren met vallen en opstaan/ bijsturen/ feedback vragen/ het warm water niet opnieuw uitvinden;
- **Aandacht voor het voor en na traject!** (Toeleiding en nazorg + overdracht).

Tot slot beschrijven de lokale besturen nog een aantal te optimaliseren kansen (uitdieping, verdere ontwikkeling, starten):

- **Verdere uitrol Kruispunt** (psychische problematieken), met volgende aandachtspunten:
 - Spreiding over ELZ (niet allen in de grootste gemeenten (Mattheus effect – cfr. supra);
 - Aandacht voor lokale noden;
 - Aandacht voor verder conceptontwikkeling (ontwikkelingspotentieel);
- **Een psycholoog in elke gemeente** (vanwege de stijging van psychische problematieken) in te zetten voor gesprekken, alsook diagnose en eventuele doorverwijzingen en ondersteunen van maatschappelijk werkers. Dit heeft volgende aandachtspunten:
 - Helderheid brengen in de chaotische perceptie van het psychologenlandschap (geconventioneerde psychologen, CGG-psychologen, privé psychologen, ELP, aantal sessies,...);
 - Financieel haalbaar (zowel voor cliënt als lokaal bestuur);
 - Op de werkvloer;
 - Bij voorkeur geïntegreerd in een setting;
 - Een aantal lokale besturen weten te weinig over de mogelijkheden die er zijn;
- **Geïntegreerd Breed Onthaal (psychosociale problematieken)**, met volgende aandachtspunten:

- Onderscheidende rol t.o.v. Kruispunten scherpstellen;
 - Doelgroep: heel kleine niche (uitbreiden?);
 - Niet elke partner neemt voldoende zijn rol op;
- **Groepsaanbod rond psychisch herstel en psychisch welzijn.** In de regio Rivierenland wordt een kwalitatief groepsaanbod gerealiseerd o.a. de Herstelacademie (Emergo) en de conventie psychologische zorg in de eerste lijn (Emergo). Aandachtspunten hierbij:
- Spreiding, ook over de kleinere gemeenten;
 - Bekender(!) en toegankelijker maken, gezien de substantiële stijging in psychische problematieken;
- **Ontwikkelen van zorgpaden.** De nood aan een heldere en versnelde toeleiding van personen met zwaardere psychische problematieken is hoog. Het belang van het uittekenen van zorgpaden kan bijgevolg nauwelijks onderschat worden. De lokale besturen stellen daarom voor:
- Een pad uit te tekenen per ELZ
 - Bijzondere aandacht te schenken voor voor- en natraject
 - in vroeg stadium lokale besturen te betrekken

Crisiszorgpad, Emergo (zorgmijders/EPA/...) - High Intensive Care

Voor mensen met ernstige psychische aandoeningen die in crisis opgenomen worden. Maximaal in te zetten op verdere doorgedreven samenwerking met de mobiele teams en partners van de eerste en tweede lijn die een opnamevoorkomende/-verkorte impact (kunnen) hebben. Dit biedt zorg op maat, m.b.v. ervaringsdeskundigen.

Ouderenzorgpad, Emergo (dementie) - Kairos

Dit project beoogt een betere afstemming van de gerontopsychiatrische expertise op de noden van patiënten met BPSD (Behavioral & psychological symptoms of dementia). Het betreft de uitbouw van een samenwerking tussen UPC Duffel en de woonzorgcentra uit de regio rond bovenstaande specifieke doelgroep. De overheid stelt als voorwaarde dat de regio Rivierenland een zorgpad ouderen uitwerkt.

- **Jongeren/ jongvolwassenen.** De lokale besturen melden een opvallende stijging van problematieken bij jongeren en jongvolwassenen. Daarom geven zij volgende aandachtspunten mee:
- Een breuk in zorgorganisatie tussen aanbod minder - en meerderjarigen
 - Snel oppikken om escalatie te voorkomen en te vermijden dat deze jongeren draaideurcliënten worden
 - Binnen de conventie ELP (Emergo) wordt gezamenlijk ingezet op de transitieleeftijd. Er wordt o.a. een proeftuin transitieleeftijd opgericht met 1,8 VTE. Partners CGG, 2B team en anderen engageren zich om, in een afgelijnd kader, gezamenlijke zorg voor deze jongeren in de regio verder te verkennen en in te zetten op naadloze trajecten.

- **Preventie**

- Gezien de substantiële toename van de psychische problematieken wordt inzetten op preventie een absolute must. Meerdere lokale besturen nemen hieromtrent zelf initiatieven (geïntensifieerd tijdens de covidperiode) en/of werken samen met LOGO.
- Emergo werkte een Welzijnspromotieplan binnen functie 1 (o.a. promoten van aandacht voor algemene veerkrachten en preventie binnen de GGZ) en dit wordt nu getrokken door LOGO Mechelen.