

1. Groen, oranje of toch rood?!

- Het signaleringsplan is nog niet door iedereen gekend. Opvallend hierbij is dat dit niet alleen voor mensen buiten de zorgsector geldt. De (verdere) uitrol van het signaleringsplan lijkt wenselijk.
- Het bevragen naar het bestaan van een signaleringsplan gebeurt, maar niet consequent.
- Bij het delen van het signaleringsplan botsen organisaties vaak nog op onduidelijkheden rond wat men al dan niet kan delen. Elke organisatie maakt hierin eigen keuzes, wat voor onduidelijkheid kan zorgen en vanuit voorzichtigheid dan soms sneller wordt gekozen om een signaleringsplan niet te delen.
- [De flowchart](#) die hierrond werd uitgewerkt, kan bij bovenstaande punten ondersteunend zijn.
- Het signaleringsplan zou meer gegeneraliseerd mogen worden, als belangrijk onderdeel i.f.v. zorgcontinuïteit.
- Deelnemers geven aan dat **een training m.b.t. het gebruik van een signaleringsplan helpend zou zijn**. Voorbeelden ter verduidelijking naar hoe een dergelijk plan er kan uitzien is ook helpend voor deelnemers. Voorbeelden en blanco sjablonen zijn ook terug te vinden op: <https://www.ggzkempen.be/signaleringsplan/>
- De zelfevaluatietool, ontwikkeld door de 'werkgroep signaleringplannen', helpt organisaties zelf nagaan in welke mate werken met signaleringsplannen reeds is ingebed in hun dagelijkse werking.
- Ook werd de vraag gesteld hoe we het signaleringsplan binnen de eerste lijn konden laten landen/verspreiden, met het oog om zorgcontinuïteit aan te bieden. De flyer zou hier al een goede eerste stap in zijn, platform van de LOK-groepen (lokale kwaliteitsgroepen van artsen en apothekers) wordt als een kans gezien.
- Een signaleringsplan implementeren binnen online medische platformen zou hierbij helpend zijn.
- Het signaleringsplan kan als preventief middel worden ingezet bv. bij optreden van politiediensten. Bedenking: welke informatie kan er dan wel of niet gedeeld worden.

2. Samenwerken over de sectoren heen: crisis als verbinding tussen AZ en GGZ

Er werden twee interactieve werksessies verzorgd met het thema "Samenwerken over de sectoren heen: crisis als verbinding tussen algemene ziekenhuizen en de geestelijke gezondheidszorg." Beide sessies kenmerkten zich door een hoge mate van betrokkenheid en participatie van de aanwezigen. Het thema bleek veel vragen, bedenkingen en waardevolle inzichten op te roepen.

Er kwamen diverse interessante vragen en suggesties aan bod, die leidden tot een levendige discussie. Onder de deelnemers was er duidelijk interesse in het gepresenteerde cijfermateriaal, dat als basis diende voor verdere reflectie en gesprekken. Dit illustreerde de grote **behoefte aan feitelijke gegevens om de samenwerking tussen de sectoren te versterken en beter te begrijpen**.

Een belangrijk onderwerp dat werd toegelicht, was de meerwaarde van de proeftuin Spoed-CKB (2A- team). Deze aanpak werd door de deelnemers gewaardeerd en gezien als waardevol. De

proeftuin toonde aan hoe essentieel een goede samenwerking tussen AZ en GGZ is, niet alleen om **wederzijds begrip** te vergroten, maar ook om **de zorg voor mensen met een psychiatrische kwetsbaarheid te verbeteren**.

Tijdens de sessies werd duidelijk dat het **opbouwen van begrip voor elkaars werkcultuur, uitdagingen en mogelijkheden een gezamenlijke opdracht is die bijdraagt aan een beter zorgaanbod**. De crisis als verbindend element tussen sectoren biedt hierin een unieke kans, mits de juiste stappen worden genomen om **samenwerkingsprocessen te optimaliseren** en de **geleerde lessen uit initiatieven zoals de proeftuin structureel te verankeren**.

3. De verwevenheid van sociale en psychische crisis: wat kan een goede samenwerking tussen eerste lijn en GGZ hierin betekenen?

Welke knelpunten, moeilijkheden heb jij ervaren in de zorg voor deze doelgroep?

- Exclusiecriteria (daklozen, verslavingsproblematiek, VAPH, justitie, ...). Vooroordelen ten aanzien van de doelgroep. Bv. van zodra men hoort dat het over cliënten met een ernstige/chronische verslaving gaat, gaan er al veel deuren dicht, zowel naar psychische ondersteuning als naar woonst.
- Wachtlijsten, problemen op het vlak van zorgcontinuïteit, uitdaging van het intersectoraal samenwerken.
- Stigma: zelfstigma, door hulpverleners betreffende bepaalde diagnoses, door diensten o.w.v. moeizame voorgeschiedenis met een bepaalde afdeling, ...
- Onvoldoende kennis, nood aan expertise te erkennen en te delen, elk vanuit eigen discipline.
- Cliënten die geen hulpvraag kunnen formuleren o.w.v. motivatie, gebrek aan ziekte inzicht, onvermogen, wantrouwen,....
- Toename complexe problematieken waardoor verschillende hulpvragen in één casus → samenwerking tussen disciplines is hierbij essentieel! 'Samen in de modder ploeteren'. Nood aan zorgcoördinatie indien vele hulpverleners betrokken zijn. Wie houdt het overzicht? Welke hulpverlener en mantelzorgers doet wat? Wat zijn de prioriteiten? MDO vaker in te zetten, ook om visies en doelstellingen op één lijn te krijgen.
- Onrealistische verwachtingen: van cliënt of familie naar hulpverleners, van hulpverlener en familie naar cliënt, tussen hulpverleners onderling, wanhoop, druk zetten van cliënt of zijn omgeving op hulpverlening.
- Woonproblemen: te weinig sociale woningen, dure privémarkt, dreigende uithuiszetting, verwaarlozing van woonst, dakloosheid, tekort aan speciale woonvormen zoals doorstroomwoningen, beperkte capaciteit beschut wonen, ...
- In de praktijk vaak mensen zonder persoonlijke context en/of zonder professionele context.
- Verminderde beschikbaarheid van zorg, moeilijke toegankelijkheid tot bepaalde diensten door beperkte openingsuren, door enkel online beschikbaarheid, door nood aan kennis rond informatica, ...
- De kip of het ei: wat was er eerst, de sociale problematiek of de psychische problematiek?

- Wat als cliënt geen toestemming geeft tot het zoeken van extra hulpverlening? Mogelijkheden/ beperkingen binnen het beroepsgeheim.
- Tekort aan psychiaters.
- Getrapte zorg: huisarts- hiaat- CKB-team: men botst regelmatig op het feit dat huisartsen niet de tijd alsook niet altijd de juiste kennis hebben (slechts weinig aandacht voor in de opleidingen). Een patiënt blijft soms lang “hangen” in de huisartsenpraktijk en wanneer het escaleert, wordt er verwezen naar het mobiel crisisteam. Een snellere tussenstap, naar een laagdrempelige eerstelijnsdienst, zou hier een tegemoetkoming kunnen zijn.
- Er wordt soms nog te veel op eilanden gewerkt, moeilijke verwijzing naar de tweede lijn.

Welke positieve ervaringen, krachten heb jij gezien bij deze doelgroep?

- Overlevers, enorme veerkracht, bij inzicht in ziektebeeld ook tot zelfhulp komen.
- Dankbaarheid vanuit de cliënten.
- Blijvend engagement en motivatie van vele hulpverleners, zorgzaamheid, daadkracht.
- Interdisciplinair en intersectoraal afstemmen en samenwerken is een enorme meerwaarde.
- Openheid, vertrouwen dat cliënten en context in hulpverlening stellen. Wens tot verandering.
- Indien aanwezig, sterke steunende context.
- Werken op maat, op tempo van de cliënt, met diens hulpvraag, herstel-/krachtgericht.
- Diensten en hulpverleners die zich flexibel opstellen, wel eens buiten de lijntjes kleuren, out of the box denken; buiten de muren treden, geloof in verwevenheid.
- Participatie, ervaringsdeskundigheid op de werkvloer en in het beleid.
- BV's die in de media een psychische kwetsbaarheid bespreken, helpen stigma doorbreken.
- TV programma's, radio die kwetsbare thema's laten zien en bespreekbaar maken, kleine bekentenissen en getuigenissen kunnen grote veranderingen en aanpassingen teweegbrengen.

Welke aanpak, welke acties, welk beleid heeft geholpen in het verbeteren van de gezondheid en het welzijn van je cliënt? Dromen naar de toekomst toe...

- Herstelgericht werken.
- Crisisteams die snel mee kunnen ondersteunen.
- Gemeenschappelijke indicatiestellingstafels waar indien nodig mogelijk toekomstige partners worden samengebracht rond een casus. Expertise delen! Niet puur 'coachen'.
- Mogelijkheid tot aanlampend werken. Tijd krijgen als hulpverlening om stap voor stap, op maat van de cliënt, de situatie te verbeteren.
- Warmhouden tijdens een wachtlijst d.m.v. aanbod van groepstherapie, flexibiliteit in begeleidingsduur, terugkomdagen na een bepaald traject of na een opname.
- Zorgoverleg/visie op 1 lijn, hulpvragen en taakverdeling verduidelijken. Ook onderling afspraken mailen mits toestemming van cliënt. Meer samen ploeteren/middelen anders inzetten om krachten samen te bundelen.
- Krachten en verantwoordelijkheden van de cliënt inschakelen. Signaleringsplan als tool gebruiken.



- Preventie in scholen door op jonge leeftijd in te zetten op veerkracht, copingstijlen, vroegdetectie.
- 'Warme initiatieven' waarbij bepaalde organisaties zoals sportclubs, toneelvereniging, gepensioneerdenuitwerking, heel gericht een cliënt uitnodigen, ophalen en meenemen naar een event. Dit is nog laagdrempeliger dan een hulpverlener die iemand mee begeleidt.
- Meerwaarde van het aanbod residentiële verslavingszorg in de regio ('t Kader).
- Duo-begeleidingen binnen een bepaald team, samen dragen, ervaringen delen, vanuit verschillende perspectieven.
- Noodopvang voor daklozen, waardoor in principe mensen in onze regio 's nachts een slaappleaats hebben.
- Opvangmogelijkheden met dieren.
- Deuren van diensten openhouden → outreachend werken.
- Permanentielijn om te ventileren; er zijn voor je cliënt, luisteren, de mens achter de problematiek zien.
- Lotgenoten hebben ook zorg nodig, opvolgen, meer op inzetten.
- Droom: verbetering huisvestingsproblematiek en een globaal gedeeld dossier per cliënt.

4. Zorg voor goede afstemming in een crisissituatie

Wat is volgens jou een zorgafstemmingsgesprek (ZAG) en waar denk je aan?

Afstemming (13)	Betrokkenen sneller (1)
Behoeften/noden/verwachtingen in kaart brengen (11)	Optimale zorg bieden (1)
Multidisciplinair (9)	Datum zoeken (1)
Betrokken partners samen (9)	Doelen (1)
Overleg (8)	Winst (1)
Samenwerking (6)	Warme overdracht (1)
Op maat (6)	Open oor (1)
Continuïteit (6)	Plan van aanpak bij crisis (1)
Netwerk (5)	Regie(1)
Cliënt centraal/ self-empowerment/ patiënt aan het woord (4)	Start(1)
Nazorg/vervolg zorg/opvolging (4)	Verantwoordelijkheid (1)
Familiale context (3)	Netwerkoverleg/ zorgoverleg/ gesprek met naasten (4)
Informereren (3)	
Helpend (2)	
Zorg (2)	

We vullen de definitie ZAG aan tot deze verzadigd is:

- Om te zorgen voor **een goede samenwerking** tussen de ambulante en residentiële zorg, de behandelaars, de cliënt zelf en zijn naasten.
- Op afgesproken tijdstippen zorgen voor afstemming waarbij samen met alle betrokkenen de crisissituatie van de cliënt kan worden **geanalyseerd** en de eventuele aanwezige acute sociaal-maatschappelijke problematiek kan worden geïdentificeerd.

- Beogen **een optimale aansluiting** te verkrijgen van de reeds lopende behandelingen en deze maximaal verder ondersteunen tijdens een opname.
- Het **beluisteren van behoeften en noden** is een belangrijk aspect tijdens de ZAG om optimaal te kunnen aansluiten en afstemmen bij de patiënt en zijn omgeving. Doelen voor het behandelplan worden opgemaakt en eerste stappen naar vervolgzorg/nazorg worden overlegd.
- Tijdens het traject van de cliënt kunnen verschillende ZAG's plaatsvinden (opname-, vervolg- en ontslag ZAG) en **om te komen tot een optimale afstemming zal niet elke partner betrokken zijn op elk ZAG**. Wanneer is het moment om met deze partner af te stemmen?
- Door deze methodiek kan elke betrokkene zijn verantwoordelijkheid blijven opnemen in de zorg van de cliënt.
- Vergis je niet; het is geen systeemgesprek of familiegesprek, eveneens geen zorgoverleg of netwerkoverleg.

Wie betrek je bij ZAG? Welke rol neem je op? Welke vragen heb je? Wat verwacht je?

Goede afstemming voor elk ZAG is steeds nodig om te bekijken wie best aansluit om te komen tot een goede analyse en de zorg verder af te stemmen. **Belangrijk om hierbij te vertrekken vanuit het perspectief van de cliënt.**

Kritische vragen die hierbij gesteld kunnen worden:

- Wie wil cliënt zelf betrekken?
- Hoe veilig voelt de cliënt zich bij dit overleg?
- Hoe pak je dat praktisch aan?
- Op welke manier kan het verslag gedeeld worden met de betrokken partners?

Een ZAG gesprek heeft **een signaalfunctie** zodat bepaalde noden worden opgemerkt en dit nadien in het traject kan worden ingepland (bv. herstelgesprek met familiehelp, signaleringsplan delen, ...).