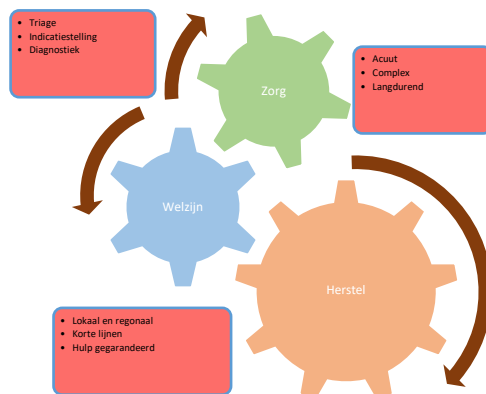




Kruispunt Genk



7 februari 2020

Werkgroep Kruispunt As, Genk, Oudsbergen en Zutendaal

Johan Sijm, Netwerkcoördinator NOOLIM.

Samen maken we het verschil

Inhoud

1.	Inleiding	2
2.	Algemeen.....	3
A.	Van Proeftuin naar Kruispunt As, Genk, Oudsbergen en Zutendaal	3
B.	Werkgebied en analyse	3
C.	Doelgroep	4
D.	Knelpunten die in de zorg en ondersteuning worden ervaren	4
E.	Relaties met andere lopende projecten, zoals GBO en ontwikkeling ELZ.....	5
F.	Doelstellingen en prioritering.....	5
G.	Begrenzing	5
H.	Mandaat	6
I.	Te nemen stappen.....	6
3.	Taakverdeling	6
A.	Organisaties die deelnemen aan het Kruispunt	6
B.	Coördinator en lokale projectleider	6
C.	Samenstelling werkgroep en beleidsgroep	6
D.	Registratie.....	7
E.	Deelname netwerkpartners	7
4.	Werkwijze.....	7
A.	Onthaal.....	7
B.	Vraagverheldering volgens vast format	7
C.	Verloop overlegtafel.....	7
D.	Bekendmaking binnen netwerk	7
5.	Projectplan	7
	Rollen en verantwoordelijkheden	8
	Tijdspad met mijlpalen	0
6.	Bijlage: criteria/indicatoren/randvoorwaarden voor kruispunten per 31-12-2021.....	1
A.	Inhoudelijke criteria waar de kruispunten eind 2021 aan moeten voldoen.....	2
B.	Organisatorische criteria en randvoorwaarden waar de kruispunten aan moeten voldoen	3

1. Inleiding

Zorg en welzijn slaan in Oost-Limburg de armen ineen. Onder het motto ‘het geheel is meer dan de som der delen’ wil het netwerk NOOLIM geïntegreerde zorg bieden aan een lokale gemeenschap. Betrokken en dichtbij.

Met de inrichting van 2 kruispunten in iedere eerstelijnszone gaat het netwerk NOOLIM de toegankelijkheid van zorg en ondersteuning voor mensen met complexe psychische hulpvragen in haar werkgebied te lijf. De kruispunten zijn samenwerkingsverbanden van zorg en welzijn die gedurende twee jaar samen bouwen aan een intersectorale structuur, waar cliënten steeds kunnen rekenen op passende zorg en ondersteuning. In de kruispunten wordt community care verbonden met veranderings- en herstelgericht werken, in principe ten dienste van alle zorgvragers met geestelijke gezondheidsproblemen. De decentrale georganiseerde kruispunten werken samen met centraal georganiseerde diensten zoals ziekenhuizen of andere specialistische organisaties op gebied van zorg en welzijn.

De eerste kruispunten zijn gestart. In deze eerste fase werken hulpverleners uit zorg en welzijn schouder aan schouder samen aan vraagverheldering en indicatiestelling. De netwerkpartners zorgen samen ervoor dat de cliënt direct en zonder omwegen naar de juiste zorg wordt verwezen. In de kruispunten worden knelpunten in de zorgplannen van gekende cliënten geëvalueerd en bijgesteld.

NOOLIM werkt projectmatig aan de inrichting van de kruispunten. Elke lokale projectgroep beschrijft de startsituatie van het kruispunt en stelt een projectplan op. Deze plannen zijn onderdeel van het overkoepelde projectplan Kruispunten NOOLIM en houden rekening met de afspraken die op netwerkniveau zijn gemaakt. De ontwikkeling van kruispunten is een iteratief proces. Voor de ontwikkeling en implementatie van de kruispunten heeft het netwerk NOOLIM 2 jaar (tot eind 2021) uitgetrokken. In de bijlage zijn de criteria opgenomen waar ieder kruispunt aan het einde van het project aan moet voldoen.

In dit eerste deel van het projectplan van het Kruispunt Genk e.o. legt de werkgroep de focus volledig op de startsituatie en op de implementatie van deze eerste fase van de kruispuntontwikkeling binnen de eerstelijnszone Kemp en Duin. In dit eerste plan beschrijft de werkgroep zo concreet mogelijk de manier waarop het kruispunt is gestart. Voor meer informatie over de kruispunten verwijzen we naar:

1. Notitie Kruispunten
2. Plan van aanpak Kruispunten

Leeswijzer:

1. De lezer die geïnteresseerd is in de context van de kruispunten: zie hoofdstuk 2
2. De lezer die wil weten hoe het kruispunt werkt, verwijzen we naar de hoofdstukken 3 en 4
3. De lezer die zoekt naar informatie over het projectplan, vindt die in hoofdstuk 5
4. De lezer die wil weten waar de kruispunten na 2 jaar willen landen, kunnen best direct doorbladeren naar de bijlage

2. Algemeen

In dit algemene deel worden de context, kaders en structuren van het Kruispunt beschreven.

A. Van Proeftuin naar Kruispunt As, Genk, Oudsbergen en Zutendaal

Inmiddels 2 jaar geleden begon met de proeftuin de ontwikkeling van het Kruispunt in Genk. Daar gingen leidinggevendenden van het CGG en van het mobiel crisisteam samenzitten voor cliënten die tussen wal en schip dreigden te geraken. Tijdens de proeftuin zijn diverse organisaties aangesloten (zie 3A). Snel merkten de hulpverleners dat de samenwerking veel voordelen had voor de cliënt, de verwijzer en de hulpverleners. Ondanks de arbeidsintensieve werking van de proeftuin meldden hulpverleners dat er toch efficiëntiewinst werd geboekt. Hulpverleners werkten met plezier in de proeftuin Genk. Ze voelden zich samen verantwoordelijk en vonden samen oplossingen die voorheen buiten hun bereik lagen. De in- en doorstroom van cliënten nam toe voor cliënten die via de proeftuin in beeld kwamen. Er werd geëxperimenteerd met korte veranderings- of herstelgerichte interventies (5 gesprekken met een psycholoog). Dit bleek, mits goed geïndiceerd, voor een groep cliënten uitstekend te werken en het voorkwam overbehandeling in langdurende behandeltrajecten. Helaas moest dit experiment door gebrek aan middelen weer worden beëindigd.

In de proeftuin werden de positieve effecten van de intensieve samenwerking en de onderlinge advisering geroemd. Voor zorgverleners en welzijnswerkers gingen deuren open die voorheen gesloten waren. Het leereffect reikte verder dan de individuele casus.

De proeftuin werd eind 2019 beëindigd. Sindsdien werd de werking voortgezet in het Kruispunt Genk. Inmiddels heeft het Kruispunt haar werkgebied vergroot: **As, Genk, Oudsbergen en Zutendaal**.

Huisartsen met een praktijk in deze regio kunnen PZON (cliënten) aanmelden die verbonden zijn aan hun praktijk maar niet in dit gebied wonen. In de toekomst zullen in de eerstelijnszone Kemp & Duin 2 kruispunten ontstaan. Eén in Genk e.o. en één in Bree e.o.. Over de verdeling van werkgebied tussen beide kruispunten wordt later beslist. Op dit moment is de heersende opvatting dat cliënten best zelf kiezen voor één van de kruispunten.

B. Werkgebied en analyse

Eerstelijnszone Kemp en Duin beslaat een gebied met een bevolkingsdichtheid van 375 km² en telt **121.051 inwoners** volgens Limburg in cijfers (cijfers 2018). As telt 8.193 inwoners, Bree 16.016, Genk 66.159, Oudsbergen 23.443 en Zutendaal 7.240 inwoners. In ELZ Kemp en Duin heeft 61,7% van de inwoners een leeftijd tussen de 18 en 64 jaar.

Er is sprake van een grote *diversiteit* binnen de regio van de ELZ Kemp en Duin (bron: beleidsplan ELZ Kemp en Duin):

- Er is een mix van plattelands- en kleinstedelijke kenmerken (o.m. door het mijnverleden)
- Er is een relatief hoge vertegenwoordiging van inwoners met buitenlandse oorsprong in bepaalde gemeenten/steden
- De regio telt 1 centrumstad en 4 andere steden/gemeenten
- De regio omvat 1 nieuwe fusiegemeente (vide supra)

De armoedecijfers liggen binnen de eerstelijnszone Kemp en Duin opvallend hoger dan in de rest van Vlaanderen. Dat is belangrijk omdat er een grote correlatie bestaat tussen armoede en geestelijke

gezondheidsproblemen. ELZ Kemp en Duin wil inzetten op de meest kwetsbare groepen binnen onze samenleving, om zo de welzijns- en gezondheidskloof binnen onze regio te verkleinen.

C. Doelgroep

In eerste instantie richt dit Kruispunt zich op de doelgroep van mensen met complexe, psychiatrische aandoeningen die gedurende de tijd en in wisselende mate multidisciplinaire en intersectorale hulp nodig hebben.

D. Knelpunten die in de zorg en ondersteuning worden ervaren

De belangrijkste knelpunten wijken niet fundamenteel af van andere regio's in ons werkgebied en daarbuiten. Maar hier starten we met knelpunten die in de proeftuin zijn gesignaleerd en die het huidige Kruispunt in haar werkwijze en ontwikkeling belemmeren:

1. Het Kruispunt is stevig gegroeid. Er gaat steeds meer mankracht, arbeidstijd en coördinatie inzitten. Dat interfereert met de bestaande organisatie. Medewerkers worden extra belast. Zij zijn vragende partij om het Kruispunt verder uit te bouwen ten koste van bestaande werkwijzen en structuren. Vanuit het netwerk wordt op dit moment ondersteuning geboden bij de planning, administratie en registratie.
2. Het Kruispunt begint bekend te worden in het netwerk. Maar de beelden verschillen, waardoor miscommunicatie dreigt.
3. Uiteraard wordt ook het Kruispunt geconfronteerd met de bestaande tekorten in de zorg voor de doelgroep. Dat is niet te voorkomen. Maar er zijn toch haalbare oplossingen/innovaties denkbaar. Het Kruispunt heeft grote behoefte aan kortdurende behandelingen (5 gespreksmodel) voor de doelgroep (niet te verwarren met ELP voor mensen met lichte tot matige GGZ-problemen!)
4. Het Kruispunt heeft nog niet kunnen profiteren van de nieuwe inzichten op het gebied van herstel. Deelname van een ervaren ervaringswerker aan het Kruispunt is zeer gewenst. Ook zou het kruispunt graag mogelijkheden krijgen om cliënten te verwijzen naar herstelgroepen of ander herstelproducten
5. Inmiddels wordt de vraag gesteld of het niet beter zou zijn het Kruispunt te vestigen in één of meerdere (grote) huisartsenpraktijken in kansarme wijken? Is de locatie in één van de betere buurten in Genk wel de aangewezen plaats voor het Kruispunt?
6. Ook de beperkte beschikbaarheid van het Kruispunt wordt ter discussie gesteld. Cliënten kunnen alleen op maandagochtend terecht. Verruiming van 'de openingstijden' kan een oplossing bieden

De centrale knelpunten komen verder overeen met de knelpunten zoals die zijn beschreven in de notitie Kruispunten:

1. Mensen komen te laat in zorg. Vervolgens duurt het traject naar passende zorg en ondersteuning te lang
2. Verwaarlozing van zorgmissers en zorgwekkende zorgmijders
3. Gebrek aan ondersteuning eerste lijn
4. Verstopping van de tweedelijnszorg

We realiseren ons dat we in dit projectplan geen oplossing kunnen bieden aan het grote verschil tussen zorgvraag en ambulant/mobiel aanbod. De focus ligt op het opheffen van de ontoegankelijkheid van zorg en ondersteuning die worden veroorzaakt door de versnippering van het hulpaanbod. Dat betekent dat we bij de beleidsdoelstellingen en in de communicatie daarover realistische doelen moeten stellen.

Op de volgende website treft u cijfers aan over geestelijke gezondheidsproblematiek in Vlaanderen:
<https://www.geestelijkgezondvlaanderen.be/feiten-cijfers>

E. Relaties met andere lopende projecten, zoals GBO en ontwikkeling ELZ.

Mevrouw Katelijne Michiels, voorzitter van de psychologenkring Kemp en Duin, is lid van de zorgraad van de ELZ Kemp en Duin en legt verbindingen daar waar nodig.

Het Geïntegreerd Breed Onthaal (GBO) is in Limburg in ontwikkeling. In Genk vindt een pilot plaats. Verbindingen worden gelegd in diverse overleggen. De netwerkcoördinator neemt deel aan het Limburgs overleg over de ontwikkeling van het GBO.

F. Doelstellingen en prioritering

Het Kruispunt is een centraal en transparant aanspreekpunt voor hulp aan cliënten met (vermoeden van) complexe psychiatrische problematiek. In het Kruispunt werken lokale zorg- en welzijnsactoren nauw samen voor de doelgroep van mensen met complexe psychische zorgvragen.

Het Kruispunt biedt een laagdrempelig onthaal met vraagverheldering en probleemanalyse in het netwerk voor elke volwassene die tot de doelgroep behoort uit de regio As, Genk, Zutendaal en Oudsbergen en die geen lopende begeleiding heeft rond psychische problemen.

Het Kruispunt beoogt cliënten via korte lijnen naar de juiste hulpbronnen uit zorg en welzijn te leiden. De cliënt krijgt een perspectief. Het Kruispunt is de eerste stap richting een geïntegreerd zorgaanbod. In het Kruispunt helpen hulpverleners elkaar bij complexe casuïstiek.

Beslissingen worden samen met de cliënt genomen. Indien de cliënt dit wenst, kan hij/zij een naaste laten deelnemen aan het gesprek. De verwijzer wordt altijd op de hoogte gebracht van de afspraken die met de cliënt zijn gemaakt.

G. Begrenzing

Het Kruispunt is geplaatst tussen de bestaande verwijzsvormen. Het is, ook na de startfase, geen vervanging van welke voorkeur dan ook. Verwijzers kunnen dus gebruik blijven maken van de bestaande en bekende verwijzlijnen. In de communicatie zullen onderstaande adviezen worden opgenomen:

- Cliënten met acute zorgvragen verwijst u best direct naar het crisisteam, de PAAZ of naar één van de psychiatrische ziekenhuizen
- Cliënten met een indicatie voor psychologische of psychotherapeutische behandeling verwijst u best direct naar vrijgevestigde psychologen
- Indien cliënten milde tot matige klachten hebben gerelateerd aan depressie, angst of alcoholgebruik kan u hen naar een eerstelijnspsycholoog verwijzen die werkt onder het ELP-project waarbinnen terugbetaling is voorzien
- Het Kruispunt werkt met hen en andere lokale hulpverleners samen. Indien nodig zorgen ze voor vloeiende overgangen. Het belang van de cliënt staat voorop.

Om verwarring te voorkomen melden we dat het Kruispunt in deze fase van ontwikkeling geen uitgebreide intake doet en geen behandel- of ondersteuningsplan opstelt. Psychiatrische of sociaal maatschappelijke intake en diagnostiek worden gedaan door de organisatie die de cliënt gaat helpen.

Hoewel de proeftuin Kinrooi belangrijke input heeft geleverd voor de nieuwe brugfunctie is deze op dit moment geen onderdeel van het Kruispunt Genk. De brugfunctie is en blijft voorlopig een functie van het mobiel team Kemp en Duin, waar het Kruispunt naar kan verwijzen.

H. Mandaat

Deelname aan het Kruispunt impliceert dat netwerkpartners hun werking openstellen en actief en oplossingsgericht meewerken. In deze fase kunnen we van netwerkpartners nog niet verlangen dat ze een 'blanco cheque' afgeven voor directe instroom in hun voorzieningen.

Medewerkers werken met een mandaat vanuit hun organisatie en houden zich aan de richtlijnen en afspraken die binnen deze organisatie gelden. Ze worden door de organisatie voor de uren die ze werken in de kruispunten vrijgesteld van taken binnen de organisatie.

In de proeftuin (startfase) was een psychiater beschikbaar voor vragen van hulpverleners. Daar werd slechts sporadisch gebruik van gemaakt. Psychiaters zijn nu niet direct aan het kruispunt verbonden. De psychiater komt pas in beeld als de cliënt is verwezen naar één van de organisaties of naar een vrijgevestigde psychiater. Psychiaters volgen de ontwikkelingen in het artsenuitvoerleg. Zij gaan de komende periode (voorjaar 2020) onderzoeken welke taakverdeling de verschillende psychiaters bij uitbreiding van de werking van de kruispunten willen hanteren.

I. Te nemen stappen

De werkgroep focust zich op het volgen van de Kruispunten Genk e.o. en van Maasmechelen e.o.. Met dit document wil de werkgroep formeel akkoord vragen aan het netwerkcomité voor haar werking die in de proefperiode tot stand is gekomen en voor het deelprojectplan. Dit plan heeft de beperking dat slechts gepland kan worden wat bekend is.

3. Taakverdeling

A. Organisaties die deelnemen aan het Kruispunt

Het Kruispunt As, Genk, Zutendaal en Oudsbergen bestaat uit een team van hulpverleners uit verschillende organisaties: CGG/LITP, mobiele teams NOOLIM, Beschut Wonen 't Veer, Wit-Gele Kruis, Zorggroep Zin, CAW Limburg, OCMW en Validag.

B. Coördinator en lokale projectleider

Lise Bemelmans, psycholoog CGG/LITP

C. Samenstelling werkgroep en beleidsgroep

Een overkoepelende beleidsgroep volgt de ontwikkelingen en is verantwoordelijk voor de projectplannen van de Kruispunten Genk e.o. en Maasmechelen e.o.. Deze keuze vraagt enige uitleg. De Kruispunten liggen immers in 2 verschillende eerstelijnszones. De Kruispunten Genk e.o. en Maasmechelen e.o. vertonen grote overeenkomsten zowel qua werking als qua samenstelling van netwerkpartners. De ontwikkeling van beide Kruispunten loopt gelijk. Voor de Kruispunten Bree (Kemp en Duin) en Maaseik (Maasland) geldt hetzelfde. Zij worden ook door één beleidsgroep opgevolgd. Als de Limburgse CGG's onderling nieuwe afspraken maken over verdeling van werkgebieden zal deze constructie van beleidsgroepen opnieuw worden bekeken.

Beleidsgroep bestaat uit: Kristien Hebbrecht (CGG/LITP), Lise Bemelmans (CGG/LITP), Iris Stouten (mobiel team Maasland), Bart Kaye (MCT), Brecht Aerts (Mobiel team Kemp en duin), Caroline Karsmakers (CAW), Johan Sijm. OCMW's Maasmechelen en Genk gaan aansluiten. Met OCMW's Lanaken, Dilsen-Stokkem en Oudsbergen zijn nog geen afspraken gemaakt.

D. Registratie

- Mediris
- Vervolgens is de cliënt verwezen en gebruiken organisaties hun eigen EPD

E. Deelname netwerkpartners

- Mobiel team Kemp en Duin
- OCMW Genk
- CGG/LITP
- Wit-Gele Kruis
- Beschut Wonen 't Veer
- Zorggroep ZIN (voormalig CAD)
- Validag (arbeidscoach)

4. Werkwijze

Hieronder treft u de beoogde werkwijze van het Kruispunt aan.

A. Onthaal

- 2 gesprekslokalen + 1 vergaderruimte Welzijns-campus 23, 3^e verdieping
- Kruispunt Genk: iedere maandag van 9u – 11u:
 - Onthaal in twee duo's (GGZ en Welzijn): 9u – 10u
 - Overlegtafel in groep: 10u - 11u
- Lise Bemelmans organiseert
- Bewegwijzering vanaf onthaal op beneden verdieping.

Voor inhoudelijke kaders verwijzen we naar hoofdstuk 2 (G en H).

B. Vraagverheldering volgens vast format

Het vraagverhelderingsformulier is een synthese van screeningsinstrumenten van diverse organisaties.

C. Verloop overlegtafel:

- Bespreken casussen uit onthaal
- Mogelijkheid tot aanbrengen eigen casussen

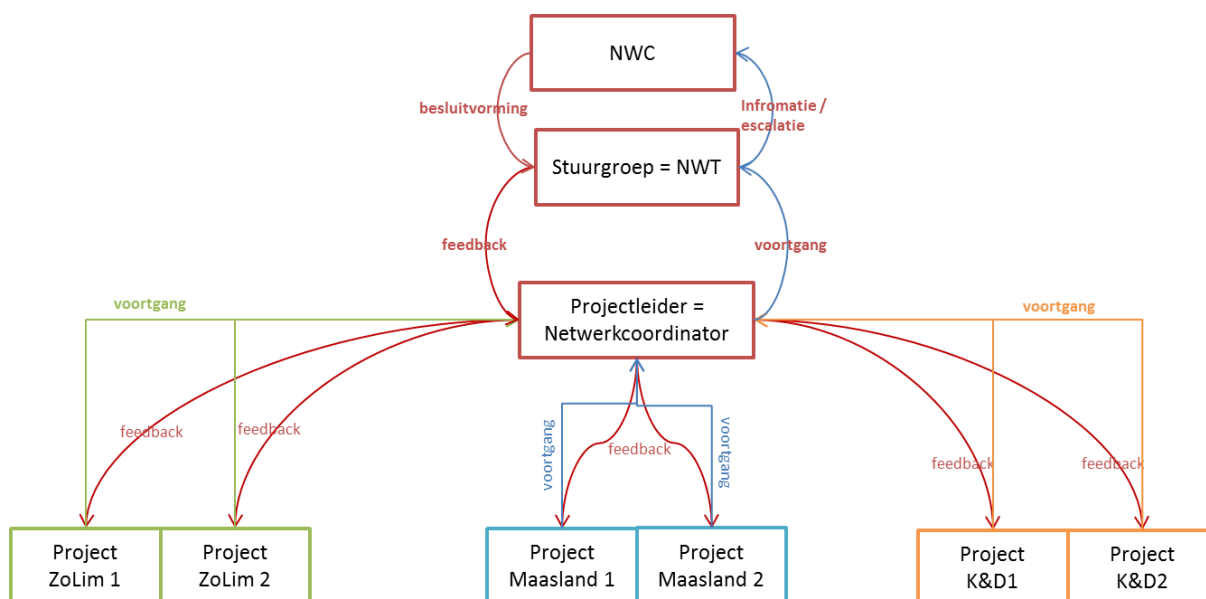
D. Bekendmaking binnen netwerk

- Infolder voor cliënten en voor verwijzers van de Kruispunten
- Bezoeken van huisartsenpraktijken
- Promotie binnen eigen netwerk en binnen deelnemende organisaties
- Promotie op regionale overleggen

5. Projectplan

De focus van het Kruispunt Genk e.o. ligt op de actuele situatie en op verbeteringen die op korte termijn haalbaar zijn. De komende maanden ontstaat ruimte om de volgende fase van ontwikkeling van het Kruispunt te plannen. Dan wordt het projectplan aangepast.

Schematisch ziet de projectorganisatie er als volgt uit:



Rollen en verantwoordelijkheden

Netwerkteam	Treedt op als projectstuurgroep	<ul style="list-style-type: none"> – Vertegenwoordigt het netwerk – Monitort de voortgang van het geheel op basis van de informatie van de netwerkcoördinator – Geeft feedback aan de netwerkcoördinator over de voortgang – Signaleert op netwerkniveau knelpunten – Informeert het netwerkcomité – Escaleert wanneer het project buiten de vastgestelde marges verloopt
Netwerkcoördinator	Treedt op als projectleider voor de NOOLIM Regio	<ul style="list-style-type: none"> – Verantwoordelijk voor het behalen van de doelstelling om RGZ in heel de NOOLIM regio te realiseren – Rapporteert aan het netwerkteam over de voortgang van het programma – Geeft feedback aan de verschillende lokale projecten over de gemaakte voortgang – Signaleert knelpunten in de voortgang aan het NWT – Ondersteunt en faciliteert de lokale projecten bij het opstellen van het plan en het behalen van doelen
Lokale projecten	Treden op als lokale projectgroepen	<ul style="list-style-type: none"> – Stelt een lokale projectleider aan – Verantwoordelijk voor het opstellen en uitvoeren van het lokale projectplan – rapporteren aan de netwerkcoördinator – Informeren de netwerkcoördinator over de voortgang en eventuele knelpunten in het behalen van de doelstellingen.

Tijdspad met mijlpalen

Mijlpalen	sep/19	okt/19	nov/19	dec/19	jan/20	feb/20	mrt/20	apr/20	mei/20	jun/20	jul/20	aug/20	sep/20	okt/20	...	jan/22
goedkeuren projecplan NWT	10/09/2019							datum NWT							...	
Goedkeuren projecplan NWC	26/09/2019							datum NWC							...	
Taakomschrijving Regiopsychiatier															...	
Meetbare doelstellingen kruispunten															...	
Samenstelling lokale projectgroepen															...	
Beginsituatie subregio															...	
projectplan per subregio															...	
Overkoepelend projectplan NOOLIM															...	
Voortgangsrapportage lokale projetgroep															...	eindevaluatie
Voortgangsrapportage NOOLIM															...	eindevaluatie
Bespreking Stuurgroep									datum NWT	datum NWT			datum NWT	datum NWT	...	eindevaluatie
Bespreking NWC - escalatie en/of besluitvorming indien nodig									datum NWC	datum NWC			datum NWC	datum NWC	...	eindevaluatie

6. Bijlage: criteria/indicatoren/randvoorwaarden voor kruispunten per 31-12-2021

In deze bijlage treft u een eerste inventarisatie aan van de criteria en indicatoren die het netwerk wil gebruiken om de resultaten van de Kruispunten te meten. Deze is niet volledig en tegelijkertijd niet begrensd of geprioriteerd. We hanteren voornamelijk een onderverdeling in inhoudelijke en organisatorische criteria. Criteria over de tevredenheid van de shareholders en stakeholders zijn nog niet in de lijst opgenomen. Per item wordt vermeld of dit een centrale of decentrale verantwoordelijkheid is (centraal/decentraal).

Zorgmissers / zorgmijders (centraal)

Per 20.000 inwoners is er een 0,5 VTE beschikbaar voor outreachende zorg voor zorgwekkende zorgmijders of zorgmissers door mobiliteitsarmoede (model Kinrooi). Primaire doelen zijn:

- maatschappelijke teloorgang voorkomen
- het (her)opbouwen en samenbrengen van het formele en informele netwerk rondom de cliënt
- de cliënt te begeleiden richting een gepast zorgaanbod

De begeleiding duurt zo kort mogelijk en is gericht op het toeleiden en overdragen naar het gepaste zorgaanbod. Dit wordt gedaan door een actuele probleemanalyse te maken in de context van de cliënt, door te kwartiermaken, door overleg te organiseren met het netwerk om hulpaanbod af te stemmen op de noden van de cliënt en op elkaar. Bij voorkeur in aanwezigheid van de cliënt.

Ondersteuning lokale eerstelijnsvoorziening (decentraal)

Bij elk OCMW dat betrokken is, is er on-site gespecialiseerde hulpverlening voor 2 tot 4 uur per week. OCMW-medewerkers kunnen hier zorgwekkende situaties bespreken. Waar nodig kan een cliënt uitgenodigd worden voor een explorerend of ondersteunend gesprek (model CGG).

Vraagverhelderingsvragen (centraal)

Elke professional kan contact opnemen met het kruispunt voor advies of verwijzing naar een passend aanbod voor een cliënt.

In het kruispunt zijn er wekelijks vrije spreekuren vastgelegd waar burgers (liefst via de huisarts) terecht kunnen met vragen rond hun eigen psychisch functioneren (model Genk/Maasmechelen). Minimaal één moment overdag en één moment in de late namiddag/vooravond. Deze zijn bereikbaar en toegankelijk voor alle cliënten in het werkgebied van NOOLIM. Doelen zijn een snelle analyse van de behoefte en een directe verwijzing naar de juiste hulpverlener. Waar mogelijk wordt op hetzelfde moment een vervolgspraak gemaakt bij het best passende aanbod.

A. Inhoudelijke criteria waar de kruispunten eind 2021 aan moeten voldoen

1. Aanmelding / intake

- 1.1. Wanneer een crisissituatie zich aandient, worden direct stappen ondernomen om de cliënt te helpen (centraal)
- 1.2. Er zijn laagdrempelige mogelijkheden om in contact te komen met het kruispunt (centraal)
- 1.3. Vraagverheldering, indicatiestelling, intake, diagnostiek en toeleiding gebeuren vanuit multideskundigheid en vanuit alle dimensies van herstel te weten: symptomatisch, maatschappelijk en persoonlijk (centraal)
- 1.4. Cliënt en omgeving worden geïnformeerd over en betrokken bij het proces (decentraal)
- 1.5. Er wordt binnen de week contact opgenomen met de cliënt die schriftelijk wordt aangemeld (decentraal)
- 1.6. De cliënt verlaat het kruispunt met een perspectief op (best) passende zorg (decentraal)
- 1.7. Er zijn afspraken gemaakt en vastgelegd over de aanmeldingsfase (centraal)
- 1.8. Er is een procedure rondom informed consent waardoor informatie gedeeld kan worden (decentraal)
- 1.9. Er zijn afspraken gemaakt en vastgelegd over aanmeldingen van laag, midden en hoog complexe hulpvragen (decentraal)
- 1.10. Iedere week worden aangemelde cliënten en het voorgenomen beleid geëvalueerd in het bijzijn van een psychiater (centraal)
- 1.11. Cliënten die niet tot de doelgroep behoren worden direct verwezen naar de juiste hulpverlening (centraal)

2. Zorgverlening

- 2.1. Er zijn afspraken gemaakt en vastgelegd over wanneer de zorg outreachend wordt aangeboden voor cliënten met mobiliteitsarmoede en zorgmijders (centraal)
- 2.2. Er zijn afspraken gemaakt en vastgelegd over het doorverwijzen van laagcomplexe hulpvragen en van hulpvragen voor psychologische en psychotherapeutische behandeling (decentraal)
- 2.3. Er zijn in het netwerk afspraken gemaakt over samenwerking rond psychiatrische en psychosociale crisissituaties (decentraal)
- 2.4. Er zijn afspraken gemaakt en vastgelegd over het vormen van een multidisciplinair team rond hoog complexe situaties (decentraal)
- 2.5. Vanuit GGZ-perspectief is behandeling voorliggend aan rehabilitatie en revalidatie (centraal)
- 2.6. Vanuit welzijnsperspectief is oplossen voorliggend aan ondersteunen (centraal)
- 2.7. Bij cliënten die multidisciplinaire en intersectorale zorg en ondersteuning nodig hebben, wordt per cliënt een team samengesteld en wordt een casemanager aangesteld. De casemanager kan een MDO-psy ter evaluatie van het zorg- en ondersteuningsplan organiseren (decentraal)
- 2.8. Veranderingen in de zorg- en ondersteuningsvraag worden voor het op- en afschalen van de zorg of voor het op- en afschalen van de ondersteuning (welzijn) op het kruispunt geëvalueerd en bijgesteld (decentraal)
- 2.9. Cliënt en hulpverleners komen gezamenlijk tot een hulpbeleid. Op basis van Shared Decision Making of Samen Beslissen (decentraal)

3. Evaluatie / afsluiting

- 3.1. Er zijn afspraken gemaakt en vastgelegd op cliëntniveau over de frequentie van de evaluatie van zorg (decentraal)

- 3.2. Iedere week vindt intersectoraal voortgangsoverleg plaats rond gekende cliënten/PZON die toe zijn aan een ander hulptraject. Als hulpverleners (en hun cliënten) via bilaterale contacten tot oplossingen kunnen komen, heeft dat de voorkeur. Een psychiater neemt deel aan dit overleg (decentraal)
- 3.3. Minimaal jaarlijks wordt de geboden zorg, inclusief de tevredenheid hierover, geëvalueerd in het bijzijn van de cliënt en zijn omgeving (decentraal)
- 3.4. Voor cliënten met complexe en meervoudige problematiek kan de casemanager een MDO-psy organiseren. Een psychiater neemt deel aan het MDO-psy (decentraal)
- 3.5. Alle casuïstiek wordt wekelijks besproken in het kruispunt in aanwezigheid van een psychiater (decentraal)
- 3.6. In het kruispunt wordt het overzicht bewaakt van de in-, door- en uitstroom van cliënten. Interdisciplinaire toetsing en intervisie worden geboden (decentraal)
- 3.7. Er zijn afspraken gemaakt en vastgelegd over het beëindigen van de formele zorg (decentraal)
- 3.8. Er zijn afspraken gemaakt en vastgelegd over het verminderen van de formele zorg (decentraal)
- 3.9. Voor het einde van 2021 wordt de werking van het kruispunt getoetst middels een tevredenheidsanalyse bij cliënten, mantelzorgers en verwijzers (centraal)
- 3.10. Het kruispunt hanteert een feedbacksysteem dat de kwaliteit van de verwijzingen volgt, controleert en bijstelt (centraal)

B. Organisatorische criteria en randvoorwaarden waar de kruispunten aan moeten voldoen

1. Rechtsvorm

- 1.1. NOOLIM hanteert een rechtsvorm zonder rechtspersoonlijkheid. Dat geldt ook voor de Kruispunten. Vraagstukken rond de kruispunten die impact hebben op het functioneren van organisaties en van het netwerk worden ter besluitvorming zowel voorgelegd aan de directies van de organisatie als aan het netwerkcomité (centraal).

2. Organisatorische structuur c.q. inbedding

- 2.1. Hulpverleners zijn in dienst bij de autonome organisaties. Medewerkers worden functioneel aangestuurd door coördinatoren van de kruispunten (zie 5) en hiërarchisch door de leidinggevendenden van de deelnemende organisatie (centraal)
- 2.2. In het netwerk zijn per kruispunt afspraken gemaakt over de afstemming tussen de coördinator van de kruispunten en de hiërarchisch leidinggevende (decentraal).

3. Aansturing en coördinatie

- 3.1. Bij de officiële start van de kruispunten is bepaald wie verantwoordelijk is voor de inhoudelijke en de beleidsmatige aansturing en coördinatie van het kruispunt (centraal)
- 3.2. Afspraken over de coördinatie van de zorg- en ondersteuningsplannen zijn vastgelegd (decentraal)
- 3.3. Afspraken over het aanstellen van een casemanager bij complexe cliëntsystemen zijn vastgelegd (decentraal)
- 3.4. De door het netwerk opgestelde taken van de psychiaters zijn geoperationaliseerd en vastgelegd (decentraal)

- 3.5. Psychiaters in het werkgebied van het kruispunt hebben onderling aantoonbaar afspraken gemaakt over taken en verantwoordelijkheden (centraal)
- 3.6. Minimaal 2 keer per jaar worden de voortgang van de aansturing en coördinatie in het project en de deelprojecten geëvalueerd (decentraal)

4. Inzet medewerkers (formatie)

- 4.1. In de kruispunten is de formatieve inzet in overleg met de deelnemende organisaties ingevuld en vastgelegd. Dit wordt jaarlijks 2 maal geëvalueerd en bijgesteld (decentraal)
- 4.2. In het kruispunt is kennis van psychiatrie (inclusief verslaving), welzijn en herstel beschikbaar (decentraal)
- 4.3. In het kruispunt is kennis over de actuele plaatselijke en regionale behandel- en ondersteuningsmogelijkheden (decentraal)
- 4.4. In het kruispunt zijn onderlinge advisering en coaching mogelijk. Welzijnswerkers en eerstelijnsactoren ontvangen adviezen over de bejegening van mensen met GGZ-problemen. GGZ-medewerkers ontvangen adviezen over welzijnsvraagstukken. GGZ-medewerkers en welzijnswerkers ontvangen adviezen op het gebied van herstel van ervaringswerkers (decentraal)

5. Administratie en registratie

- 5.1. De kruispunten hebben afspraken over het delen van cliëntgegevens (centraal)
- 5.2. Het systeem is zo ingericht dat de voorgestelde doelen en beoogde resultaten gemeten kunnen worden (centraal)

6. Overlegstructuur

- 6.1. Er is een overlegstructuur afgesproken om beleid en implementatie van het kruispunt te bespreken en bovengenoemde afspraken vast te leggen (centraal)
- 6.2. Er is een overlegstructuur afgesproken die de in-, door- en uitstroom van cliënten organiseert (decentraal)
- 6.3. Bij gewijzigde zorgvragen wordt tussen zorgverleners bilateraal afgestemd, bij voorkeur in aanwezigheid van de cliënt (decentraal)

7. Huisvesting

- 7.1. Bij de start wordt per kruispunt in het deelproject afgesproken welke lokalen worden gebruikt voor de activiteiten van het kruispunt. Bij groei van de gezamenlijke activiteiten wordt in evaluaties van de deelprojecten bepaald waar die worden uitgevoerd (decentraal)
- 7.2. De werkplekken voldoen aan de geldende wet- en regelgeving (centraal)

8. Financiën

- 8.1. Een nieuwe werking vraagt investeringen die vooraf (nog) niet gespecificeerd kunnen worden. Dat geldt ook voor de kruispunten. Financiële vraagstukken worden in de financiële commissie van NOOLIM besproken. Besluitvorming vindt plaats in het netwerkcomité (centraal).

9. Communicatie

- 9.1. Netwerkpartners worden over de ontwikkelingen binnen de kruispunten geïnformeerd via de bekende kanalen (NWT, NWC, functie-overleggen, regiotafels, nieuwsbrief en nieuwsflash)
- 9.2. Het Kruispunt beschikt over folders voor cliënten en verwijzers

- 9.3. Relevante informatie is vraaggericht te vinden op de websites van NOOLIM en van de deelnemende partners
- 9.4. De kruispunten zijn bekend gemaakt binnen de kringen van belangrijke beroepsgroepen
- 9.5. De kruispunten zijn opgenomen als een van de reguliere aandachtspunten van de eerstelijnszone Kemp en Duin en van de regionale zorgzone Oost-Limburg.

CONCEPT