

Samenwerkingsovereenkomst

“Versterkende maatregel voor de mobiele in kader van de COVID-19-pandemie – doelgroep ouderen”

INHOUD

1. Inleiding
2. Indicatoren inzake doelgroepomschrijving
3. Spreiding van de middelen
4. Invulling van de opdracht van de mobiele teams
5. Shared care- afsprakenkader en bijkomende engagementsverklaring
6. Samenstelling van de schrijfgroep ‘extra middelen mobiele teams’
7. Akkoordverklaring
8. Bijlage:
 - Samenstelling beheerscomité Diletti
 - Schema Shared Care

1. Inleiding

Op 9 juni 2021, aangevuld op 12 juli 2021, werd een nota verspreid aan de netwerken geestelijke gezondheid met richtlijnen omtrent de versterkende maatregelen voor de mobiele teams. Het ggz-netwerk Diletti kreeg hiermee de opdracht om, in nauwe samenwerking met 1^{ste} lijns- en welzijnsactoren, binnen de bestaande mobiele teams, een deelwerking in te bedden specifiek gericht naar de doelgroep van kwetsbare en zorgmijdende volwassenen en ouderen met een (vermoeden van) een psychische problematiek.

Binnen het beheerscomité werd in consensus besloten om de middelen niet te versnipperen en de focus te leggen op de doelgroep van kwetsbare ouderen (65+) met bijzondere aandacht voor de sociaal-economisch zwakkeren, in het bijzonder voor ouderen die ‘niet in zorg zijn, zelf geen hulp zoeken en eerder zorgmijdend zijn’.

Het ggz-netwerk Diletti stelt voor om hiervoor de bestaande mobiele teams volwassenen in hun werking te versterken door toevoeging van expertise opgebouwd in de OUD-reachteams (*met een ‘d’, cf. ouderen*). Er worden hiermee geen nieuwe aanmeldingscircuits in het leven geroepen.

2. Indicatoren inzake doelgroepomschrijving

De volgende indicatoren en indicaties werden gehanteerd om de doelgroep te definiëren.

- Ouderen 65+ (maar voornamelijk focus op biologische/psychologische/sociale leeftijd)
- Met een kwetsbaar profiel => frailty:
 - o Fysiek (chronische aandoeningen, somatische comorb., medicatiegebruik)
 - o Psychisch / cognitief (dementie, middelengebruik, bemoeilijkte rouw, delier, laat ontstane psych stoornissen ...)
 - o Socio-economisch (verkleinen sociale netwerken, verhoogd risico eenzaamheid, armoede, ouderenmishandeling...)
 - o Vermijding van zorg
 - o Ook mantelzorgers met verhoogd risico op kwetsbaarheid
- Waarvoor vanuit de eerste lijn/welzijn een appèl wordt gedaan op inzet van expertise inzake ouderenpsychiatrie.

Binnen deze doelgroepomschrijving zitten de ouderen die in een woonzorgcentrum **niet** vervat. De FOD heeft deze in zijn oproep expliciet uitgesloten van deze toepassing.

3. Spreiding van de middelen en aanwervingen

3.1. Spreiding

Voor de spreiding van de middelen werd voornamelijk gekeken naar het demografisch aandeel van 65-plussers binnen Vlaams-Brabant-Oost op basis van de bevolkingsaantallen van de provincie.

Daarnaast werd rekening gehouden met

- De aanwezige expertise en het engagement om het vooropgestelde model vorm en inhoud te geven.
- Het adherentiegebied van de bestaande mobiele teams
- De inzet over 2A en 2B

Op basis hiervan komt men op volgend voorstel van toewijzing:

- Deelregio Leuven (eerstelijnszones Druivenstreek, Leuven-Noord, Leuven-Zuid & Leuven):
 - o UPC KULeuven: 1 VTE (2A) + 5 VTE (2B).
 - o Zorggroep Sint-Kamillus: 1,9 VTE (2B).
- Deelregio Tienen-Landen (= eerstelijnszone Zuid-Oost-Hageland)
 - o AZ Tienen: 1 VTE (2A) + 1,9 VTE (2B).
- Deelregio Diest (= eerstelijnszone Demerland):
 - o SAD: 2,1 VTE (2B).

3.2. Aanwervingen

De overheid verwacht dat de hierboven vermeldde VTE tegen januari worden ingevuld. Dit kan gebeuren via aanwerving (terbeschikkingstelling) van medewerkers met expertise vanuit de eerstelijns en vanuit de gespecialiseerde (ambulante) sector. Op 24 juni 2021 werd bovendien door de overheid benadrukt dat in het kader van deze uitbreiding van de mobiele teams **ook gesalarieerde ervaringsdeskundigen** aangeworven kunnen worden.

Een excel-tabel ‘manpower en werkingskosten’ met alle aanwervingen dient tegen 31 januari 2022 te worden ingevuld en overgemaakt aan de FOD.

4. Invulling van de opdracht van de mobiele teams

De mobiele teams werken expertise bevorderend en ondersteunend ten aanzien van de 1ste lijn. Ze zorgen voor screening en indicatiestelling, consult en adviesverlening, kortdurende (therapeutische) interventies en eventuele toeleiding naar gespecialiseerde ggz- of andere zorgvoorzieningen.

Begeleiding bestaat uit ‘huis’bezoeken, diagnostiek, medicamenteuze begeleiding, therapeutische begeleiding, netwerkoverleg en zorgcoördinatie. Personen met primaire dementie krijgen als zeer kwetsbare groep bijzondere aandacht vanuit de betrokken expertisecentra in onze regio.

Per casus wordt bekeken welke modaliteiten het best afgestemd zijn op de vastgestelde zorgnoden. De zorg en ondersteuning gebeurt aldus op maat, vertrekkende vanuit de vragen en de noden van de oudere en zijn netwerk, en vanuit een getrap & matched zorgmodel.

De verschillende trappen omvatten:

- **Telefonisch contact**

Mogelijke acties:

- vraagverheldering, inschatting van de situatie telefonisch advies, consult, opvolgen van de situatie (en afronden)
- Verwijzing naar partners (al dan niet via dispatch-tafel)
- Verwijzing naar volgende trap

- **Ondersteuning zorgteam en informeel netwerk:**

Mogelijke acties:

- Situatiegerichte ondersteuning, advies en coaching van netwerk, opvolging
- Intervisie, supervisie, deskundigheidsbevordering
- Verwijzing naar partners (al dan niet via dispatch-tafel)
- Verwijzing naar volgende trap

- **(Outreaching) cliëntcontact:**

- Screening, diagnostische inschatting, assessment
- Advies naar oudere en het netwerk
- Kortdurende opvolging/ begeleiding
- Aanklappende zorg/bemoeizorg
- Verwijzing naar partners (al dan niet via dispatch-tafel)
- Verwijzing naar volgende trap

De OUDreach vanuit het mobiel neemt echter de basiszorg niet over. De basiszorg en de continuïteit in zorg- en dienstverlening worden verzekerd door de partners uit de eerste lijn en de welzijnszorg.

De vraagverheldering m.b.t. zorgnoden gebeurt terwijl de zorg in opbouw is. Dat gebeurt op de meest gepaste locatie: bij de cliënt thuis, bij de huisarts, bij een partner uit de eerste lijn/welzijn of in een andere laagdrempelige omgeving zoals een buurtcentrum, inloophuis etc. Idealiter wordt de vraagverheldering in tandem met de vertrouwde aanmelder/verwijzer opgenomen. Er wordt hierbij zo goed mogelijk aangesloten bij het taalgebruik, het ritme en de leefwereld van de cliënt zodat het vertrouwen kan groeien.

Een aanklappende benadering behoort tot de mogelijkheden. In de mobiele teams zijn hiertoe de nodige methodieken aanwezig. Indien de cliënt zorgmijddend is en nog niet open staat voor begeleiding via OUDreach, wordt bekeken hoe het informele netwerk (mantelzorger, partner of andere steunfiguren) of het zorgteam ondersteund kunnen worden. Dan kan de casus anoniem worden besproken waarna handvatten worden aangereikt.

Op medisch vlak blijft de eindverantwoordelijkheid bij de huisarts, waarbij een ‘co-management’ tussen huisarts en ouderenpsychiater een belangrijke succesfactor is. Indien er nog geen huisarts betrokken werd, wordt de cliënt hiertoe toegeleid.

5. Shared care- afsprakenkader en bijkomende engagementsverklaring

De samenwerking heeft tot doel in te staan voor een geïntegreerd multidisciplinair zorgaanbod met de partners GGZ en partners eerste lijn/welzijn. **Shared decision making, matched care en subsidiariteit, gedeelde verantwoordelijkheid en warme overdracht** staan hierbij centraal.

We gaan ervan uit dat rond de cliënt altijd meerdere partijen samen dienen te werken en voor een duurzame zorgomkadering zorgen. De verschillende zorgpartners worden gevraagd zich te engageren om samen in de meest gepaste zorg- en dienstverlening te voorzien, waarbij gestreefd wordt naar een **gecoördineerd netwerk van professionele hulpverleners rond de cliënt en zijn context**, met een maximale subsidiariteit voor ogen. Gezien de tijdelijkheid van de ondersteuning (zolang als nodig), blijft de ‘sokkel’ van de zorg- en dienstverlening – en dus de continuïteit in zorg - in de eerste lijn liggen.

Om deze zorgsamenwerking vlot te laten verlopen, is er een afsprakenkader nodig. We starten met een minimaal afsprakenkader (zie schema in bijlage) dat een aantal krijtlijnen voor de samenwerking tussen ggz-, eerstelijns- en welzijnspartners omvat en de ruimte biedt om gaandeweg, in functie van de casuïstiek, de shared care verder te concretiseren en bij te sturen ten voordele van kwaliteitsvolle zorg en samenwerking. Aan de hand van reële casussen, willen we komen tot een gedragen ‘shared care protocol’ mét alle partners betrokken in de zorgverlening voor deze doelgroep.

Dit shared care protocol omvat een aantal bouwstenen die geconcretiseerd dienen te worden aan de hand van reële casussen samen met de betrokken partners:

1. De zorgactoren die doorgaans betrokken partij zijn bij de beschreven doelgroep en dus relevant zijn om de hulpverlening te coveren.
2. De wijze waarop de zorg opgebouwd dient te worden en de taken die de verschillende actoren hierin opnemen
3. De bevoorrechte partner onder deze relevante zorgactoren om de regie van de zorg/zorgcoördinatie op te nemen.
4. De minimale inhoud van het gedeeld en onderhandeld begeleidingsplan.
5. De organisatie van zorgoverleg.

Dit shared care protocol wordt uitgewerkt binnen de hierna beschreven schrijfgroep. Eens gefinaliseerd zullen de betrokken partners uitgenodigd worden om hiervoor een engagementsverklaring te ondertekenen.

6. Samenstelling van de schrijfgroep ‘extra middelen mobiele teams’

Naam	Organisatie/dienst	Functie
An Haeken	AZT	Hoofdgeneesheer & ouderenpsychiater
Annelies Duthu	Ferm Thuiszorg	Stafmedewerker psychische zorg
Ariane Dewil	Hestia (MT/BW) & Diletti	Manager vermaatschappelijkte GGZ & operationeel coördinator Diletti
Bart Schepers	Zorggroep Sint-Kamillus & Diletti	Inhoudelijk directeur en operationeel coördinator Diletti
Bart Vanhoof	CGG VBO	Beleidsverantwoordelijke
Els Lemmens	OCMW Leuven	Teamcoördinator
Els Lemmens	OCMW Leuven	
Gert Peeters	UPC & Diletti	Voorzitter schrijfgroep - operationeel directeur – burolid Diletti
Ilse Vandepoel	WGK	Domeinverantwoordelijke GGZ
Ivo Deckers	OCMW Aarschot	Diensthofd ouderenzorg
Jeroen Decoster	Zorggroep Sint-Kamillus & mobiel team Oude baan	Hoofdgeneesheer/psychiater
Kaat Ghyselen	Mobiel team Minderbroederstraat	Teamoördinator
Katrien Vanwezer	PVT Salvenbos	Ouderenpsychiater
Katrijn Abrahams	AZT	Ouderenpsychiater
Katrin Goedseels	SAD	Ouderenpsychiater
Lieve Polfliet	CAW Oost-Brabant	
Lore Van Heden	KHOBRA	Huisarts en CRA WZC
Marijke Adams	Familiehulp	Sectorverantwoordelijke
Martine Appeltans	CGG Passant	Adjunct-directeur
Mathieu Vandenbucke	UPC KULEuven	Ouderenpsychiater
Nele Devriendt	CGG VBO	Psychiater
Pamela De Dobbeleer	CAW Oost-Brabant	Inhoudelijk directeur
Peter Joostens	AZT & MT 2a	Psychiater
Satya Buggenhout	UPC KULEuven	Ouderenpsychiater
Sigrid Luytens	Ferm Thuiszorg	Regiomanager
Steven Huysmans	SAD	Ouderenpsychiater
Veerle Van Vlierberghe	CM & CGG Passant	Orthopedagoog en Eerstelijnspsycholoog

7. Akkoordverklaring

Ondertekend lid van het beheerscomité Diletti verklaart met onderstaande ondertekening van dit samenwerkingsakkoord dat hij/zij het hierboven omschreven model onderschrijft en zich engageert ertoe om in de samenwerking actief en oplossingsgericht bij te dragen tot de ontwikkeling van een multidisciplinair afsprakenkader inzake ‘shared care’ dat casuïstisch uitgewerkt zal worden onder de betrokken partners.

Datum:

Handtekening:

Voor- en achternaam:

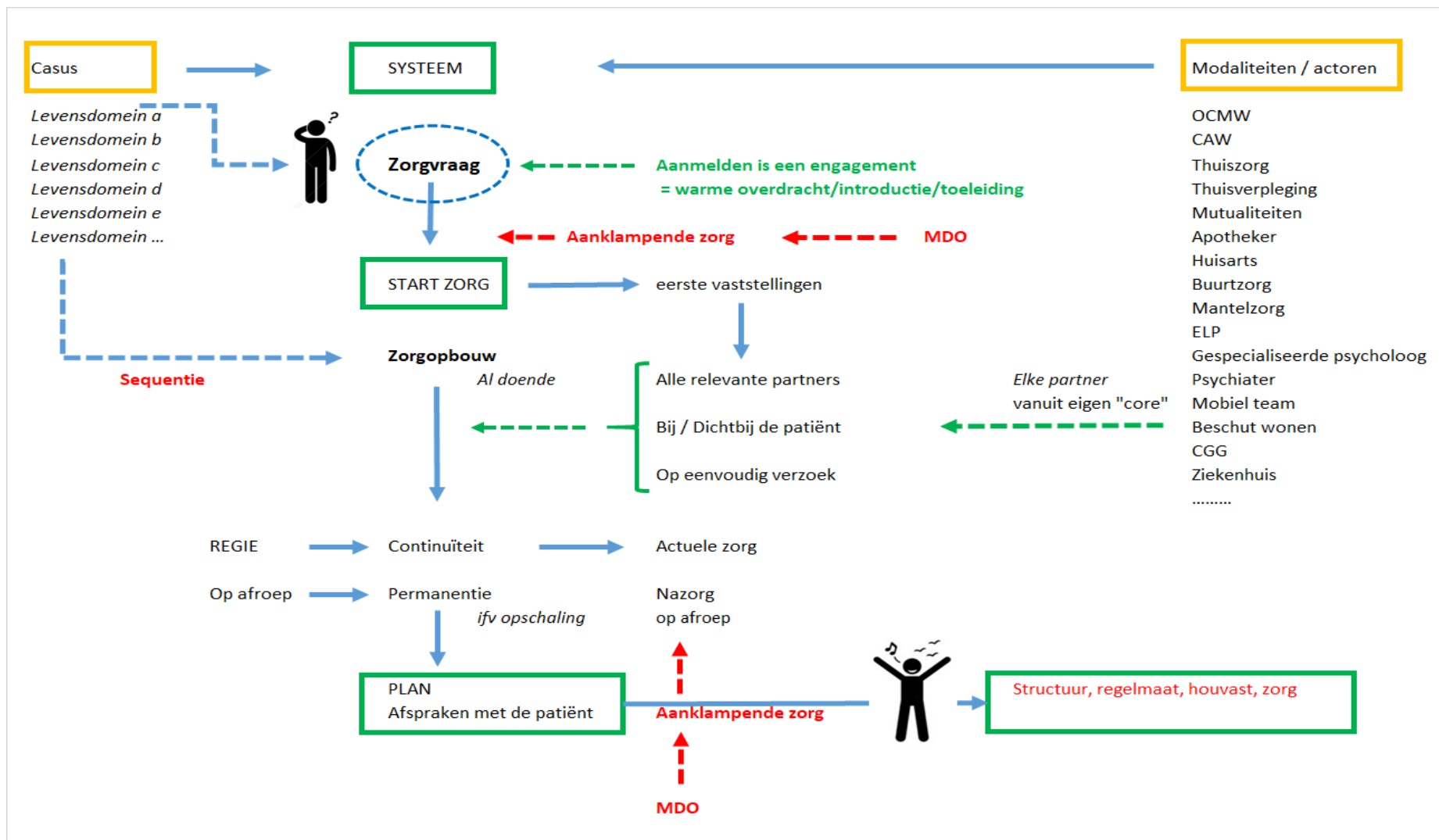
Organisatie/mandaat:

8. Bijlage

Samenstelling beheerscomité

Beheerscomité Diletti	Vertegenwoordiging	Functie
Bouwen René	Similes	Functie 3/ ED
Claes Stephan	UPC KU Leuven/voorzitter stuurgroep Diletti	Functie 4
De Meester Koen	Voorzitter ELZ Demerland/SAD vzw	Functie 1 & functie 4
Haekens An	AZT, hoofdarts	Functie 4
Hellemans Dirk	GGZ-netwerk Diletti	/
Jongeneelen Ingrid	Uilenspiegel	Functie 3/ ED
Lambeir Bert	AZT	functie 4
Nijs Els	DENK Leuven en Uilenspiegel	Functie 3/ ED
Oosterlinck Koen	Broeders van liefde	Functie 4
Peeters Gert	UPC KU Leuven	Functie 4
Roekens Anne	CGG VBO	Functie 2
Steunenbergh Marieke	CGG PassAnt	Functie 2
Tambeur Wim	UPC KU Leuven	Functie 4
Tirez Bart	Voorzitter ELZ Leuven/Regiodirecteur Familiehulp	Functie 1
Van Malderen Hendrik	Zorggroep Sint-Kamillus	Functie 4
Van Overmeire Rika	Voorzitter ELZ Leuven-Zuid/Khobra (huisartsen)	Functie 1
Vereecke Evelyne	GGZ-netwerk Diletti	/
Verhoeven Rudy	CAW Oost-Brabant	Functie 1

Shared care schema



Samenwerkingsovereenkomst “Versterkende maatregel voor de mobiele in kader van de COVID-19-pandemie – doelgroep ouderen” - Beheerscomité Diletti – september 2021