



ONZE REF
CONTACT

PSY/MM/2024/urgentie/18/2024
psysoc@health.fgov.be

Ter attentie van de netwerkcoördinator(en) van de netwerken geestelijke gezondheid voor volwassenen

Ter informatie aan de netwerkcoördinatoren van de GG- netwerken Kinderen en Jongeren

Betreft: Projectoproep 24/7 outreachende urgentiepsychiatrie met triagefunctie en klinische evaluatie- en observatiefunctie

Geachte,

In de afgelopen decennia heeft het landschap van de psychiatrische hulpverlening in België aanzienlijke veranderingen doorgemaakt die vergelijkbaar zijn met internationale ontwikkelingen in de geestelijke gezondheidszorg. Naast belangrijke investeringen in de GGZ is er een dringende nood aan een verdere reflectie omtrent onze organisatie en financiering van de crisis- en urgentiepsychiatrie. De GGZ wordt vandaag immers geconfronteerd met een toename van acute (psychosociale) zorgnoden en een stijging van het aantal gedwongen opnamen in de psychiatrie, waarvoor we een beter, aangepast en minder gefragmenteerd antwoord willen organiseren.

In België bestaan er verschillende voorzieningen met een crisis- en/of urgentiewerking, waaronder algemene ziekenhuizen met al dan niet gespecialiseerde spoeddiensten, mobiele teams voor acute zorg (2A), diensten met een crisiswerking (HIC/ID), crisiscapaciteit en time-out bedden in de netwerken kinderen en jongeren, internering, verslavingszorg, psychosociale ondersteuning, ...

Sinds de start van de hervormingen van de GGZ in 2010 en 2015 heeft de federale overheid geïnvesteerd in mobiele teams voor acute zorg (2A) waarbij hun huidige werking, samenstelling en inbedding in het netwerk onderling sterk varieert: een responstijd tussen 24 tot 48 uur, bereikbaar op vaste uren tijdens de weekdays en soms beperkt toegankelijk in het weekend (onder meer via telefonische permanentie).



Naast maatregelen ter versterking van deze mobiele teams tijdens de Covid-19-periode, werd voor de volwassenen de oprichting van High Intensive Cares units (HIC) uitgebreid om het hele nationale grondgebied te bestrijken. Sommige netwerken hebben ook intensieve diensten (ID) kunnen creëren. Als aanvulling op de organisatie van HIC-units voor het hele land, hebben netwerken met reeds bestaande HIC-units hun mobiele teams acute zorg versterkt om nauw samen te werken met de spoedafdelingen van ziekenhuizen (6 FTE voor HIC's in fase 1 en 2). Voor kinderen en jongeren wordt zowel mobiel als residentieel voorzien in een crisiscapaciteit waarbij expertise wordt samengebracht van professionals in de jeugdhulp en van voorzieningen voor mensen met een mentale handicap.

In november 2023, als reactie op de psycho-medisch-sociale en veiligheidsnood in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, ontwikkelen de FOD Volksgezondheid en het Brumenta-netwerk in nauwe samenwerking met de Burgemeester van de Stad Brussel en de politie van 3 politiezones (Noord - Brussel Stad - Elsene - Zuid) een pilootproject genaamd EMUT2. Dit project heeft tot doel een mobiele psychiatrische urgentiefunctie vanuit de bestaande mobiele teams voor acute zorg (2A) en een observatiefunctie in enkele crisisbedden op de spoeddiensten te creëren op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Deze functies verschillen in praktische modaliteiten maar zijn complementair in een model gericht op crisis- en urgentiezorg.

Al deze projecten zijn noodzakelijke schakels in de ontwikkeling van een crisiszorgprogramma op netwerkniveau en heeft als doel om vanuit een biopsychosociale visie, een holistische aanpak van mensen in crisis te realiseren.

Deze projectoproep rond urgentiepsychiatrie versterkt het crisisprogramma en omvat de spoedeisende hulpverlening voor mensen met een vermoeden van acute psychiatrische problemen die een **onmiddellijke** interventie vereisen. Het doel van urgentiepsychiatrie is om mensen in crisissituaties snel en effectief te helpen, hun veiligheid te waarborgen en indien nodig een behandelplan op te stellen. Deze zorg is essentieel om te voorkomen dat situaties verergeren en om mensen te begeleiden naar passende vervolgzorg en/of ondersteuning als hun situatie daarom vraagt.

Met deze projectoproep willen we ook voorkomen dat mensen onnodig (voor langere tijd) gedwongen worden opgenomen. Het project wil hiermee ook anticiperen op de aankomende wijzigingen in de wet omtrent de bescherming van personen met een psychische kwetsbaarheid van 26 juni 1990 waaronder de mogelijkheid om naast de gewone procedure ook tijdens de spoedprocedure een klinische evaluatieperiode te voorzien van maximum 48 uur.



Het versterken van mobiele zorg in de geestelijke gezondheidszorgnetwerken voor kinderen en adolescenten, evenals initiatieven op het gebied van crisiszorgtrajecten ontwikkeld door kinder- en jeugdnetwerken, moeten ook worden afgestemd en geïntegreerd in dit project voor psychiatrische urgentie.

Gelet op de huidige organisatie betekent dit voor mensen met acute psychische of psychiatrische problemen en hun naasten dat ze tijdens de acute fase van de crisis zijn aangewezen op politie, huisartsen en spoeddiensten. Deze diensten doen voortreffelijk werk maar beschikken over onvoldoende capaciteit en specifieke kennis op het gebied van acute psychiatrie.

Bij gebrek aan psychiatrische interventiemogelijkheden én ambulante of mobiele vervolgzorg wordt dringende psychiatrische zorg voor mensen met een psychiatrische kwetsbaarheid nog te vaak beantwoord met een al dan niet gedwongen opname in een ziekenhuis. De organisatie van deze zorg willen we herdenken zodat deze antwoorden kan bieden die beter aansluiten op de noden van de persoon in crisis.

In deze projectoproep voorziet de Federale Overheid 23,9 miljoen euro om de **werking van de mobiele teams voor acute zorg (2A) uit te breiden** met een **outreachinge urgentiefunctie met triagefunctie** dat 24/24 uur, 7 dagen op 7 beschikbaar is, waardoor zij in staat zijn om bij een zorgvrager met een vermoeden van urgente psychiatrische noden **onmiddellijk** te interveniëren. Daarnaast wordt er ook geïnvesteerd in **een observatiefunctie**, gekoppeld aan de crisiswerking van het team 2A.

De 24/7 urgentiefunctie wordt ook geïntegreerd in de huidige werking van deze teams. Hierdoor kan de urgentiefunctie schakelen naar de crisiswerking die de cliënt blijft volgen als de situatie daarom vraagt of kunnen zij schakelen naar andere partners in het netwerk. Indien nodig kunnen de mobiele teams, al dan niet in het kader van de aangepaste wet inzake bescherming van mensen met psychiatrische aandoeningen, klinische observatie organiseren bij netwerkpartners.

A. outreachende urgentiefunctie met triagefunctie

We onderscheiden hier 2 onderdelen:

- Een 24/7 beschikbare telefonische permanentie die een eerste screening van de situatie mogelijk maakt (triage).
- Een outreachende urgentiefunctie die in staat is om onmiddellijk ter plekke te interveniëren bij een persoon met een vermoeden van urgente psychiatrische noden. Het team beschikt over een aangepaste en veilige beoordelings- en stabilisatieplaats of ruimten voor interventies bij ernstig verwarde zorgvragers in acute nood. Deze plaatsen of ruimten zijn best zo divers mogelijk beschikbaar in het netwerk om beter te beantwoorden aan de noden van de persoon (evaluatie).



B. Klinische evaluatie/observatie

De netwerken organiseren de mogelijkheid voor een klinische kortdurende evaluatie (maximum 4 uur) tijdens de urgentiefase én een iets langere periode van observatie van maximum 48 uur, voor mensen wiens crisissituatie onvoldoende is gestabiliseerd en waarbij een, al dan niet gedwongen, evaluatie/observatieperiode vooralsnog kan leiden tot een vrijwillige behandeling of een vrijwillige behandeling onder voorwaarden en voorkomen dat de cliënt gedwongen wordt opgenomen (zie verder bij resultaten). Gedurende deze periode maar ook nadien volgt het mobiel team de ontwikkelingen en kan te allen tijde haar regulier 2A functie inzetten ter verdere stabilisatie en crisisinterventie. De mobiele teams 2A blijven de rode draad doorheen het crisistraject. Zowel de evaluatie als de observatie kunnen ook buiten psychiatrische structuren worden georganiseerd, in samenwerking met partners in het netwerk (verslavingszorg, VAPH,...).

De ontwikkeling van psychiatrische urgentiezorg zal de komende jaren veel inspanningen vergen van alle actoren die betrokken zijn in de spoedeisende psychiatrische hulpverlening. De FOD Volksgezondheid wenst de netwerken te stimuleren het zorgaanbod en de daaraan gekoppelde middelen nog verder aan de huidige én toekomstige acute zorgvragen aan te passen. Ze wil met deze oproep de netwerken geestelijke gezondheid stimuleren om het bestaande zorgaanbod en het nieuwe zorgaanbod te integreren in een transmuraal zorgpad. De netwerkcoördinatie wordt hierbij ondersteund met de aanstelling van een tijdelijke projectmedewerker (zie verder).

Doelgroep

De doelgroep die centraal staat in deze projectaanvraag zijn mensen van **alle leeftijden** (zie verder) met een vermoeden van acute psychiatrische symptomen waarbij onmiddellijke interventie noodzakelijk is.

Het gaat om situaties waarbij de-escalatie, stabilisatie en snelle coördinatie, overdracht en samenwerking tussen de vele partners in het crisistraject vereisen¹ en de verbinding met de cliënt en zijn familie doorheen deze crisis wordt vastgehouden.

Samenwerkingspartners uit andere sectoren

Om de doelgroep te bereiken en de toegang tot zorg voor deze doelgroep te verhogen wordt het netwerk stapsgewijs uitgebouwd waarbij de mobiele teams voor acute zorg hun urgentiefunctie organiseren en afstemmen in eerste instantie met partners zoals:

- politieagenten van de politiezones binnen het netwerkgebied
- huisartsen
- MUG-diensten

Deze actoren komen vaak als eerste in contact met een persoon met

¹ Achilles R.A., Beerthuis R.J., Ewijk W.M. (ed.) (2014). Handboek Spoedeisende Psychiatrie. Tweede druk, volledig herzien. Utrecht: De Tijdstroom



psychiatrische urgentienoden en moeten ondersteund en ontzorgd worden in de toeleiding naar de gepaste zorg.

Voor de uitbouw van de evaluatie/observatiefunctie wordt een nauwe samenwerking verwacht met:

- spoeddiensten
- verslavingszorg
- psychiatrische ziekenhuisdiensten
- crisis en time-out in voorzieningen voor personen met een mentale handicap
- crisis en time-out in voorzieningen voor kinderen en jongeren
- diensten die werken met zorgmijders
- alle andere actoren (te bepalen in het netwerk) die laagdrempelig werken en als eerste in contact komen met een vermoeden van psychiatrische urgentienoden.
- diensten binnen welzijnswerk
- ...

Doelen en resultaten

Het is de bedoeling om voor de populatie in het netwerk een **outreachinge urgentiefunctie met triagefunctie te organiseren** met een beschikbaarheid van **24/24 uur, 7 dagen op 7** waardoor zij in staat zijn om bij een zorgvrager met een vermoeden van urgente psychiatrische noden **onmiddellijk** te interveniëren. Indien nodig voorziet het netwerk in beschikbare veilige plaatsen voor zorgvragers in acute nood.

Voor een goede toegankelijkheid van de 24/7 outreachinge urgentiepsychiatrie met triagefunctie, wordt er niet gedifferentieerd in leeftijd. Een verwijzer (politie, MUG of huisarts) moet zonder nadenken kunnen beschikken over een duidelijk telefoonnummer waarbij, ongeacht de leeftijd van de persoon met een vermoeden van urgente psychiatrische zorgvragen, snel en direct een eerste respons kan komen.

Triagefunctie: de mobiele teams acute zorg (2A) zijn zo ingericht dat verwijzers 24/24 uur, 7 dagen op 7 bereikbaar zijn, via 1 centraal nummer voor het ganse netwerk.

Verwijzers (in eerste instantie huisartsen, MUG-diensten en politie) worden **onmiddellijk** via telefonische aanmelding geholpen door een deskundige medewerker die instaat voor de triagefunctie (GGZ-triagst). De triagist maakt een inschatting van de urgentie (gevaar, context, sociaal netwerk,...) via de telefoon en bepaalt, op basis van die inschatting, het tijdstip en de plaats van de evaluatie. Deze evaluatie kan bij de cliënt thuis, bij een netwerkpartner (bv. spoeddiensten, PAAZ, politie, ambulante diensten voor dak- en thuislozen,...) of op een andere plek waar de persoon verblijft.



Outreachinge urgentiefunctie: na de telefonische beoordeling en vaststelling van effectieve urgentie, vertrekt de outreachinge urgentiefunctie binnen het halfuur na telefonische aanmelding, voor een evaluatie ter plaatse en wordt er een vervolgotraject (in samenwerking met de actoren binnen het crisispad) in gang gezet voor de persoon in crisis.

Deze interventie duurt gemiddeld tussen 3 à 4 uur. Als de persoon in crisis naasten wil betrekken dan wordt in alle gevallen aan deze wens voldaan. Er wordt rekening gehouden met een eerder opgemaakte crisiskaart en in het netwerk worden afspraken gemaakt rond het gebruik van een crisisplan en een crisiskaart (model, implementatie,...).

Voor een antwoord op de zorgnoden van kinderen en jongeren wordt nauw samengewerkt met de actoren binnen de GG-netwerken voor Kinderen en Jongeren.

Klinische evaluatie/observatiefunctie

Als de triagist na overleg met de verwijzer oordeelt dat de zorgvrager meteen opgevangen en geëvalueerd moet worden in een veilige omgeving, dan beschikt het mobiel team (2A) over goed uitgeruste observatie- en stabilisatieruimtes.

Mobiele teams kunnen vervolgens zorgvragers in een voorziening van een netwerkpartner intensief blijven volgen. Ze evalueren samen met naasten en netwerkpartners regelmatig het toestandsbeeld en het herstel van de zorgvrager in nood.

De triagist kan, na overleg met de verwijzer of na de eerste interventie, oordelen dat een uitgebreide /observatie nodig is. Hij stelt de residentiële voorziening voor en vraagt de hulp van het mobiel team (2A). De triagist of de verwijzer kan indien nodig ook beroep doen op de procedures van de wet ter bescherming van personen met een psychiatrische aandoening. Deze aangepaste wet voorziet naast de gewone procedure ook in een spoedprocedure waarbij een klinische evaluatie van maximum 48 uur binnen een residentiële voorziening mogelijk is met als doel een goede evaluatie van de drie criteria van de wet: het moet gaan over een persoon met een psychiatrische aandoening, een gevaar zijn voor zichzelf of voor de samenleving en er is geen vrijwillige behandeling mogelijk. Er wordt door het mobiel team (2A) onderzocht of men een vrijwillige behandeling onder voorwaarden dan wel een beschermende observatiemaatregel dient te nemen.

De cliënt wordt ook na deze klinische evaluatie/observatie (en al dan niet onder de wet ter bescherming van mensen met een psychiatrische aandoening) door het mobiel team (2A) ondersteund en eventueel begeleid naar die voorziening in het netwerk die de meest passende zorg biedt die recht doet aan de specifieke problemen van de zorgvrager in nood. Op die manier zorgen de netwerken, ook in deze precare fase, voor humane en persoonsgerichte zorg.



Met dit project worden de volgende resultaten nagestreefd:

- De nieuwe urgentiefunctie binnen het 2A-team zorgen voor snellere interventies: de respons op een telefonische aanmelding is maximaal binnen de 5 minuten, de responstijd tussen aanmelding en interventie ter plekke is maximaal 2 uren
- De nieuwe evaluatie/observatiefunctie binnen het 2A-team zorgen ervoor dat er meer gepaste crisiszorg in het netwerk kan aangeboden worden, het oneigenlijk gebruik van opnames in een residentiële setting kleiner wordt en er sneller kan geschakeld/samengewerkt worden met partners in het netwerk. In het toekomstig lerend netwerk wordt de doelstelling en het beoogde resultaat gemonitord.
- De nieuwe functies binnen het 2A-team kunnen preventief ingezet worden om GO te voorkomen en zal leiden tot minder gedwongen opnames.
- De nieuwe functies binnen het 2A-team leiden tot minder aanmeldingen van personen met psychiatrische kwetsbaarheid op de spoeddiensten met inbegrip van het aantal suïcidepogingen.
- De nieuwe functies binnen het 2A-team zorgen voor directe hulp waar het nodig is en ondersteunen de huisarts, politie en spoeddiensten in de toeleiding naar gepaste hulp.
- De zorg is persoonsgericht: een interventie wordt altijd in overleg met de persoon in crisis en zijn naasten afgesloten met gepaste vervolgzorg, waarbij de minst intensieve oplossingen de voorkeur genieten.
- De actoren die in het netwerk hulp bieden aan mensen in acute psychiatrische nood maken op korte termijn duidelijke samenwerkingsafspraken en op langere termijn worden deze geborgd in een transmuraal crisispad.
- Het netwerk heeft afspraken over preventie en vervolgzorg goed vastgelegd. In de acute zorgketen zijn crisisbehandelplannen op elkaar afgestemd en is de crisiskaart voor alle mensen die dat wensen beschikbaar.
- Samenwerkingsafspraken worden geëvalueerd: met belangrijke samenwerkingspartners wordt het functioneren van de acute keten voor personen in psychiatrische nood nauwlettend gevolgd en structureel geëvalueerd.
- Aangezien de 24/24 uur, 7 dagen op 7 triagefunctie en outreachende urgentiefunctie voor alle leeftijden is, is het essentieel om met het GG-netwerken voor kinderen en jongeren in de provincie goede afspraken te maken i.h.k.v. de crisiszorgtrajecten voor de kinderen en jongeren en vervolgtrajecten voor de kinderen en jongeren.



Kwaliteit

Op **netwerkniveau** wordt er verwacht dat de projectmedewerker, in afstemming met de netwerkcoördinator, een stuurgroep organiseert die:

- met mandaat van het netwerk de organisatie van het crisispad aanstuurt;
- obstakels en hefboomen om dit project te implementeren identificeert. De stuurgroep is verantwoordelijk voor de inventarisatie van de functionele randvoorwaarden die noodzakelijk zijn om deze crisisfunctie goed te laten functioneren;
- de uitrol van dit project mee bewaakt in zijn verschillende fasen;
- de implementatie van het project regelmatig evalueert en aanpast aan de behoeften van de partners in het crisispad.

Op nationaal niveau werd een lerend netwerk georganiseerd in het kader van de HIC-werking. Er wordt gezocht naar afstemming met het lerend netwerk alsook met andere nog op te richten werkgroepen binnen het overlegorgaan volwassenen en de COMGGKJ.

Er wordt een begeleidingscomité georganiseerd op initiatief van de FOD Volksgezondheid.

De activiteiten van de teams worden onder meer aan de hand van een activiteitenverslag gemonitord. Er wordt een sjabloon voorzien en verspreid vanuit de administratie.

Het gebruik van middelen wordt gemonitord door de administratie via een personeelstabel.

Om een goed begrip van de doelstellingen en praktische modaliteiten van het project te waarborgen, organiseren de netwerken informatiesessies en trainingen voor de projectpartners (politie, huisartsen, laagdrempelige actoren, enz.).

We herinneren eraan dat het betrekken van ervaringsdeskundigen (gebruikers en naasten) een prioritaire doelstelling is om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. De netwerken worden uitgenodigd om dit specifiek op te nemen en te beschrijven in het dossier.

Voor een goede opvolging worden er **digitale informatiemomenten** georganiseerd:

- **Vrijdag 17/5** van 9u30 – 11u30 (gericht naar de netwerkcoördinatoren van de netwerken geestelijke gezondheid voor volwassenen (NL & Fr))
- **vrijdag 7/6 van 9u30 – 11u30** (gericht naar de netwerkcoördinatoren van de netwerken geestelijke gezondheid voor volwassenen (NL & Fr))

De linken voor deze digitale bijeenkomsten worden bezorgd aan de netwerkcoördinatoren van de netwerken geestelijke gezondheid (NL & Fr)



Programmatiemodel

In lijn met de IMC nota van 20 november 2017 zijn de doelstellingen van 12 VTE per mobiele equipe 2A per 150.000 inwoners aangepast. De projectoproep "24/7 outreachende urgentiepsychiatrie met triagefunctie" en klinische evaluatie wordt als doelstelling vooropgesteld per 400.000 inwoners (cfr. populatiemaat Nederland). De crisiswerking en klinische observatie wordt als doelstelling vooropgesteld per 150.000 inwoners.

Type	Model VTE: 36 VTE/400.000 inwoners
Urgentie (waaronder triage en eerste evaluatie)	Minimum 16 VTE per 400.000 inwoners
crisiswerking en observatie	Minimum 6 + 1,5 VTE per 150.000 inwoners

Financiële middelen

Er is een budget voorzien van 23,9 miljoen euro op jaarbasis met een financiering van 237,19 VTE (€ 82.435,72/ VTE + € 8.243,57 (10% werkingskosten)) vanaf 1 juli 2024.

Voor de medische functie wordt een forfaitair bedrag voorzien per VTE van €9.590,52 vanaf 1 juli 2024.

Er wordt een eenmalig budget beschikbaar gesteld dat gedurende de gehele projectperiode kan worden aangewend voor:

1. Aanstellen van een projectmedewerker
2. Vormingen voor medewerkers van de mobiele teams ter voorbereiding op de nieuwe activiteiten (triage en outreachende urgentie-interventies)
3. Vormingen voor belangrijke netwerkpartners zoals politie, spoeddiensten, huisartsen....
4. Intervisie voor mobiele teams.

Hoewel de kosten voor de vormingen en intervisies worden bekostigd uit deze budgetten van de netwerken, wil de Federale overheid zich engageren om dit landelijk te ondersteunen.

Netwerk/ Réseau	Urgentie/ Urgence	Observatie/ Observation	Totaal VTE / Totale ETP
Brumenta	8,94	8,10	17,04
Netwerk SaRA	8,30	5,89	14,19
netwerk Pakt	8,19	5,53	13,73
Réseau Fusion Liège	7,97	6,76	14,73
Réseau Mosaïque	7,89	6,50	14,39
netwerk ADS	7,67	3,75	11,42
Netwerk Diletti	7,53	5,26	12,80



Réseau partenaires 107	7,47	3,04	10,50
Netwerk NOWE	7,38	4,74	12,12
GGZ Netwerk RELING	7,36	2,67	10,03
Netwerk SaVHA	7,34	4,60	11,94
Réseau Santé Namur	7,19	4,10	11,29
Netwerk GGZ Kempen	7,17	4,03	11,20
Netwerk Emergo	7,11	3,82	10,93
Réseau Brabant Wallon	7,01	3,45	10,46
Netwerk Kwadraat	6,00	2,00	8,00
GGZ Netwerk NOOLIM	6,85	2,93	9,78
Netwerk GGZ Zuid West Vlaanderen	6,79	2,70	9,48
Réseau 107 Proxirélux	6,71	2,43	9,14
Réseau Résme	6,00	2,00	8,00
Réseau Germanophone	6,00	0,00	6,00
Totaal	152,89	84,30	237,19

Netwerk Réseau	Enmalig budget / Budget unique	VTE/ ETP 1/7/2024- 31/12/2024	Medische functie/ fonction médicale 1/7/2024 - 31/12/2024	Totaal per netwerk/ Totale par réseau
Brumenta	386.293,78 €	772.587,55 €	81.711,23 €	1.240.592,56 €
Netwerk SaRA	321.684,78 €	643.369,56 €	68.044,74 €	1.033.099,08 €
netwerk Pakt	311.256,66 €	622.513,33 €	65.838,92 €	999.608,91 €
Réseau Fusion Liège	333.926,49 €	667.852,97 €	70.634,18 €	1.072.413,64 €
Réseau Mosaïque	326.218,75 €	652.437,49 €	69.003,79 €	1.047.660,03 €
netwerk ADS	258.889,37 €	517.778,75 €	54.761,87 €	831.429,99 €
Netwerk Diletti	290.173,73 €	580.347,46 €	61.379,33 €	931.900,51 €
Réseau partenaires 107	238.033,14 €	476.066,27 €	50.350,23 €	764.449,64 €
Netwerk NOWE	274.758,25 €	549.516,50 €	58.118,55 €	882.393,30 €
GGZ Netwerk RELING	227.378,32 €	454.756,64 €	48.096,46 €	730.231,42 €
Netwerk SaVHA	270.677,68 €	541.355,36 €	57.255,40 €	869.288,45 €
Réseau Santé Namur	255.942,30 €	511.884,59 €	54.138,49 €	821.965,37 €
Netwerk GGZ Kempen	253.902,01 €	507.804,02 €	53.706,91 €	815.412,95 €
Netwerk Emergo	247.781,16 €	495.562,32 €	52.412,19 €	795.755,67 €
Réseau Brabant Wallon	237.126,34 €	474.252,69 €	50.158,42 €	761.537,45 €
Netwerk Kwadraat	181.358,58 €	362.717,16 €	38.362,08 €	582.437,82 €
GGZ Netwerk NOOLIM	221.710,86 €	443.421,73 €	46.897,64 €	712.030,23 €
Netwerk GGZ Zuid West Vlaanderen	215.136,62 €	430.273,23 €	45.507,02 €	690.916,86 €
Réseau 107 Proxirélux	207.428,88 €	414.857,75 €	43.876,63 €	666.163,26 €



Réseau Résme	181.358,58 €	362.717,16 €	38.362,08 €	582.437,82 €
Réseau germanophone	136.018,94 €	272.037,87 €	28.771,56 €	436.828,37 €
Totaal	5.377.055,20 €	10.754.110,40 €	1.137.387,72 €	17.268.553,32 €

Verwachte inhoud van het dossier

Het projectdossier 'Projectoproep 24/7 outreachende urgentiepsychiatrie met triagefunctie en klinische evaluatie/observatie' wordt door het GG-netwerk voor volwassenen ingediend. Dit betekent dat het door het netwerk wordt geïntroduceerd en door het netwerkcomité wordt gevalideerd. Aangezien de urgentiefuncties ook in aanraking zullen komen met kinderen en jongeren is het essentieel dat er goede afspraken zijn gemaakt met de GG netwerken K&J.

I. Inhoud van het project

Geef aan welke visie, ambitie en doelstellingen het netwerk wil realiseren met deze projectoproep. Hoe zullen de taken, rollen en verantwoordelijkheden van de triage-, urgentie- en observatiefunctie worden georganiseerd. Wie intervenueert en hoe wordt de medisch-psychiatrische verantwoordelijkheid georganiseerd? Welke locaties kunnen een observatieruimte beschikbaar stellen? Hoe worden de mobiele en de klinische observatiefunctie georganiseerd binnen het netwerk? Welke samenwerkingsovereenkomsten zijn er? Beschikbaarheid in het netwerk van crisisplannen en/of de crisiskaart of andere tools om crisismanagement te begeleiden. Beschrijf de aanmeldcriteria en de afspraken over informatie-uitwisseling.

II. Zorgproces en werkproces

- Beschrijving van het werkproces (de workflow) van de 24/7 urgentiedienst met triagefunctie van aanmelding tot afronding met aandacht voor:
 - Bereikbaarheid en afspraken met verwijzers.
 - De triagefunctie
 - Het vervoer van personen in nood
 - De evaluatie en besluitvorming van een inzet van de urgentiefunctie
 - De werking van de urgentiefunctie
 - De vervolgtrajecten. Welke vervolgtrajecten kunt u na een interventie door het urgentieteam bieden?
- Beschrijf het werkproces rond de (klinische of ambulante) observatieperiode van max 48 uur. Met speciale belangstelling kijken we uit naar de wijze waarop het netwerk breed kijkt naar samenwerking met andere actoren die tot op heden mogelijks minder of nog niet werden betrokken.

III. Governance van het netwerk

Beschrijf de governance rond crisiszorg in het netwerk. Welke plaats heeft de stuurgroep in het organigram van het netwerk en met welk mandaat kan deze de crisiszorg in het netwerk aansturen. Beschrijf ook hoe de stuurgroep is samengesteld. Hoe heeft u het eigenaarschap over de mobiele crisiszorg (inclusief triage en outreachende urgentiefunctie) geregeld. Op welke manier wordt



de projectmedewerker ingezet (functieprofiel)?

IV. Organisatorisch

Beschrijf de organisatie van de urgentiefunctie met triagefunctie op netwerkniveau. Wat wordt de uitvalsbasis voor de 24/7 urgentiefunctie en de triagefunctie van het mobiel team voor acute zorg? Beschrijf reistijden die nodig zijn om zorgvragers in uw netwerk te bereiken? Hoe organiseert u de 24/7 urgentiefunctie met triagefunctie. Via continue diensten, via een oproepsysteem, slaapdiensten? Welke samenwerkingsafspraken met netwerkpartners heeft u gemaakt? Welke reeds beschikbare middelen van het crisisteam zetten de netwerkpartners in voor de werking van de 24/7 urgentiefunctie met triagefunctie en evaluatie van zorgvragers?

Hoewel de telefonische permanentie 24/7 beschikbaar moet zijn wordt dit in eerste instantie niet verwacht van de outreachende urgentiefunctie. De outreachende urgentiefunctie moet minimaal georganiseerd worden op de kritieke momenten die in het netwerk samen met de samenwerkingspartners moeten geïdentificeerd worden. De organisatie van de outreachende urgentiefunctie mag niet beperkt worden door organisatorische redenen vanuit de GGZ-sector.

Welke organisatorische afspraken worden overwogen om de vlotte organisatie van dit project mogelijk te maken? (vakbondsafspraken, afspraken met het management over het organiseren van bijzondere uurroosters, ...). Deze organisatorische stappen moeten worden voorzien om het project adequaat te plannen. Institutionele elementen mogen geen belemmering vormen voor de operationele uitvoering van het project.

V. Timing:

Het organiseren en implementeren van een 24/7 outreachende urgentiefunctie met triagefunctie is geen sinecure. Geef aan wanneer u kunt starten met de 24/7 urgentiefunctie met triagefunctie? Kiest u voor een gefaseerde start, geef dan duidelijk aan welke termijnen u daarbij hanteert. Beschrijf uw beleid rond monitoring en evaluatie alsook belangrijke randvoorwaarden. Wij verwachten van de netwerken dat ze de volgende timing in acht nemen:

- Start telefonische bereikbaarheid met triagefunctie 24/24 7/7 binnen een maand na indiening van het projectdossier;
- Start urgentiedienst op de kritieke momenten uur binnen de drie maanden na goedkeuring van het projectdossier;
- Evaluatie van de urgentiefunctie met triagefunctie en evaluatie/observatiefunctie op de kritieke momenten i.f.v opstart naar 24/7 en rapportage van de werking te bezorgen 6 maanden na de opstart van de urgentiefunctie op de kritieke momenten;
- Start urgentiedienst 24/7 binnen de 9 maanden na goedkeuring van het projectdossier



Vanaf de start van het project worden alle zorgvragers met urgente psychiatrische zorgvragen geïnccludeerd.

Hoe kan ik een proefproject indienen?

Het voorstel van project bestaat uit één PDF-document van **max. 13 pagina's**, via mail overgemaakt aan psysoc@health.fgov.be **ten laatste op 16 september 2024** (vroeger mag). De netwerkcoördinator maakt één document over. We houden geen rekening met documenten langer dan 13 pagina's. Bijlagen worden niet aanvaard. Schema's, afbeeldingen, tabellen, ... kan u in het PDF document invoegen. We houden geen rekening met afzonderlijk overgemaakte schema's, afbeeldingen, tabellen, documenten, ...

De dossiers worden eerst formeel en dan inhoudelijk geëvalueerd. Enkel de formeel ontvankelijke dossiers die een omschrijving omvatten van de 5 hierboven vermelde delen, worden inhoudelijk geëvalueerd. De inhoudelijke evaluatie **gebeurt 2 weken na indiening van het projectdossier** (met uitzondering van vakantieperiode) aan het betrokken netwerk.

Met deze projectoproep hopen we, samen met u, verder werk te maken van een toegankelijke en kwaliteitsvolle zorg voor personen die een ernstige psychiatrische crisis doormaken.

Met vriendelijke groeten,

Sabine Stordeur,
Directrice-Generaal.