

Aangepast projectvoorstel met financieel plan – outreachende urgentiepsychiatrie GGZ Netwerk Emergo

Op 28/10/2024 kregen we vanuit de overheid de goedkeuring voor het Emergo projectvoorstel outreachende urgentiepsychiatrie mits aanpassing van een aantal aandachtspunten. Onderstaand overlopen we deze aandachtspunten en geven we de verdere planning van het project aan.

Net zoals de projectaanvraag Emergo, is ook deze input opgemaakt in nauw overleg met de stuurgroep urgentiepsychiatrie Emergo en het netwerkcomité van Emergo.

Via de website van Emergo informeren we onze partners over het gelopen proces en over de volgende stappen binnen het project. (www.netwerkemergo.be/urgentiepsychiatrie)

Aanpassing projectvoorstel ifv de algemene aandachtspunten

We lezen in het document een aantal algemene punten die de administratie deelt met alle netwerken. We veronderstellen dan ook dat deze in de bijhorende nationale overleggroepen een voortgang krijgen. Immers, we lezen een aantal toevoegingen die niet in de oproep stonden, een aantal bijkomende inspanningen, een aantal bijkomende verwachtingen,... . Verdere afstemming, op federaal niveau, is hier nodig. Het gaat hierbij om verdere uitklaring van nieuwe elementen en elementen die tot verwarring leiden zoals:

- Noodcentrales als 4^{de} prioritaire verwijzer
- Welke stappen voorziet het netwerk bij de aanmelding van ouderen
- Centraal aanmeldpunt versus provinciaal aanmeldpunt
- Federale uitbouw van de veilige plekken zal ondersteund worden vanuit de FOD Volksgezondheid
- En hierbij zijn de door ons, en anderen netwerken, essentiële randvoorwaarden verwezen naar 'te bespreken en op te vangen binnen de netwerken'

Het zijn elementen die voor onduidelijkheid en verwarring zorgen. Vanuit de sector is aangedrongen op overleg met de overheid. We hopen en vermoeden dat dit tot de nodige aanpassingen en realisme zal leiden. In afwachting daarvan focussen we ons op het voorstel zoals we dat indienden.

Hierbij houden we wel rekening met de beschikbare budgettaire mogelijkheden die de financiering ons biedt. Ook daar heeft voortschrijdend inzicht duidelijk gemaakt dat de geboden financiering de 100% uitvoering van het projectplan niet mogelijk maakt (zie bijlage financieel plan).

Aanpassing projectvoorstel ifv de specifieke aandachtspunten

Het is fijn te lezen wat FOD Volksgezondheid waardeert aan het projectvoorstel van netwerk Emergo. Tegelijk formuleert FOD Volksgezondheid een aantal punten die extra aandacht verdienen. Onderstaand overlopen we deze en geven we ons antwoord hierop:

- *De psychiatrische wachtdienst is enkel telefonisch ter ondersteuning van het geïntegreerd mobiel team beschikbaar. Wat doet de psychiatrische wachtdienst als blijkt dat na het telefonisch consult een psychiatrisch consult nodig is?*

Antwoord: Als er een psychiatrisch consult nodig is, wordt de patiënt georiënteerd naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis met PAAZ-afdeling (AZ Imelda, AZ Rivierenland, AZ Heilig Hart Lier, AZ Sint-Maarten) of naar een afdeling binnen het psychiatrisch ziekenhuis (UPC Duffel).

De doelstelling is hierbij vlotte doorverwijzingen tussen partners realiseren bij een beperkte opnamecapaciteit.

Zoals al aangegeven, moeten we hierbij rekening houden met het zeer beperkt beschikbaar budget voor de bestaande medische functie.

- *Het projectvoorstel bevat nog geen geformaliseerde samenwerkingsafspraken met (1) politieagenten van de politiezones binnen het netwerkgebied, (2) huisartsen en (3) spoeddiensten.*

Antwoord: Op dit moment zijn er nog geen geformaliseerde samenwerkingsafspraken met deze partners. Wel zijn we in bilateraal overleg met elk van hen om het projectplan verder te bespreken. Of dit moet leiden tot 'geformaliseerde samenwerkingsafspraken' zal dit overleg duidelijk maken. In deze fase is het belangrijk om goed contact op te bouwen en samen te verkennen wat de mogelijkheden zijn.

- In de projecttekst is reeds volgende samenwerkingsafpraak met spoeddiensten concreet omschreven:

Het outreachteam kan ingezet worden op elk van de vier spoeddiensten. Dit betekent dat outreach/inschatting/observatie ook op elke spoeddienst kan worden aangeboden. Outreach kan met de betreffende spoeddienst contact houden om na te gaan of er een verdere klinische inschatting dient te gebeuren – cf. bij intoxicatie 's morgens gegarandeerd langskomen om die verdere klinische inschatting te maken.

Hier opvolgend wordt in het projectplan een planning gemaakt om met de nodige verwijzers verdere stappen te maken rond opleiding en concepten van concrete samenwerkingsafspraken.

- De coördinatoren van de huisartsenwachtposten zijn in kaart gebracht. Met de artsen van de huisartsenwachtposten is een overleg geweest (focusgroep op 05/02/2025) om

samenwerking ifv het urgentiepsychiatrie project te bespreken, hun noden zijn verzameld en worden ingewerkt in het verdere projectplan.

- Met één van de acht politiezones (BoDuKaP) is er een voorbereidend overleg geweest op 23/01/2025. Doelstelling hiervan is om kleinschalig en proeftuingewijs via deze politiezone casussen te bespreken waarbij politie moet interveniëren en waarbij een psychische kwetsbaarheid wordt vastgesteld. Leerlessen uit dit proefproject geven ons handvaten om verder beleid/samenwerking te kunnen uittekenen voor andere politiezones. Netwerk Emergo is op moment van dit schrijven in afwachting van een goedkeuring vanuit politiezone BoDuKaP.

- *Is er actieve participatie van vertegenwoordiging van patiënten en naasten in de stuurgroep van het project crisis/urgentiepsychiatrie?*

Antwoord: Ja, dit zowel via het tweemaandelijks overleg Familie impactgroep Similes-Emergo, als door actieve uitnodiging/participatie aan de stuurgroepen urgentiepsychiatrie.

Het urgentiepsychiatrie project wordt ook ter agenda gebracht op OPWEGG Emergo bij ervaringsdeskundigen. Het vinden van een ervaringsdeskundige die systematisch aanwezig kan zijn op de stuurgroepen is een proces dat lopende is.

- *Het betrekken van het perspectief van de huisartsen en de politie in het governance model van het netwerk.*

Antwoord: Er is een huisarts, gelinkt aan een wachtpost, vast lid van de stuurgroep urgentiepsychiatrie.

Een verbindingsofficier van de gouverneur van provincie Antwerpen is vast lid van de stuurgroep urgentiepsychiatrie Emergo (eerste deelname op 13/02/2025). Eveneens is de korpschef van BoDuKaP vast lid van de stuurgroep.

- *Het integreren van de afspraken van het zorgcircuit suïcide in het project crisis/urgentiepsychiatrie.*

Antwoord: Reeds meerdere malen heeft er overleg plaats gevonden met netwerkcoördinator en suïcide preventiewerker CGG om de mogelijkheden te verkennen in de regio voor heropstart suïcidezorgpad. Focus wordt gelegd op insteek vanuit urgentiepsychiatrie. Vaste deelname van suïcide preventiewerker CGG in stuurgroep urgentiepsychiatrie.

Stand van zaken projectplanning

We blijven actief en regelmatig samenkomen met de stuurgroep urgentiepsychiatrie. Sinds de goedkeuring gaan wij actief verder aan de slag met de stuurgroep om deze uit te breiden met de noodzakelijke partners. Besluiten van de stuurgroep worden steeds ter goedkeuring voorgelegd op het netwerkcomité van Emergo.

Onderstaande stappen, ook in opvolging van fase 1 van het projectplan, zijn afgesproken op de respectievelijke stuurgroepen van 06/11/2024, 18/12/2024 en 13/02/2025:

1. Het projectteam maakt de vacature aan en stelt deze open.

Huidige stand van zaken:

De vacature (<https://upcduffel.cvw.io/?q=Triage-en-outreachmedewerker-24-7-urgentiepsychiatrie-Mobiel-Crisisteam-2A-&job=334003&lang=nl-BE§ion=261092b4-8bf9-5b47-5f60-945c4d79244f>) is aangemaakt en vanaf 28/11/2024 verspreid (ook bij de verschillende partners).

De selecties zijn volop lopende, waarbij er al één iemand is aangesteld.

2. Het projectteam maakt een aantal concrete organisatievoorstellen aan betreffende triage en outreach, financiële berekeningen inbegrepen.

Huidige stand van zaken:

Na overleg en financiële berekening is besloten outreachend te starten met 2 vroege diensten en 2 late diensten tijdens de weekdagen. Voor de late dienst is er een nieuw uurrooster aangevraagd en goedgekeurd op de ondernemingsraad van het UPC Duffel. Hierbij zal gewerkt worden van 15u tot 23u.

De triage uitrol wordt verder afgestemd met het federaal beleid.

3. Het projectteam voorziet een opleidingstraject voor het nieuwe urgentiepersoneel.

Huidige stand van zaken:

Dit opleidingstraject zal 6 tot 8 weken omvatten. Het is de bedoeling dat de medewerkers meelopen bij meerdere stakeholders zoals de spoedafdelingen in onze regio, de PAAZ-werking, de huisartsenwachtposten, de opname-afdelingen van het psychiatrisch ziekenhuis, de werking van het mobiel crisisteam en waar mogelijk ook de politiediensten. In functie van de voortgang in de respectieve werkgroepen (triage, medische functie,...) zullen we afstemmen hoe we concreet opstarten met de outreach en de modaliteiten voor de triage-opdracht.

4. Dataverzameling

Huidige stand van zaken:

Op de stuurgroep van 06/11 is afgesproken dat elke organisatie eigen data verzamelt, dit in functie van detectie kritieke momenten.

Specifiek voor het proefproject met politiezone BoDuKaP worden casussen bilateraal besproken.

Afsluitend

We bevestigen ons engagement om ons projectvoorstel, rekening houdend met de beschikbare budgetruimte, verder uit te voeren. Zoals op het overleg in Brussel verwoord op 03/02/2025 voorzien wij een snelle opstart na het doorlopen van het opleidingstraject. We nemen ook graag deel aan de gevraagde wetenschappelijke opvolging en rekenen op een lerend netwerk dat inzichten en kennis kan delen met andere initiatieven.

Datum: 28/02/2025

Bijlage: Financieel plan

Inleiding

Het financieel plan voor het project urgentiepsychiatrie in het netwerk Emergo wordt opgesteld op basis van gegevens uit de officiële projectoproep van de FOD Volksgezondheid voor het netwerk Emergo én op basis van besluiten uit stuurgroep urgentiepsychiatrie. Dit werd gevalideerd door het netwerkcomité van Emergo.

Dit financieel plan houdt rekening met triage en outreach middelen. De middelen voor observatie zijn in dit plan nog niet meegenomen omdat er momenteel nog teveel onduidelijkheden vanuit het beleid zijn rond hoe deze observatie vorm moet krijgen.

Toegekende middelen Emergo (bron: projectoproep FOD Volksgezondheid)

- **Triage en Outreach:** $7,11 \text{ VTE} \times € 82.435,72/\text{VTE} = € 586.118$
- **Medische functie (psychiater):** $7,11 \text{ VTE} \times € 9.590,52/\text{VTE} = € 68.189$
- **Eenmalig budget: € 247.781,16**

1. Analyse van de personeelskost

De toegekende personeelsfinanciering voor **trriage en outreach** bedraagt **€ 586.118** voor 7,11 VTE's. De FOD-financiering voorziet **€ 82.435,72 per VTE**, maar de reële kostprijs volgens de GGZ IFIC-schalen en rekening houdende met vergoedingen voor onregelmatige prestaties ligt hoger. Als we uitgaan van een IFIC 14 met 15j anciënniteit is de **voltijdse loonkost inclusief onregelmatige prestaties zo'n € 92.820/VTE** (bron: werkgever UPC Duffel). Dit is berekend op een gemiddelde toeslag van 11% voor een courant uurrooster met onregelmatige prestaties (avonduren, nachturen, feestdag- en weekenduren).

In de wervingen die we momenteel aan het doen zijn is deze loonkost onze basis.

In eerste instantie betekent dit dat we ons richten op het aanwerven van een 6-tal VTE rond dit stuk van urgentie. Zoals aangegeven volgen zij eerst een uitgebreid inlooptraject en nemen ze daarna de opdracht van outreach en triage op. De concrete verdeling zullen we verder in het project zien, ifv de voortgang van de besluitvorming rond triage. Zoals aangegeven is er al een goedgekeurd uurrooster om deze medewerkers in een periode van 8u tot 23u te laten werken (bvb in twee vroege en twee late shiften). Bij een volgende rapportage zullen we meer concreet de loonkost volgens deze contouren kunnen detailleren.

2. Geleidelijke uitrol in functie van budget en ontwikkelingen nationaal

De financiering is niet toereikend voor een onmiddellijke volledige uitrol zoals gevraagd door FOD Volksgezondheid in feedbackbrief aan netwerken. Er is in de stuurgroep afgesproken om **gefaseerd te starten**:

1. **Initiële fase** (start 2025) focus op outreach naar verwijzers:
 - **Weekdagen (5/7) met 2 vroege en 2 late shiften (tot 23u)**
 - Benodigde VTE's: **5,14 VTE**
 - Loonkost: **€ 477.095** (berekend aan **IFIC 14** met 15 jaar anciënniteit)
2. **Uitbreiding naar weekendshiften** (2025-2026):
 - Geleidelijke uitbreiding naar 7/7 tot 23u zodra bijkomende middelen worden vrijgemaakt of zodra we met stuurgroep andere keuzes maken rond inzet van urgentiepsychiatrie personeel. De initiële eerste fase zal hierbij richting aangeven, tezamen met data analyse (onderzoek wanneer de kritieke momenten in de regio zijn), op welke momenten deze middelen (personeelsshiften) best worden ingezet.

3. Besteding van eenmalige middelen en restmiddelen 2024

- **Eenmalig budget: € 247.781,16** Sinds 01/07/2024 werken twee senior profielen (elk 0,5 VTE) als projectmedewerkers op het project urgentiepsychiatrie. De rest van de eenmalige middelen zetten we in voor opleiding en intervisie voor urgentieteam (waarvan de eerste aanstelling nu gerealiseerd is) en het uitwerken van een gericht aanbod van vorming voor politie, spoeddiensten en huisartsen. Dit aanbod zetten we ook steeds open voor de partners uit het netwerk.
- **Restmiddelen urgentiepsychiatrie 2024: 349.847,28 euro van het zorgbudget uit 2024 dat niet besteed is.**

Een gedetailleerde financiële planning van deze budgetten zal **stapsgewijs worden uitgewerkt binnen de stuurgroep**, op basis van de noden en prioriteiten die zich tijdens de implementatie van het project aandienen. Er zijn reeds enkele ideeën geformuleerd. Op het netwerkcomité zijn deze middelen eenduidig benoemd en is afgesproken dat de concrete besteding transparant, gefaseerd en in overleg met stuurgroep urgentiepsychiatrie bepaald zal worden naarmate het project vordert. Een eerste financieel concept rond inzet middelen zal voorgesteld worden op de stuurgroep urgentiepsychiatrie van 12/05/2025. De uiteindelijke besluitvorming zal steeds liggen bij het netwerkcomité van Emergo.
