

ACTIVITEITENVERSLAG 2020

1. ADMINISTRATIEVE GEGEVENS

1.1. *Naam van het netwerk*

Kwadraat | netwerk geestelijke gezondheid Midden-West-Vlaanderen

1.2. *Gegevens netwerkcoördinator*

Koen Demuynck
Onze-Lieve-Vrouwemarkt 20-22
8800 Roeselare
0498 10 00 25
koen.demuynck@netwerkkwadraat.be

1.3. *Aantal uren per week besteed aan de uitoefening van de functie*

1 VTE

1.4. *Datum van indiensttreding van de netwerkcoördinator*

1 mei 2011

2. SAMENSTELLING EN ONTWIKKELING VAN HET NETWERK

2.1. Samenstelling van het netwerk per functie

Kwadraat zet in **op het werken met zorgprogramma's** in functie van continuïteit van zorg en gepaste zorg. Dit betekent dat we functie-overstijgend werken, met volgende zorgprogramma's:

- Vroegdetectie, laagdrempelige toegang en toeleiding
- Acute zorg en crisiszorg
- Behandelen en revalideren
- Langdurige behandeling en begeleiding
- Deskundigheidsbevordering en kennisdeling = SURPLUS²

De stuurgroepen zijn net goed samengesteld en op dreef als Corona opduikt. In het voorjaar komen diverse stuurgroepen niet samen en vallen de werkzaamheden stil. Vanaf juni wordt de draad terug opgenomen en groepen komen terug samen, vanaf half oktober (terug) digitaal. De coronapandemie, met digitaal overleg heeft zijn effect op dynamiek en afstemming binnen het netwerk.

2.2.1 Vroegdetectie, laagdrempelige toegang en toeleiding (functie 1)

2.2.1.1. *Netwerkpartners*

Nieuwe leden – wijzigingen = cursief. Uitbreiding vanaf 2021 naar 13 leden.

STUURGROEP		Vroegdetectie – laagdrempelige toegang – toeleiding	
Aantal leden	min 8	max 15	

Lid stuurgroep	CGG	CAW	ELZ Midden WV	ELZ RITS	ELZ Westhoek	Logo Midden-West-Vlaanderen	Thuiszorgdienst Familiehulp	Netwerkcoördinator	Eerstelijnspsychologische zorg	Kompas	Sociaal Huis Izegem	Sociaal Huis Tielt	Huisartsen(kringen) TRIHAK	psychiater	PZT
1 Inge Ramboer (voorlopig vervanging Annemie)		X		X					X						
2 Inge Rots				X							X				
Sven Pieters					X										
3 Heleen Debaene (eind 2020)					X										
4 Katrien Jacques															X
5 Julie Dewulf							X								
6 Pieter Vierstraete - voorzitterschap				X											X
7 Stefanie Compermolle	X		X						X						
8 Ilse Himpe	X														
9 Ingeborg Doorn												X			
10 Hannelore Sanders										X					
11 Koen Demuyneck								X							
Joke Delopierre						X									
12 Piet Snoeck (eind 2020)									X						X
13 Hanna De Baecke									X						
Sara Defreyne (voorlopig via verslaggeving)									X				X		

2.2.1.2. Werkzaamheden stuurgroep vroegdetectie, laagdrempelige toegang en toeleiding

De stuurgroep komt, in 2020, samen op:

- 28 januari, aantal aanwezigen = 9 (op 11) (82%)
 - 25 februari, aantal aanwezigen = 9 (op 11) (82%)
 - 19 mei, online - aantal aanwezigen = 7 (op 11) (64%)
 - 15 september, in vivo 10 aantal aanwezigen = 10 (op 11) (91%)
- stuurgroep – november, verschoven naar januari – door coronapandemie

Ter info: totale aanwezigheidsgraad op jaarbasis: 80%

De stuurgroep werkt samen rond volgende opdrachten:

- Doelstellingen en acties worden duidelijk verwoord
- We leggen focus op doelstelling 2: toeleiden naar gepaste zorg voor mensen die de weg niet vinden
- We gaan in overleg met initiatieven buiten ons netwerk: PET-werking (psychiatrisch expertiseteam Noord-West-Vl.) en Aanmeldingsteam netwerk GGZ Kempen.
- Opmaak conceptnota omtrent aanspreekfunctie, we vertrekken hierbij vanuit het waarom (en vervolgens hoe en wat)

2.2.2. Voor functie 2 – mobiele teams

Op 1 februari 2020 is de fusie van de mobiele teams een feit, met

- één mobiel team acute zorg, bestaande uit twee clusters: een cluster West met standplaats in Ieper en cluster Oost met standplaats in Roeselare
- één mobiel team langdurige zorg

De coronapandemie doorkruist uiteraard de integratie en afstemming van medewerkers.

Tevens beslissen de teamleiders van zowel cluster West als cluster Oost om te stoppen. Een beslissing die beiden los van elkaar nemen en nagenoeg in dezelfde periode. Op basis van deze beslissing en op basis van vaststellingen in het fusieproces wordt door beide psychiatrische ziekenhuizen het organisatiemodel van de mobiele teams geëvalueerd en bijgesteld, onder begeleiding van Chris Sels (Prepared mind). De netwerkcoördinator wordt eveneens betrokken.

Uitgangspunten

- Meer operationele autonomie bij team en teamleiders
- Binnen een duidelijk kader bepaald door de beleidscel
- Met een gedeelde visie
- Gedeelde visie tussen de ziekenhuizen en gedeelde visie tussen psychiaters en teamleiders
- Met één aanspreekpunt voor de teams en teamleiders
- Met zo weinig mogelijk maar zo veel als nodig hiërarchie
- Met niet te veel overlegorganen, met duidelijke opdracht en bevoegdheidsafbakening

Belangrijk uitgangspunt:

De mobiele teams krijgen een eigen identiteit als netwerkteams en vormen samen een geheel. Het zijn m.a.w. geen afdelingen van het ene of het andere ziekenhuis.

Tevens diverse actoren die personeel inzetten in mobiele teams zie Beschut Wonen (Izegem + Ieper) en AZ Delta

→ Gevolg hiervan:

Netwerkactoren die personeel inzetten zijn werkgever, maar hun opdracht en verantwoordelijkheid beperkt zich tot de wettelijke en juridische verplichtingen die horen bij het werkgeverschap (contract, ontslag, wettelijk verplichte opleidingen, loon,...).

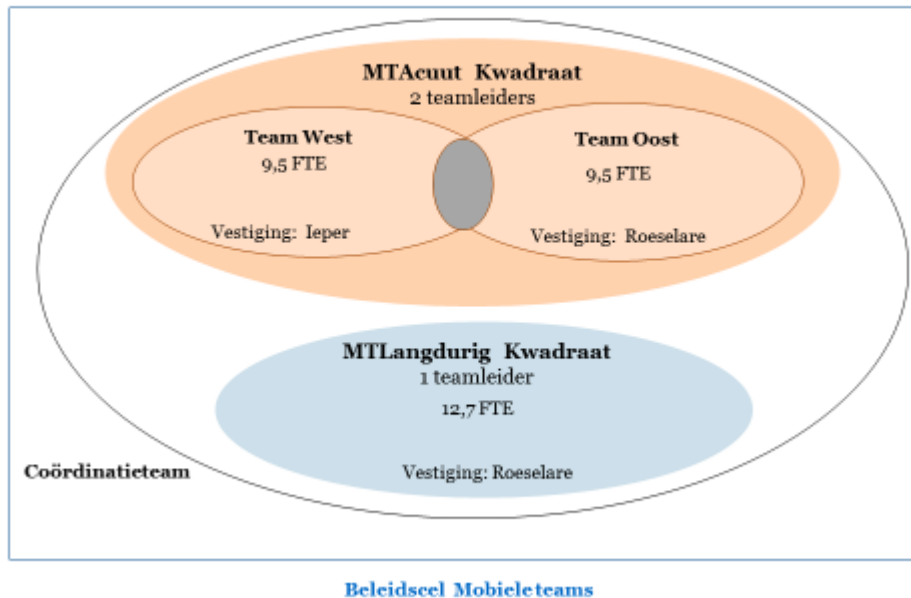
Verwachtingen en visie:

- Er moet een duidelijke gedeelde visie ontwikkeld worden op de kernopdracht van de teams acuut en langdurig, als schakel in geïntegreerde zorg.
- De betrokkenheid van de psychiaters wordt expliciet verwacht: er wordt uitgegaan van een gedeelde en gezamenlijke verantwoordelijkheid (met de coördinator en de teamleiders) voor de werking, visieontwikkeling, cultuur, therapeutische methodieken van de mobiele teams.
- Van de psychiaters wordt ook verwacht dat ze betrokken zijn bij het medisch beleid en in een onderling overleg dit verder vorm geven.
- We gaan uit van empowerment van de teams en de medewerkers, door hen binnen een duidelijk kader voldoende autonomie te geven om goede zorg te verlenen en hun werking hierop te organiseren. In die zin is de creatie van de functie van coördinator en de strategische cel geen centralistische beweging, maar beogen we hiermee eerder een brug- en ondersteunende functie, en een duidelijk aanspreekpunt voor de teamleiders en werkgevers.

Structuur – organisatiemodel:

- Een nieuwe coördinatiefunctie voor de mobiele teams als geheel, in nauwe samenwerking met beleidspsychiaters mobiele teams
- Eén team Mobiel team langdurige zorg Kwadraat, met één teamleider
- Eén team Mobiel team acute zorg Kwadraat, bestaande uit 2 subteams: Team West en Team Oost, met 2 teamleiders die elk een subteam aansturen, maar gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor de opdracht van het Mobiel team acute zorg Kwadraat

Naar een aangepast model



Dit aangepaste model wordt toegelicht op:

- een informatiemoment voor alle medewerkers mobiele teams Kwadraat op vrijdagmiddag 19 juni te Ieper.
- Netwerkcomité Kwadraat, 22 juni 2020

2.2.2.1. Netwerkpartners

- Beleidscel Mobile teams
 - Samenstelling Beleidscel (*uitbreidingen: cursief vermeld*)
 - dr. Herlinde Lamote medisch diensthoofd
 - dr. Hanne Vermeersch, adjunct medisch diensthoofd
 - Eddy Deproost, directeur patiëntenzorg P.C. Sint-Jozef, Pittem
 - Ignace Noyez, directeur patiëntenzorg P.Z. H. Hart, Ieper
 - Pieter Vierstraete, namens BeWo Ieper en BeWo Izegem
 - *Lieven Demets vervangen door Lynn Crombez, AZ Delta*
 - *Joke Castelein, coördinator Mobile teams Kwadraat*
 - *Dennis Jacques, Jan Yperman Ziekenhuis, Ieper*
 - Koen Demuynck, netwerkcoördinator - voorzitterschap Beleidscel
 - De Beleidscel komt samen op: 13 februari 2020 – 16 september 2020 – 30 november 2020
- De Beleidscel gaat over tot de aanwerving van;
 - coördinator mobiele teams: Joke Castelein
 - teamleider Mobiel team acute zorg, team West: Laurens Deceuninck
 - teamleider Mobiel team acute zorg, team Oost: deze functie wordt ingenomen door An Carels-Bogaert, die hiermee de overstap maakt van adjunct-teamleider Mobiel team langdurige zorg Kwadraat

2.1.2.2. Werkzaamheden mobiele teams

Implementatie aangepast model

We zetten in op de implementatie van het aangepaste model, samen met de nieuwe verantwoordelijken (zie coördinator en teamleiders mobiel team acute zorg).

We doen hierbij een beroep op middelen in kader van 'vormingsprogramma FOD 2020': lokale support 'samenwerking in het netwerk'

Onder begeleiding van Chris Sels (Prepared mind) organiseren we drie werksessies:

- Werksessie 1: coördinator mobiele teams + teamleiders + beleidspsychiaters en netwerkcoördinator

Inhoud:

- Wat zijn de (ster)rollen van coördinator / teamleiders / teampsychiaters?
- Hoe zorgen we ervoor dat het coördinatieteam efficiënt functioneert en dit volgens de beslissingsbevoegdheden / bevoegdheidsafbakening binnen het organigram?
- Opdracht van mobiele teams (als schakel in zorg): praktijk en ambitie

Timing: voormiddag 5 oktober 2020

- Werksessie 2: coördinator mobiele teams + teamleiders

Inhoud:

- Principes van teamwerking i.f.v. teamontwikkeling
- Coachen van zelforganiserende teams
- Gedeeld leiderschap ontwikkelen
- Doelstellingen voor de teams bepalen
- Monitoring en opvolging teamresultaten

Timing: namiddag 26 november 2020

- Werksessie 3: Beleidscel mobiele teams

Inhoud:

- Opdracht, samenstelling en werking beleidscel is vastgelegd in organisatiemodel. Hoe maken we dit waar? Hoe omzetten in de praktijk?
- Ontwikkelen van gedeelde visie m.b.t. mobiele teams:
- Plaats van mobiele teams in geïntegreerde zorg: toekomstvisie en groeipad
- Rol van de partners

Timing: 2021 – namiddag 15 maart

Andere werkzaamheden

- *Financieel – administratieve commissie*
 - Administratieve processen zoals rapportage; linken met boekhouding; werkingskosten;...
 - Samenstelling: algemene directie en financieel directeurs Kliniek Sint-Jozef en P.Z. H. Hart. Medewerkers op uitnodiging (IT-medewerkers; directie patiënten).
- *“Werkgroep dossiervorming”*
Er wordt werk gemaakt van een eenvormig cliëntendossier. Met hierbij nieuw programma, omschakeling van Obasi naar HErOS

2.1.2.3. De specifieke missie van elk mobiel team

De missie van de mobiele teams is het realiseren van een cliëntgerichte begeleiding en behandeling van personen met een psychische kwetsbaarheid in hun thuissituatie. We beogen een zorg in de thuisomgeving die het mogelijk maakt voor de cliënt om de regie over zijn leven te behouden en participatie aan de samenleving (terug) te garanderen. Met het aanbod van de mobiele teams zorgen we er voor dat onnodige ziekenhuisopnames beperkt of voorkomen worden.

Mobiel team acute zorg

Het mobiel team acute zorg voorziet in crisissituaties een intensieve outreachende begeleiding bij mensen waar begeleiding in de thuiscontext aangewezen is en ambulante hulpverlening niet volstaat. We trachten zo onnodige opnames te voorkomen. Het doel van onze begeleiding is om de mogelijke kansen die een crisissituatie biedt te benutten en mensen te ondersteunen in hun zoektocht naar oplossingen.

Het team handelt vanuit het waardenkader 'herstel': empowerment, participatie en sociale inclusie worden vooropgesteld. Herstel wordt niet gezien als een uitkomstmaat, maar eerder als een tocht, waarbij het uitbouwen van een betekenisvol leven en ontdekken van eigen identiteit centraal staan. We zien patiënt(e) zijn als een tijdelijke partiële rol en dus als een beperkt onderdeel van de identiteit. De cliënt behoudt tijdens de begeleiding de regie over zijn/haar leven. We werken nauw samen met het bestaande netwerk en waar nodig bouwen we bruggen naar nieuwe formele en/of informele zorg. Het herstelplan, dat samen met de patiënt en zijn netwerk wordt opgemaakt, geëvalueerd en bijgestuurd heeft een centrale plek in de behandeling.

De begeleidingsduur bedraagt maximaal 6 weken. Tijdens de begeleiding wordt zorg op maat, en dus zo intensief als nodig, aangeboden.

Het mobiel team acute zorg kan gedurende een korte periode aanklappende zorg bieden. Hoelang dit aangehouden kan worden, is mede afhankelijk van de shared caseload. Een cliënt kan op de hoogte zijn van de aanmelding, maar hier niet akkoord mee gaan (zorgmijdende cliënten). De opdracht van het mobiel team acute zorg is dan inzetten op het creëren van vertrouwen zodat deze naar de gepaste zorg geleid kan worden.

Mobiel team langdurige zorg

Het mobiel team langdurige zorg staat garant voor de begeleiding, behandeling en ondersteuning van mensen met een ernstige psychiatrische aandoening. We vinden het belangrijk om de levenskwaliteit te behouden en te verbeteren. Het team zet hierbij in op een positieve verandering waarbij de cliënt zijn onbenutte, latente capaciteiten (opnieuw) aanspreekt. Daarnaast hechten we belang aan aansluiting vinden bij en inzetten op de draagkracht en energie van de cliënt en zijn omgeving. Zo pogen we opname-voorkomend of op z'n minst opname-verkortend te werken.

Begeleiding, behandeling en ondersteuning gebeuren door diverse interventies gericht op het verhogen van het psychisch welbevinden. Het team handelt vanuit het waardenkader 'herstel' waarbij we streven naar een persoonlijk herstelproces gericht op verschillende domeinen, nl. op vlak van symptomatisch herstel, persoonlijk herstel, maatschappelijk herstel en herstel van rollen. Hierbij staat het herstelplan centraal dat samen met de cliënt en zijn netwerk wordt opgemaakt, geëvalueerd en bijgestuurd.

We garanderen zorgcontinuïteit bij de cliënt, door zowel het natuurlijk als professioneel netwerk uit te bouwen, te ondersteunen en te versterken.

Bij ontregeling of bij een dreigende crisis, schalen we de zorg op. Het team heeft ook aandacht voor mensen die in principe geen zorg wensen of nodig achten (de zogenaamde zorgmijders). Hierbij gaan we deze mensen 'verleiden tot zorg'.

2.1.2.4. Contactgegevens mobiele teams

Mobiel team acute zorg <ul style="list-style-type: none"> • Algemeen aanmeldnummer • Team Oost • Team West 	051 69 16 02 051 69 10 62 057 23 91 85	mta-oost@mtkwadraat.be mta-west@mtkwadraat.be
Mobiel team langdurige zorg	051 69 10 63	mtl@mtkwadraat.be

2.1.2.5. Personeelsinvulling mobiele teams

Mobiel team acute zorg

Mobiel team acute zorg - West					
Naam	Functie	Beroepstitel	In dienst	Wijzigingen / Uit dienst	Aantal FTE
Virginie Blieck	Teamleider	Psychiatrisch verpleegkundige	04/06/2014	Uit dienst	1 FTE (38/38)
Laurens Deceuninck	Teamleider	Psychiatrisch verpleegkundige	17/08/2020		1 FTE (38/38)
Pauline Cornelis	Psycholoog	Psycholoog	25/10/2019		1 FTE (38/38)
Tina Duerinck	Begeleider	Maatschappelijk werker	02/01/2013		0,8 FTE (30,4/38)
Rita Cottyn	Begeleider	Psychiatrisch verpleegkundige	02/01/2013		1 FTE (38/38)
Tineke Maertens	Begeleider	Psychiatrisch verpleegkundige	02/01/2013		1 FTE (38/38)
Linda Vandamme	Begeleider	Psychiatrisch verpleegkundige	02/06/2014		0,8 FTE (30,4/38)
Marleen Lierman	Begeleider	Psychiatrisch verpleegkundige	02/01/2013		1 FTE (38/38)
Elisa Staelens	Begeleider	Psychiatrisch verpleegkundige	06/02/2017		1 FTE (38/38)
Bavo D'hondt	Begeleider	Maatschappelijk werker	20/05/2019		1 FTE (38/38)
Friedel Debacker	Begeleider	Psychiatrisch verpleegkundige	27/01/2020		0,8 FTE (30,4/38)
Sylvie Bekaert	Begeleider	Psychiatrisch verpleegkundige	12/11/2019	Uit dienst	0,75 FTE (28,5/38)
Totaal FTE (richtcijfer 9,5)					9,4 FTE

Mobiel team acute zorg - Oost					
Naam	Functie	Beroepstitel	In dienst	Wijzigingen / Uit dienst	Aantal FTE
Henk Wylin	Hoofd teams Coördinator MTA	Psychiatrisch verpleegkundige	1/1/2013	Uit dienst	1 FTE (38/38)
An Carels-Bogaert	Teamleider	Maatschappelijk werker	24/04/2015	verandering van functie vanaf 08/2020: vanuit MTL naar teamleider MTA-Oost	1 FTE (38/38)
Brecht Noyez	Psycholoog	Master psychologie	1/1/2013	Uit dienst	0,9 FTE (34,2/38)
Lies Deblauwe	Psycholoog	Psycholoog	1/6/2020		0,85 FTE (32/38)
Hilde Brutin	Begeleider	Psychiatrisch Verpleegkundige	1/1/2013		1 FTE (38/38)
Ann Decoster	Begeleider	Psychiatrisch verpleegkundige	1/1/2013		1 FTE (38/38)
Hilde Verhaeghe	Begeleider	Psychiatrisch verpleegkundige	1/1/2013		1 FTE (38/38)
Nathalie Demeyer	Begeleider	Psychiatrisch verpleegkundige	1/1/2013		0,8 FTE (30,4/38)

Eveline Verschate	Begeleider	Psychiatrisch verpleegkundige	1/1/2013		0,8 FTE (30,4/38)
An Coussens	Begeleider	Psychiatrisch verpleegkundige	1/1/2013	Zwangerschapsverlof vanaf 09/2020	1 FTE (38/38)
Jesse Slagter	Begeleider	Psychiatrisch verpleegkundige	16/09/2020	Vervanging zwangerschapsverlof	1 FTE (38/38)
Joke Verlinde	Begeleider	Psychiatrisch verpleegkundige / sociaal verpleegkundige	1/1/2013		0,8 FTE (30,4/38)
Isabelle Debolle	Begeleider	Psychiatrisch verpleegkundige	1/2/2014		0,8 FTE (30,4/38)
Lieselot Decru	Begeleider	Psychiatrisch verpleegkundige	06/08/2014		0,8 FTE (30,4/38)
Totaal FTE (richtcijfer 9,5)					9,8 FTE

Mobiel team langdurige zorg

Mobiel team langdurige zorg					
Naam	Functie	Beroepstitel	In dienst	Wijzigingen / Uit dienst	Aantal FTE
Gerrit Vanhee	Teamleider	Sociaal verpleegkundige	05/11/2012		1 FTE (38/38)
An Carels-Bogaert	Adjunct teamleider	Maatschappelijk werker	24/04/2015	verandering van functie vanaf 08/2020: teamleider MTA-Oost	1 FTE (38/38)
Petra Douterloigne	Begeleider	Psychiatrisch verpleegkundige	05/11/2012		0,8 FTE (30,4/38)
Sharon Vandemaele	Begeleider	Psychiatrisch verpleegkundige	05/11/2012		0,8 FTE (30,4/38)
An-Sofie Noyez	Begeleider	Psychiatrisch verpleegkundige	05/11/2012		0,8 FTE (30,4/38)
Fleur Vandessonnevillie	Begeleider	Psychiatrisch verpleegkundige	15/10/2013		0,8 FTE (30,4/38)
Aline Bouten	Begeleider	Sociaal verpleegkundige	02/01/2013		1 FTE (38/38)
Sofie Coghe	Begeleider	Ergotherapeute	02/01/2013		0,75 FTE (28,5/38)
Virginie Wydoodt	Begeleider	Psychiatrisch verpleegkundige	05/11/2012		1 FTE (38/38)
Joke Callewaert	Begeleider	Psychiatrisch verpleegkundige	14/01/2019		0,75 FTE (28,5/38)
Guido Van Mileghem	Begeleider	Psychiatrisch verpleegkundige	1/1/2013		0,8 FTE (30,4/38)
Lore Busschaert	Begeleider	Psychiatrisch verpleegkundige	01/10/2018		0,8 FTE (30,4/38)
Griet Velghe	Begeleider	Psychiatrisch verpleegkundige	1/1/2013	ziekte	0,8 FTE (30,4/38)
Annelies Tempelaere	Begeleider	Orthopedagoog (master)	13/8/2018		0,5 FTE (19/38)
An Bommarez	Begeleider	Psychiatrisch verpleegkundige	29/7/2013		0,75 FTE (28,5/38)
Mieke Martens	Begeleider	Psychiatrisch verpleegkundige	1/1/2013		0,85 FTE (32/38)
Mathijs Devos	Begeleider	Assistent in psychologie	27/07/2020	Vervanging ziekte en daarna vast in dienst	0,9 FTE (34,2/38)
Totaal FTE (richtcijfer 13,7)					13,1 FTE

Mobiele teams Kwadraat					
Naam	Functie	Beroepstitel	In dienst	Wijzigingen / Uit dienst	Aantal FTE
Joke Castelein	Coördinator	Bachelor Sociaal Werk Master in de Criminologische Wetenschappen	14/9/2020		1 FTE (38/38)
Totaal FTE					1 FTE

2.1.2.6. Samenwerking met andere organisaties van het netwerk

- R-ACT: is een samenwerking tussen Welzijnshuis Roeselare, CAW Centraal West-Vlaanderen, MSOC, politie, stad Roeselare om te werken rond personen die aanklampende zorg nodig hebben om zich te handhaven in de maatschappij.
- Kompas aan huis (drughulpverlening aan personen tot 25 jaar)
- AA aan huis
- Samenwerkingsovereenkomst tussen mobiele teams regio Roeselare en politiezone RIHO
- Samenwerkingsafpraak tussen mobiel team acute zorg en CGG Largo in het kader van crisisinterventie bij ernstige suïcidaliteit
- Samenwerkingsovereenkomst tussen MTA en het Multidisciplinair crisisoverleg CAW
- Samenwerkingsafspraken tussen resp. mobiele teams en initiatieven P.Z.T.
- Samenwerkingsovereenkomst tussen Mobiel team acute zorg regio Ieper – Crisiseenheid P.Z. H. Hart – Spoedopname Jan Yperman Ziekenhuis
- Engagementsverklaring in kader van “zorgnetwerk suïcidepreventie Kwadraat”
- Samenwerking met CGG Largo en Mandel & Leie inzake KOPP groep – regio Roeselare/Tielt

Participatie en betrokkenheid in bestuursmodel Kwadraat

- Netwerkcomité
- Stuurgroep ‘crisis en acute zorg’
- Stuurgroep ‘behandelen en revalideren’
- Stuurgroep ‘langdurige behandeling en begeleiding’
- Themagroep ‘zorgpad suïcidepreventie’

2.2.3. Zorgprogramma behandelen en revalideren (link met functie 3)

2.2.3.1. Netwerkpartners

Nieuwe leden – wijzigingen = cursief.

STUURGROEP		Behandelen en revalideren	
Aantal leden	min 8	max 12	

Lid stuurgroep	PZ H. Hart	AZ Delta	PZ Kliniek Sint-Jozef	CGG	Mobiel team langdurige zorg	Revalidatiecentra	AZ Sint-Andriesziekenhuis	netwerkcoördinator	ervaringsdeskundige	Therapeutisch Zorgpunt N
1 Hilde Vens - voorzitterschap						X				
2 Ignace Noyez	X									
3 Sofie Serruys				X						
4 Eddy Deproost			X							
5 Lynn Crombez		X								
6 Monique Debuck (vanaf maart)		X								
7 Joke Castelein (vervanging Gerrit Vanhee)					X					
8 Ward Vandewalle							X			
9 Caroline Van Holme									X	
10 Anneleen Santens (eind 2020)										X
11 Koen Demuynck								X		

2.2.3.2. Werkzaamheden

Stuurgroep komt, in 2020, samen op:

- 4 februari, met 9 aanwezigen (op 9, 100%)
- 12 oktober, met 8 aanwezigen (op 10, 80%)
- 15 december, met 9 aanwezigen (op 10, 90%)

Ter info: totale aanwezigheidsgraad op jaarbasis: 90%

De stuurgroep werkt samen rond volgende opdracht:

- doelstellingen en resultaatsindicatoren worden vastgelegd, met focus op
 - deeltijdse psychiatrische dagbehandeling
 - wachtlijst – wachttijd
- een aanzet van bespreking deeltijdse psychiatrische dagbehandeling
- wachtlijst-wachttijd: in kaart brengen – een overzicht met vaststellingen en aanzet tot aanbevelingen

2.2.4. Zorgprogramma langdurige behandeling en begeleiding

2.2.4.1. Netwerkpartners (link met functie 3)

Nieuwe leden – wijzigingen = cursief.

STUURGROEP		Langdurige behandeling en begeleiding	
Aantal leden	min 8	max	15

		PZ Kliniek Sint-Jozef	PZ H. Hart	VOC Opstap (vrijtijd)	PVT	Mobiel team langdurige zorg	Beschut wonen	Revalidatiecentra	Activiteitencentra	Sociaal Huis Izegem Thuiszorgcoördinator	GTB-West-Vlaanderen	De Kersecorff Dienstencentrum	Samenlevingsopbouw	ervaringsdeskundige	netwerkcoördinator
1	Jolien Plancke									X					
2	Rachida Hosten									X					
3	Jeroen Devos						X		X						
4	Rico Vandecapelle				X										
5	Benedikte Covemaker <i>plaatsvervanger: Leila Duquesne</i>							X							
6	Fabien Corneillie - voorzitterschap						X		X						
7	Gerrit Vanhee An Carels-Bogaert					X									
8	Koen Demuynck					X									X
9	dr. Hanne Vermeersch dr. Herlinda Lamote	X													
			X			X									
10	Nele Clement										X				
11	Thomas Dhondt Ben Schatteman	X													
				X											
12	Valerie Vanhoutte			X											
13	<i>Elie Claeys</i>												X		
14	Joke Van Stechelma											X			

2.2.4.2. Werkzaamheden

Stuurgroep komt, in 2020, samen op:

- 19 februari, met 10 aanwezigen (77%)
- 4 september (open vergadering), met 11 vaste leden (85%)
- 29 oktober (digitaal), met 9 aanwezigen (70%)

Ter info: totale aanwezigheidsgraad op jaarbasis: 77%

De stuurgroep werkt samen rond volgende opdracht:

- Het zicht krijgen op de doelgroep. We komen tot volgende kenmerken:
 - Volwassenen met een psychiatrische stoornis, die niet van voorbijgaande aard is
 - Psychiatrisch ziektebeeld: vrij stabiel – gestabiliseerd
 - Circulariteit van zorg : er zijn levensfases waarbij de persoon minder of geen ondersteuning en behandeling nodig heeft. Anderzijds is het eigen aan de aandoening dat er op andere momenten terug gepaste ondersteuning en behandeling nodig is.
 - Weinig of geen sociaal netwerk. Met als gevolg: eenzaamheidsproblematiek. Zie leegte in weekend – vakantieperiode
 - Financiële beperkingen
- Op de stuurgroep februari afspraken om in overleg te gaan met contactpersonen / beleidsmedewerkers op lokaal niveau: inclusie van mensen met psychiatrische problematiek → ! De coronapandemie doorkruist deze plannen.
- Focus op “kwartier maken”: een verkennend gesprek met Peter Dierynck, projectmedewerker Vlaams Steunpunt Geestelijke Gezondheid
- Een verkennend gesprek met UGent, prof. Sarah Willems in kader van “buurtgerichte zorg”

2.2.5. Zorgprogramma crisis en acute zorg (link met functie 4)

2.2.5.1. Netwerkpartners

STUURGROEP		Acute zorg en crisiszorg													Aantal leden	min	8	max	15
Lid stuurgroep		A.Z Delta	Sint-Jozefsklin.	Jan Yperman	Sint-Andriesziekenhuis	P.Z. H. Hart	Kliniek Sint-Jozef	Huisarts ELZ Midden WWL	Huisarts ELZ RITS	Huisartsenkringen TRIHAK	Huisarts ELZ Westhoek	Mobiel team acuut	sociaal Huis Roeselare	Sociaal Huis Ieper	C.A.W.	kompas	Politiezone Arro Ieper	netwerkcoördinator	
1	Charlotte Dewitte														X				
2	Dennis Jacques			X															
3	Piet Snoeck	X																	
4	<i>Katty Derammelaere</i>				X														
5	Hanne Vermeersch					X													
6	Katrien Verstraete					X													
7	Hannelore Sanders															X			
8	<i>Joke Castelein</i>											X							
9	Steve Lervant - voorzitterschap		X																
10	Koen Demuynck																	X	
11	Lieve Deruyter						X												
12	Koen Parmentier							X											
13	Hugo Debouvere									X									
15	Rebecca Depuydt												X						
16	Tine Seynhaeve											X							
17	<i>Sarah Defreyne</i>								X										
18	<i>Sylvia Capon</i>																X		

2.2.5.2. Werkzaamheden

Stuurgroep komt, in 2020, samen op:

- 22 januari, met 9 aanwezigen (op 14 leden = 65%)
- 10 maart, met 8 aanwezigen (op 15 leden = 53%)
- 20 oktober (digitaal), met 9 aanwezigen op 18 (50%)

Ter info: totale aanwezigheidsgraad op jaarbasis: 77%

De stuurgroep werkt samen rond volgende opdracht:

- omschrijving van “psychiatrische crisis”
- vastleggen van doelstellingen en indicatoren
- crisisaanbod binnen het netwerk: eigenheid en mogelijkheden per actor – aanzet tot overzicht

Op stuurgroep maart worden afspraken gemaakt voor een samenwerking met KULeuven in kader van Leeronderzoek: met welke crisissen word je als actor binnen de eerstelijns geconfronteerd. Het gaat hierbij om crisissen met psychisch onwel-bevinden.

De week erop breekt coronapandemie uit. De samenwerking kan niet doorgaan...

2.2.6. Zorgprogramma deskundigheidsbevordering en kennisdeling

2.2.6.1. Netwerkpartners

STUURGROEP		Deskundigheidsbevordering en kennisdeling (Surplus ²)											
Lid stuurgroep		coördinator Surplus ²	CGG	PZ	AZ	ervaringsdesk.	Intermutualistisch overleg	BeWo / revalidatie	netwerkcoördinator	ArHus	link pijler 1	link pijler 2	link pijler 3
1	Tine Langedock - Stefanie Compernelle		X										
2	Pieter Vierstraete							X					
3	Ignace Noyez			X									
4	Thomas Dhondt - voorzitterschap			X									X
5	Jan Callens			X							X	X	
6	Matthias Soenen					X							X
7	Koen Demuyndt								X				
8	Christophe Indigne				X								
9	Dennis Jacques				X								
10	Hanna De Baecke	X									X	X	X

De stuurgroep komt samen op 12 februari – 8 mei – 3 juli – 30 september.

Het zorgprogramma wordt uitgewerkt in drie pijlers, met per pijler een werking (lees: een vaste groep per pijler die instaat voor programmatie).



Het hoeft niet gezegd: de coronapandemie heeft een zwaar effect gehad op de programmatie!

We geven alvast mee welke sessies zijn kunnen doorgaan:

- Pijler 1 – vorming:
 - Wegwijs in de geestelijke gezondheid (Sociale kaart), (te Staden 10 deelnemers)
 - Verzamelzucht (te Poperinge 19 deelnemers)
 - Suïcidepreventie (te Izegem (10 deelnemers)
- Pijler 2 – therapiegroepen
 - Eerste hulp bij paniek (te 6 deelnemers)
 - Piekeren (online) (7 deelnemers)
 - Overwinnen sociale angst (te, 3 deelnemers)

- Pijler 3 – HerstelAcademie:
 - Op weg naar herstel (2 reeksen) te....., deelnemers
 - WRAP (online) deelnemers

Wat hebben we spijtig genoeg moeten annuleren:

- Pijler 1 – vorming:
WRAP (voor hulpverleners); “Waarom moeilijk doen als het samen kan” (info-avond voor familieleden); Wegwijs in de geestelijke gezondheid (tweede reeks)
- Pijler 2 - therapiegroepen:
Help! Ik ben op (2 reeksen); KOPP (2 reeksen); Bouwstenen voor geluk (2 reeksen); Herstel in beweging; Overwinnen van sociale angst (2^{de} reeks); Infomoment “Linehan”; Zelfmassage en koppelmasage
- Pijler 3 – HerstelAcademie:
Run een jong gezin; Mijn leven in eigen handen; Uit de greep van (2 reeksen); WRAP

2.2. Samenstelling van het globale netwerk

2.2.1. Netwerkcomité

2.2.1.1 Samenstelling Netwerkcomité

Voorzitterschap: Cathy Room

Ondervoorzitter: Eddy Deproost

Netwerkcoördinator: Koen Demuynck

Verslaggeving – administratieve opvolging: Greta Vanoverschelde

Sectoren	Mandaten	Organisatie	Lid netwerkcomité
Algemene Ziekenhuizen	4	AZ Delta, Roeselare – Menen – Torhout	Lynn Crombez
		Sint-Andriesziekenhuis, Tielt	dr. Ward Vandewalle
			plaatsvervanger: Oona Jonckheere
		Sint-Jozefskliniek, Izegem	Steve Lervant
		Jan Yperman Ziekenhuis, Ieper	Eddy Delporte
			plaatsvervanger: Dennis Jacques
Psychiatrische ziekenhuizen	2	Kliniek Sint-Jozef Pittem	Filip Deboutte
		Psychiatrisch ziekenhuis Heilig Hart, Ieper	Nog aan te duiden
Mobiele behandelteams	1	Mobiele teams Kwadraat	Joke Castelein
Psychiatrische verzorgingstehuizen	2	PVT Valckeburg (regio Roeselare)	Rico Vandecappelle
		PVT Het Tempelhof (regio Ieper)	Ignace Noyez
Centra geestelijke gezondheidszorg	2	CGG Largo (regio Ieper – Roeselare)	Tine Langedock / Stefanie Compennolle (tijdelijk plaatsvervangend)
		CGG Mandel & Leie (regio Izegem - Tielt)	Sofie Serruys
Initiatieven Beschut Wonen	3	Beschut Wonen De Overweg (regio Ieper)	Fabien Corneillie
			Plaatsvervanger: Katrien Jacques
		Beschut Wonen De Bieweg (regio Roeselare – Tielt)	Jeroen Devos
		Beschut Wonen SaMENSspel (regio Izegem)	Pieter Vierstraete
Psychosociale revalidatiecentra	2	TOV, regio Roeselare	Hilde Vens
		HEDERA, regio Ieper	Bernard Deleersnyder
Huisartsenkringen	4	Huisartsenkring Westhoek	dr. Hugo Debouvere
		Huisartsen Midden West-Vlaanderen	dr. Lieve Deruyter
		HA van 't Oosten van West-Vlaanderen (regio Tielt)	dr. Wouter Billiet
		HAKring Izegem-Ingelmunster-Lendeledede	dr. Koen Parmentier
		TRIHAK vzw	Sara Defreyne
Actoren uit de eerstelijnszones	3	ELZ Westhoek (regio Ieper-Poperinge)	Heleen Debaene
		ELZ Midden WWL (regio Roeselare)	Hanne Van Raes
		ELZ RITS (regio Izegem-Tielt)	Ann Van Wanseele
Centrum Algemeen Welzijnswerk	1	CAW Centraal West-Vlaanderen	Inge Ramboer
Drugbulpverlening	1	Kompas	Jan Theuwen
Geïnterneerden	1	Netwerk Internering bij Hof van Beroep Gent	Joris Dheedene
Clienten (vertegenwoordiging)	4	4 vertegenwoordigers waarvan 2 aanwezig zijn	Matthias Soenen
			Caroline Van Holme
Familie (vertegenwoordiging)	2		

Totaal effectieve leden netwerkcomité = 32 leden (incl. verslaggeving – administratieve ondersteuning)

Wijzigingen in 2020:

- Uitbreiding met vertegenwoordiger “mobiele behandelteams”, opgenomen door coördinator Mobile teams Kwadraat
- Huisartsenkringen:
Huisartsen van 't Oosten van West-Vlaanderen, Huisartsen Midden-West-Vlaanderen en Huisartsenkring Izegem-Ingelmunster-Lendeledede. Deze drie huisartsenkringen vormen een nieuwe organisatie (vzw) met een coördinator: TRIHAK vzw. De coördinator neemt deel aan Netwerkcomité.
- Drie Eerstelijnszones zijn vertegenwoordigd in Netwerkcomité
- Familie vertegenwoordiging: Ludwien Decoene stopt, in overleg met Similes, met vertegenwoordiging. 2 mandaten blijven open.
- Sector Drugbulpverlening: MSOC, vertegenwoordigd door Piet D'heedene, stopt met een werking in regio Roeselare en heeft dan ook geen link meer met het netwerk. Mandaat in netwerk stopt.

2.2.1.2. Werkzaamheden Netwerkcomité

Het netwerkcomité komt, in 2020, samen op (telkens 2 uur):

- 17 februari – in vivo, met 21 aanwezigen (66 %)

- 28 april = geannuleerd wegens coronapandemie
- 22 juni (in vivo), met 22 aanwezigen (69 %)
- 26 oktober (online): met 21 aanwezigen (66 %)
- 15 december – digitaal 24 aanwezigen (75 %)

Ter info: aanwezigheidsgraad op jaarbasis = 69 %

We stellen vast dat huisartsen door hun inzet in de coronapandemie weinig of niet kunnen aansluiten.

2.2.2. Dagelijks bestuur

Het Netwerkcomité bekrachtigt op 17 februari 2020 de nieuwe samenstelling van het dagelijks bestuur in kader van bestuursmodel Kwadraat, voor een periode van drie jaar (tot en met 2022).

- Cathy Room (voorzitter Kwadraat)
- Eddy Deproost (ondervoorzitter Kwadraat)
- Lieven Demets – vervangen door Lynn Crombez
- Pieter Vierstraete
- Tine Langedock – tijdelijk vervangen door Stefanie Compernelle
- Dennis Jacques
- Ignace Noyez
- Inge Ramboer
- Matthias Soenen
- Koen Demuynck (netwerkcoördinator)
- Greta Vanoverschelde staat in voor de goede verslaggeving!

Aantal leden dagelijks bestuur = 11 (incl. verslaggeving – administratieve opvolging)

Het dagelijks bestuur komt samen op (telkens 2 uur):

- 6 februari – in vivo, met 10 aanwezigen (= 100 %) (uitbreiding pas vanaf 23/04)
- 23 april – online (beperkt in tijd en agenda, door coronapandemie), met 7 aanwezigheden
- 11 juni – online, met 9 aanwezigen
- 17 september – in vivo, met 9 aanwezigen
- 16 oktober – online, met 9 aanwezigen
- 13 november – online ,met 8 aanwezigen

Ter info: aanwezigheidsgraad op jaarbasis = 80 %

2.2.3. Zijn er specifieke overeenkomsten tussen netwerkpartners afgesloten?

2.2.3.1. In kader van Surplus²:

Vier overeenkomsten om activiteiten vanuit Kwadraat | netwerk geestelijke gezondheid Midden-West-Vlaanderen (verder “Kwadraat” genoemd) te kunnen uitvoeren door hetzij zelfstandige therapeuten hetzij medewerkers van een organisatie in het netwerk.

Met als dubbel doel:

- Sociaalrechtelijk: schijnzelfstandigheid en verboden terbeschikkingstelling vermijden.
- Organisatorisch: afspraken over omvang vergoedingen, kosten en andere praktische zaken.

Overeenkomst 1: Zelfstandige samenwerking tussen Kwadraat en zelfstandig therapeut.

Wet Arbeidsovereenkomsten: onmogelijk voor zelfde werkgever gelijkaardige prestaties als werknemer én als zelfstandige (wat wel mag bijvoorbeeld: stel psycholoog J. C. is in bijberoep zelfstandig tuinaanlegger: mag in park kliniek werken want is niet gelijkaardige functie).

Overeenkomst 2: Bevattend sommige modaliteiten op personeelsvlak van de samenwerking van Kwadraat met de organisaties en hun medewerkers

Doel: vermijden van verboden terbeschikkingstelling van werknemers van organisatie aan Kwadraat.

Overeenkomst 3: Samenwerkingsovereenkomst tussen organisatie en Kwadraat met inzet van medewerkers van de organisatie.

Is gelijkaardig aan de eerste overeenkomst: regeling modaliteiten van samenwerking.

Overeenkomst 4: Lastgevingsovereenkomst.

Tussen Kwadraat enerzijds, en Hanna De Baecke, coördinator Surplus², en Thomas Dhondt, voorzitter stuurgroep deskundigheidsbevordering en kennisdeling anderzijds, om hen aan te stellen als lasthebbers van Kwadraat bij de overeenkomsten 1 en 3.

In bijlage: 4 overeenkomsten

2.2.3.2. Andere overeenkomsten

- Samenwerkingsovereenkomst met “impact” (= collectief platform chronic care) in kader van Surplus²
In bijlage: overeenkomst
- Engagement voor participatie in impact geïntegreerde zorg voor betere gezondheid
In bijlage: overeenkomst


2.3. Informeren en betrekken van vertegenwoordiger sector verslavingszorg bij ontwikkeling en werking van het netwerk

- Jan Theuwen, Kompas, en Piet Dheedene, MSOC, zijn actief betrokken in de ontwikkeling van het netwerk: beiden zijn lid van het Netwerkcomité. Op het netwerkcomité van december stopt het mandaat van MSOC in netwerkcomité. De organisatie beëindigt de werking, resp. aanbod in Roeselare. Dit wordt overgenomen door Kompas.
- Kompas is actieve partner in twee stuurgroepen, mandaat opgenomen door Hannelore Sanders
 - Stuurgroep vroegdetectie, laagdrempelige toegang en toeleiding
 - Stuurgroep crisis en acute zorg.
- Het aanbod van Kompas is Westhoek wordt uitgebreid, i.c. met 1,5 FTE en 3 uren medische functie (arts).

2.4. Forum voor cliënten en naasten

Het hoeft niet gezegd, de coronapandemie heeft zijn effect op bijeenkomsten met cliënten en naasten.

2.4.1. Forum voor cliënten

WED²: Werkgroep ervaringsdelen regio Roeselare	
<p>Deze werkgroep stopt spijtig genoeg. De trekkers van de groep, vrijwilligers, zien het niet langer haalbaar om te blijven trekken...</p>	

<p>Avanti. Werkgroep ervaringsdelen regio leper</p>	
<p>Deze groep blijft samenkomen onder begeleiding van netwerkcoördinator (startte de groep op).</p> <p>Vanaf april blijven we contact houden / samenkomen digitaal. Niet evident. Maar we slagen erin om in contact te blijven.</p> <p>Gemiddeld 6 tot 8 deelnemers.</p> <p>Tijdens 10-daagse geestelijke gezondheid organiseert Avanti: Samen wandelen (coronaproof). twee wandelmomenten - Samen veerkrachtig</p>	
<p>Ervaringsdeskundigen van West-Vlaanderen verenigen zich in de provinciale overleggroep POWER (Provinciaal Overleg West-Vlaamse Ervaringsdeskundigen), ondersteund door UilenSpiegel.</p> <p>Ervaringsdeskundigen uit Kwadraat nemen hierin een actieve rol op.</p>	

2.4.2. Forum voor naasten (familiebetrokkenheid)

- “Stuurgroep werken met familie”
Binnen de regio leper blijft de stuurgroep “werken met familie” samenkomen onder begeleiding van netwerkcoördinator en stafmedewerker Similes.

NAAM STUURGROEP	Werken met familie
------------------------	---------------------------

Naam deelnemer	Positie										Expertise					
	Federatie Similes	Similes Kring leper	Psychiatrische Thuiszorg regio leper	Mobiel team langdurige zorg	CGG Largo	Beschut Wonen De Overweg	PZ H Hart	Samana	Netwerkcoördinator	Familieid						
Josette Monsieur	X															
Leen Seurnck		X														
Maria Carpentier											X					
Ludwien Decoene											X					
Leen Wouters											X					
Tine Vandewalle			X													
Ingrid Vanrobaeys							X									
Aline Bouten				X												
Anja Haezebrouck																
Francky Debusschere								X								
Bert Verschingel								X								
Lien Haustraete					X											
Koen Demuynck									X							

De stuurgroep komt samen op : 7 februari en 25 september 2020

De stuurgroep werkt een informatieavond uit onder het thema 'Waarom moeilijk doen als het samen kan? Over familie en psychiatrie'. Met als gastspreker; Stefaan Baeten, algemeen directeur psychiatrisch centrum Sint-Hiëronymus, Sint-Niklaas en zelf familiebetrokken.

Door corona wordt de infoavond, voorzien op 28 april, geannuleerd.

De stuurgroep spreekt af om de samenstelling (zie uitbreiding netwerkregio) en de opdracht van de stuurgroep te bespreken na de coronapandemie en te linken aan / te verbinden met "in-care-project" (zie verder)

- Leen, familieid en betrokken in de stuurgroep, organiseert "lotgenotencontact" (voor familieleden) te Houthulst en te Diksmuide. Corona doorkruist uiteraard ook deze plannen en dynamiek.
- "In-care-project": lerend netwerk tussen zorgverleners en naastbetrokkenen.
Bart Debyser, medewerker Kliniek Sint-Jozef Pittem, leidt dit project uitgewerkt door Vives (Hoge School).
Drie ziekenhuizen uit het netwerk engageren zich:
P.Z. H. Hart, leper (met Torino Vanhoorelbeke); Kliniek Sint-Jozef (met Julie Vandekerckhove en Annelies Naert) en AZ Delta PAAZ, Campus Oekene (met Ingrid Vermeulen).
Corona kan het proces niet tegenhouden en digitaal wordt overlegd met zorgverleners en familiebetrokkenen. Er worden drie "miniteams" gevormd met zorgverleners en familiebetrokkenen.
Het is de bedoeling dat, in 2021, deze miniteams in gesprek gaan met een team van afdeling uit één van de betrokken ziekenhuis. Hierbij wordt gebruik gemaakt van 'selfscan' ontwikkeld door Similes.

Netwerkcoördinator Kwadraat maakt deel uit van de projectstuurgroep.

Zoals boven vermeld, gaan we – na afronding project – na om partners uit het project te verbinden met bovenvermelde stuurgroep werken met familie.

2.5. Vertegenwoordiging familie- en cliënt ervaringsdeskundigen in strategische stuurgroep

- **Vertegenwoordiging in “Netwerkcomité”**

Caroline Van Holme en Matthias Soenen nemen engagement op als patiëntenvertegenwoordiging.

In het Netwerkcomité zijn er 4 plaatsen voorzien, met de afspraak dat er telkens 2 vertegenwoordigers aanwezig zijn (momenteel nog twee plaatsen niet ingevuld).

- **Vertegenwoordiging in stuurgroepen**

- Caroline Van Holme neemt deel aan ‘stuurgroep behandelen en revalideren’.
- Matthias Soenen neemt deel aan ‘stuurgroep deskundigheidsbevordering en kennisdelen’. Matthias is ook covoorzitter van werking HerstelAcademie.

- **“Werkgroep inschakeling ervaringsdeskundigheid”**

Onder leiding van Jeroen Devos, coördinator Beschut Wonen De Overweg komt de werkgroep samen, bestaande uit:

- patiëntenvertegenwoordigers: Caroline Van Holme, Matthias Soenen, July Vanoplynes, Patrick Samyn en Veronique Huyse.
- Netwerk: Bernard Deleersnyder (Hedera), Koen Demuyne (netwerkcoördinator), Bruno Libbrecht (P.Z. H. Hart), Geert Capoen (P.Z. H. Hart), Jeroen Devos en Cynthia De Busschere (Beschut Wonen Roeselare-Tielt)

Ook hier heeft corona impact op de werkzaamheden. Digitaal overleg is niet evident.

De werkgroep maakt een nota op die wordt besproken en toegelicht op dagelijks bestuur en Netwerkcomité.

- **Beslissing Netwerkcomité m.b.t. inschakeling ervaringsdeskundigheid binnen Kwadraat | netwerk geestelijke gezondheid Midden-West-Vlaanderen**

Op basis van de nota werkgroep en voorstel dagelijks bestuur Kwadraat beslist het netwerkcomité op 26 oktober 2020

- *Op korte termijn:*

- Tussenkost in de kosten “voor patiëntenvertegenwoordiger en familievertegenwoordiger”, die mandaat opneemt in een orgaan gesitueerd binnen “bestuursmodel” (zie stuurgroepen – thematische groepen – werkingen). Volgens de vergoeding voorgesteld in nota: vrijwilligersvergoeding = € 34 / dag (referentie 2020) en per blok van 4 uur = € 17
- In afwachting van een budget op netwerkniveau: tussenkost in kosten wordt gedragen door voorziening / organisatie waarmee vertegenwoordiger verbonden is.
- Vrijwilligersverzekering blijft verder lopen via “De Schakel” met de afspraak dat de administratieve opvolging opgenomen wordt door een organisatie die lid is van Netwerkcomité (op heden wordt dit opgenomen door medewerker van mobiel team en dit heeft effect op haar kernopdrachten).
- Aan de stuurgroepen wordt de opdracht gegeven om verwachtingen naar ervaringsdeskundigheid toe te expliciteren. Zie vraagstelling geformuleerd in de nota: Welke inhoud / inbreng verwacht wordt omtrent ervaringsdeskundigheid / patiëntenvertegenwoordiging
- Per beleidsorgaan (zie stuurgroep / netwerkcomité): aanduiden van een peter / meter, die in afwachting van structurele aanpak (zie verder) contactpersoon is voor patiëntenvertegenwoordiger(s)

- *Structurele aanpak:*
 - In de nota wordt duidelijk verwezen naar de randvoorwaarden, zoals: contactpersoon; vorming en coaching; huisvesting en accommodatie; (onkosten)vergoeding en verzekering. Dit betekent dat het netwerk moet beschikken over een budget of financiële middelen.
 - Het Netwerkcomité heeft zich geëngageerd om te investeren in de invulling van deze randvoorwaarden die nodig zijn om een kwalitatieve uitbouw van ervaringsdeskundigheid te kunnen realiseren.
Dit betekent onder meer dat het dagelijks bestuur het mandaat krijgt om met de diverse partners van het netwerk in gesprek te gaan over het netwerkbudget en de organisatie als netwerk.
- Matthias Soenen, ervaringsdeskundige, neemt, samen met andere leden Netwerkcomité, deel aan de vorming “governance” (georganiseerd door FOD).

2.6. Geactualiseerde inventaris (cartografie) hulpaanbod: ter beschikking stellen aan netwerkpartners

Op www.netwerkkwadraat.be wordt link gelegd naar maatregelen rond COVID-19, met hierbij verwijzing naar relevante actoren:

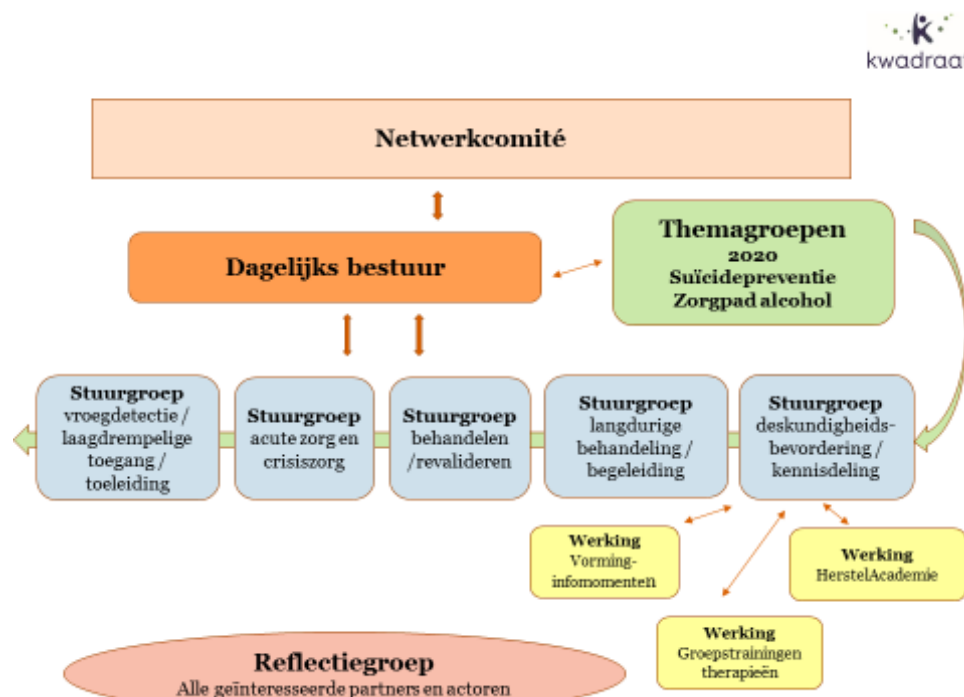
- info voor mensen met psychische nood en info omtrent psychisch welbevinden
- info voor hulpverleners

2.7. Communicatie- en informatiestrategie t.a.v. netwerkpartners en cliënten

- Nieuwsbrief Kwadraat verschijnt vier maal.
Nieuwsflits Kwadraat verschijnt vier maal.
Wordt verstuurd naar 401 (in 2019 = 389) adressen.
- www.netwerkkwadraat.be
In afwachting van uitgebreide website (budget? tijd? onderhoud?) staat op deze pagina relevante informatie:
Waarvoor staat Kwadraat – Vragen omtrent psychische kwetsbaarheid – Psychiatrische Thuiszorg - Mobiele teams – Eerstelijnspsychologische zorg
- Uitrol mobiele teams over werkingsgebied Kwadraat
Er wordt een communicatieplanning opgemaakt, met per mobiel team een informatiefolder.
Corona doorkruist de uitvoering.
Twee focussen
 - huisartsen:
duidelijke informatie per brief, aangevuld met toelichting op bijeenkomsten huisartsen
 - netwerkactoren:
per Eerstelijnszone een informatiemoment
Ter info: bijlage 2: communicatieplanning mobiele teams Kwadraat
- Surplus² - deskundigheidsbevordering en kennisdeling
 - Bijzondere aandacht gaat uit naar communicatie omtrent dit organisatie-overstijgende aanbod.
In kader van informatiedoorstroming binnen de eigen organisatie: vraag aan elke partner om een aanspreekpersoon / contactpersoon aan te duiden. Deze persoon ontvangt de informatie omtrent het aanbod Surplus² met de verwachting hierover intern te communiceren.

- We maken afspraken met communicatieverantwoordelijke Jan Yperman Ziekenhuis omtrent opmaak en verspreiden persberichten.
- Samen met ARhus, Roeselare: artikel in stedelijk infoblad met ook verwijzing naar 10-daagse geestelijke gezondheid
- In kader van uitbreiding ELP naar ouderen en naar kinderen / jongeren stemmen de West-Vlaamse GGZ-netwerken af: een gemeenschappelijk persbericht. Netwerkcoördinator Kwadraat maakt afspraak voor reportage op Focus-WTV (22 mei): met hierin oproep naar kandidaat klinisch psychologen en orthopedagogen.
- Toelichting bij het netwerk gesitueerd in ontwikkelingen geestelijke gezondheid(szorg) Netwerkcoördinator gaat in op vragen van actoren voor toelichting. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van basispresentatie: 'drone-vlucht over landschap geestelijke gezondheid', met onder meer:
 - Leden en cliënten Kom-Af, Roeselare, 21 januari
 - Sociaal Huis Ieper, 13 februari: in kader van deelname aan stuurgroep crisis en acute zorg
 - A.V. De Schakel (vrijwilligersorganisatie) 18 februari
- In kader van afstemming tussen GGZ-netwerken binnen West-Vlaanderen en Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid, voorstel geformuleerd om, met steun van Vlaams Overlegplatform, gemeenschappelijke nieuwsbrief te maken. We verwijzen hierbij naar de GGZ-netwerken in Limburg
- Ten slotte, nieuwe leden van de stuur- en themagroep worden vooraf geïnformeerd: situering van de groep binnen het netwerk; doelstellingen en werkzaamheden.

2.8. Organigram



3. OVERZICHT EN ONTWIKKELING VAN ACTIVITEITEN VOOR CLIËNTEN

3.1. Implementatie van herstelgerichte visie in netwerk

- Op netwerkniveau komt dit tot uiting in HerstelAcademie.
- De implementatie situeert zich bij de verschillende partners die inzetten op herstelgericht werken. Op heden geen systematische opvolging op netwerkniveau. Zie bijvoorbeeld meetinstrument.

3.2. Oplijsting innovatieve praktijken gerealiseerd voorbije jaar of nog in ontwikkeling

Ontwikkelingen op basis van info uit netwerkactoren

Op elk Netwerkcomité maken we ruimte om inbreng te doen vanuit netwerkactoren onder de noemer “informatie en nieuws van actoren” – dit biedt ruimte en de mogelijkheid aan actoren om informatie uit te wisselen, met hierbij aandacht voor nieuwe ontwikkelingen bij partners.

Doorheen het jaar hebben we genoteerd:

- Jan Yperman Ziekenhuis, leper:
Het reconversiedossier naar 30 PAAZ-bedden is goedgekeurd. Start wordt voorzien medio juni 2020.
De exploitatie gebeurt in nauwe samenwerking met P.Z. H. Hart. Medische coördinatie wordt voorzien door de psychiaters van P.Z. H. Hart.
4 bedden worden ingezet i.f.v. versterken Mobiele teams Kwadraat (2 FTE).
- AZ Delta: in kader van verhuis naar nieuwe campus wordt “PAAZ-aanbod” aangepast, resp. geïnnoveerd:
 - Campus Oekene:
 - Acute residentiële psychiatrische zorg (10 bedden), met doel om in max. 3 dagen zorgplanning uit te stippelen en door te verwijzen naar ambulante begeleiding of
 - Residentieel aanbod jongeren (10 bedden)
 - “Stadscampus Brugsesteenweg”: PAAZ-afdeling (40 bedden)
- AZ Delta: afdeling psychogeriatric wordt uitgebouwd samen met Kliniek Sint-Jozef, Pittem
- P.Z. H. Hart: opstart van afdeling High Intensive Care (HIC)

Dit overzicht is vast en zeker niet volledig... ongetwijfeld zijn er bij diverse netwerkpartners (kleinschalige) innovatieve initiatieven die niet vermeld worden op netwerkniveau.

Ketenaanpak intrafamiliaal geweld

In opvolging van bespreking en toelichting op netwerkcomité is er bereidheid en engagement vanuit beide Centra Geestelijke gezondheidszorg, m.n.; CGG Mandel en Leie en CGG Largo. Engagement in provinciale stuurgroep en vervolgens in operationele teams.

Surplus² = zorgprogramma deskundigheidsbevordering en kennisdeling

(voor inhoud – zie boven)

Het netwerkcomité beslist op 26 oktober 2020 om de financiering van Surplus² met een jaar te continueren op basis van dezelfde versleuteling als vorig jaar.

Dit betekent concreet dat gevraagd wordt aan netwerkpartners om een financiële inbreng te doen op basis van drie categorieën, m.n.

- Ziekenhuizen (P.Z. en A.Z.): € 6.000 (ter 2 A.Z. brengen elk € 3.500 in)
- Kleinere GGZ-voorzieningen: € 3.500
- GGZ-belendende actoren (CAW – Kompas): € 1.000

In kader van deze bespreking wordt ook beslist dat het Netwerkcomité mandaat verleent aan het dagelijks bestuur om met de netwerkpartners in gesprek te gaan over een wenselijke organisatievorm die de uitvoering van initiatieven op netwerkniveau mogelijk zal maken.

Zorgpad suïcide

De themagroep zorgpad suïcide krijgt een duidelijke plaats binnen de netwerkstructuur. Op basis van uitwisseling tussen andere netwerken stellen we vast dat Kwadraat vrij ver staat in de implementatie.

Onder begeleiding van “suïcidepreventie-medewerkers CGG” en in opvolging van de engagementsverklaring wordt per partner een bevraging (meting) uitgevoerd:

- gebruik van materialen (ontwikkeld binnen het netwerk)
- interne werking: Suïcidepreventiebeleid : bespreekbaar maken + risicoformulering; signaleringsplan/safetyplan; naasten betrekken; zorgcontinuïteit + samenwerking

Eerstelijnspsychologische zorg (ELP)

We blijven dit als innovatieve praktijk vermelden. De coördinator, Hanna De Baecke, gaat van start midden in lock-down. Ze slaagt erin om het project een duidelijke elan en plaats te geven, met onder meer www.elpkwadraat.be. In kader van coronapandemie wordt het aanbod uitgebreid naar ouderen en naar kinderen en jongeren (organisatie hiervan bij WINGG). We blijven, onder meer in het opvolgingsgesprek met de overheid, kritische reflecties geven over de uitvoering van dit project. We stellen vast dat de investering niet in verhouding staat tot het resultaat.



Twee concrete projecten Relanceplan Oltegaere #VANRSL

We gaan in op de vraag van stad Roeselare om projectmiddelen in zetten, in kader van Relanceplan coronapandemie.

We werken twee projecten uit:

1. Versterken Eerstelijnspsychologische zorg binnen HuisartsenHuis stad Roeselare (8 uur per week aanwezig op vaste momenten)

2. Geestelijke gezondheid bij ouderen

Inzetten op het verhelderen van een mogelijke psychische problematiek, het ondersteunen van de omgeving en installeren van goed afgestemde en gepaste zorg.

Samenwerking tussen COM (Consultatiepunt Ouderen Multidisciplinair, initiatief Kliniek Sint-Jozef, Pittem) en PZT (Psychiatrische Zorg in de Thuissituatie) :

- Verkennen van het probleem
- Mogelijkheid tot begeleiding en advies aan huis
- Mogelijkheid tot een gesprek bij een psychiater in het Huis in de Stad, Onze-Lieve-Vrouwemarkt 20-22, Roeselare
- Ondersteuning van het persoonlijke en professionele netwerk
- Installeren en vasthouden van de zorg
- Géén crisisinterventies

3.3. Gebruik van individueel zorgplan tussen partners van verschillende functies betrokken rond cliënt

Wordt gebruikt

4. STRATEGISCH PLAN

Corona en plannen maken gaan moeilijk samen. Het opmaken van een strategisch plan was een volgende stap in het fusieproces.

In de eerste helft van het jaar vielen vergaderingen stil. Het hoofd van actoren stond niet op het maken van plannen..... het beheersen van een crisis op korte termijn staat centraal. Gaandeweg probeerde netwerkcoördinator met de stuurgroepen en themagroepen, in het najaar, terug de draad op te nemen – digitaal en durven we vooruit kijken. Met als resultaat een gedragen plan, goedgekeurd door Netwerkcomité keurt op 15 december. Een plan (lees: houvast) voor drie jaar, m.n. 2021 - 2022-2023.

In bijlage: strategisch plan

5. ALGEMENE APPRECIATIE VAN DE NETWERKCOÖRDINATOR

m.b.t. de functie in het netwerk en de concretisering van de doelstellingen van de hervorming

Geef de algemene appreciatie van de netwerkcoördinator met betrekking tot zijn functie in het netwerk en met betrekking tot de concretisering van de doelstellingen van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg weer. Som de drie belangrijkste taken die jij als netwerkcoördinator in deze fase van de hervorming uitvoert op. Geef een beknopte toelichting voor elk van deze taken afzonderlijk.

Wat algemene appreciatie betreft wil ik als netwerkcoördinator kijken naar de vijf speerpunten waar Kwadraat wil op inzetten.

Vooreerst wat betrokkenheid en participatie patiënten/cliënten en familie betreft.

Het netwerk heeft hierin zeker nog een weg te gaan. Voor mij is de beslissing genomen door het Netwerkcomité en het hieraan gekoppelde engagement een belangrijk aanknopingspunt. De coronapandemie heeft een impact gehad op de werkzaamheden van de “werkgroep inschakelen ervaringsdeskundigheid”, waardoor het creëren van draagvlak niet ideaal is verlopen. Maar de voorstellen uit de werkgroep zijn wel besproken op het Netwerkcomité met duidelijke afspraken en timing. Als netwerkcoördinator wil ik dan ook, in het najaar 2021, met het Netwerkcomité ingaan op de gemaakte afspraken. Ik ben benieuwd of er bij partners bereidheid is om budget in te zetten op netwerkniveau en op die manier het speerpunt gaandeweg concrete invulling te geven.

Kwadraat mag trots zijn: het netwerk heeft een duidelijk bestuursmodel, die een stevig kader biedt om het tweede speerpunt waar te maken, m.n. ‘het werken met zorgprogramma’s in functie van continuïteit van zorg en gepaste zorg’. De coronapandemie met lock-down in het voorjaar 2020 heeft een impact gehad op de dynamiek van de, net opgestarte, stuur- en themagroepen. In het najaar hebben diverse actoren de draad terug opgenomen, wetende dat vergaderen achter een scherm rond soms complexe thema’s niet evident is (waarvoor dank!). We zijn erin geslaagd om doelstellingen en resultaatsindicatoren te formuleren. Voor mij is dit een houvast in de procesmatige ondersteuning in de zorgprogramma’s en thema’s. Tevens is er per groep een voorzitter en trekker die mee zijn schouders zet onder het proces. Ik stel vast dat het niet evident is, om niet te zeggen, onmogelijk om als netwerkcoördinator, samen met de voorzitters en trekkers, de diverse stuur- en themagroepen procesmatig goed te ondersteunen. We lijken wel jongleurs die heel veel ballen tegelijk in de lucht moet houden. Om te vermijden dat stuur- en themagroepen ‘praatbarakken’ worden, is er immers per

groep opvolging- en voorbereidingswerk nodig, eventueel samen met actoren uit het resp. groepen. Om dit alles kwaliteitsvol te houden, is er m.i. bijkomende procesmatige ondersteuning nodig. Tevens ben ik benieuwd naar de bereidheid van actoren om in te zetten op voorstellen en vaststellingen vanuit de stuur- en themagroepen. Ik stel vast dat het netwerk voor veel actoren iets is dat er bijkomt en onvoldoende ervaren wordt als “wij zijn het netwerk”.

Zorgpartners zetten in op synergiën en afstemming aanbod, met hierbij aandacht voor uitwisseling, optillen goede praktijken op netwerkkniveau en wissellieren.

Dit derde speerpunt maakt deel uit van diverse doelstellingen bij zorgprogramma's.

Dit speerpunt blijft m.i. nog hangen in algemene begrippen en woorden. Concrete daden met een effect op cliënt en patiënt zijn voor mij als netwerkcoördinator, moeilijk te benoemen en zichtbaar in het netwerk. Ik meen dat hierrond nog een hele weg af te leggen is.

Kwadraat versterkt en ondersteunt de eerstelijnsactoren, en geeft invulling aan de functie “aanspreekpunt geestelijke gezondheidszorg”. Het invulling geven aan de functie aanspreekpunt maakt duidelijk deel uit van de stuurgroep vroegdetectie, laagdrempelige toegang en toeleiding. Ik vond het verhelderd om het gesprek aan te gaan vanuit de “waarom-vraag”. Dit leidt tot nieuwe inzichten. De inspiratienota omtrent geïntegreerde zorg, opgemaakt door de Vlaamse netwerkcoördinatoren, biedt wellicht inspiratie en kader aan de stuurgroep in het zoekproces omtrent de functie aanspreekpunt.

Surplus² zet concreet in op het ondersteunen van de eerstelijnsactoren. De werking rond pijler één werkt vanuit een actieve betrokkenheid van eerstelijnsactoren. Niettegenstaande corona is er concreet aanbod doorgaan voor eerstelijnsactoren.

Wat eerstelijnsactoren betreft, de coronapandemie heeft de nieuwe Eerstelijnszones onmiddellijk een dynamiek gegeven en een duidelijk bestaansrecht. Het is m.i. een uitdaging en concrete uitwerking van het speerpunt om, het netwerk geestelijke gezondheidszorg, af te stemmen op de Eerstelijnszones.

Ten slotte, het vijfde speerpunt “verdere uitbouw mobiele teams” heeft het voorbije jaar een duidelijk verschil gemaakt. De mobiele teams zijn “uitgerold” over het volledige netwerk. Spijtig genoeg heeft de coronapandemie een effect gehad op het fusieproces van de teams. Bijeenkomsten en uitwisseling tussen medewerkers van verschillende teams waren geen evidentie, om niet te zeggen niet mogelijk. Ik stel vast dat elke medewerker is blijven inzetten op kwaliteitsvolle zorg, met hierbij soms creatieve oplossingen om in verbinding te blijven met de cliënt.

Op basis van duidelijke signalen hebben we het organisatiemodel van de mobiele teams herzien en gewijzigd. Het was fijn te horen dat beide psychiatrische ziekenhuizen de mobiele teams zien als teams van en binnen het netwerk. De aanwerving van een degelijke coördinator mobiele teams versterkt deze identiteit. Mede hierdoor kan ik als netwerkcoördinator de opvolging van de mobiele teams meer loslaten. De diverse leidinggevenden binnen de mobiele teams vinden elkaar en komen tot gestructureerd overleg. Ik hoop dat de Beleidscel mobiele teams, samengesteld uit diverse beleidsactoren, zijn rol en opdracht opneemt. De voorziene werksessies met de Beleidscel in 2021 bieden alvast perspectief.

Wat drie belangrijkste taken betreft, kijk ik eerst even, bij wijze van opfrissing, naar de taken vermeld in de bijlage van overeenkomst met overheid: “minimale elementen voor de overeenkomst tussen het ziekenhuis en de netwerkcoördinator”.

Eén taak vind ik nagenoeg direct herkenbaar. Ik citeer “de netwerkcoördinator stelt met de strategische werkgroep een gestructureerd plan van aanpak op dat volgende elementen omvat: het na te streven doel (operationele uitbouw van het netwerk); de algemene doelstellingen om hierin te slagen; de geplande acties”

Ik zie hierin het procesmatige ondersteunen van de diverse stuur- en werkgroepen binnen het netwerk (zie boven, appreciatie bij tweede speerpunt).

De andere taken beschreven in bovenvermelde nota vind ik herkenbaar, maar moeilijk om er zomaar één uit te pikken.

Ik stel vast dat een netwerkcoördinator vrij veel tijd stopt in het opnemen van vertegenwoordigingen en dit op diverse fora. Vooreerst, overleg met collega's netwerkcoördinatoren en de federale overheid. Ik meen dat dit overleg op regelmatig basis moet geëvalueerd worden, onder meer i.f.v. efficiëntie. Het lijkt me bijvoorbeeld niet zinvol als netwerkcoördinator om punten die betrekking hebben op de operationele werking van Eerstelijnspsychologische zorg te bespreken. Binnen het netwerk hebben een degelijke ELP-coördinator die dit opneemt, en mij informeert en raadpleegt indien nodig. Zo ook voor suïcidepreventie, ook hier hebben we binnen ons netwerk degelijke medewerkers die dit thema opvolgen. Binnen West-Vlaanderen zijn we, onder impuls en ondersteuning van het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid, gestart met overleg tussen netwerkcoördinatoren van de GGZ-netwerken. Uiteraard zinvol in functie van afstemming, maar ook hier moeten we kritisch blijven omtrent tijdsinvestering en efficiëntie.

Administratieve taken (lees: taken). Ik heb voor alle zekerheid nog eens de opdrachten van netwerkcoördinator doorgenomen. Dit derde takenpakket staat niet in de officiële taakomschrijving. En nochtans, ik stel vast dat veel tijd en energie gaat naar diverse administratieve taken: het vastleggen van vergadermomenten (agenda's afstemmen, meestal geen sinecure gezien de drukke agenda's); locaties reserveren; verslaggeving van stuurgroepen en themagroepen (alvast dank voor administratieve ondersteuning bij Netwerkcomité en dagelijks bestuur); het bestandsbeheer (mailingbestand); opmaak van nieuwsbrief en opsmukken; documenten lay-outen (in een beeldcultuur wil het oog ook wat); informatie vanuit de overheid en diverse partners doorsturen naar netwerkactoren (soms voel ik mij digitale facteur) en informatie bezorgen aan de overheid;.... Nu ervaar ik dat corona ook een voordeel heeft: ik hoef geen vergaderzalen meer klaar te zetten (in normale tijden smaakt een tas koffie) en op te ruimen. Dit alles samen heeft een effect op de kerntaken van een netwerkcoördinator. Ik verwijs hierbij naar bovenstaande vaststelling omtrent procesmatige ondersteuning. Het is spijtig dat ik, na 10 jaar, moet vaststellen dat de administratieve taken niet verminderen, integendeel. Dit signaal heb ik de voorbije 10 jaar reeds meerdere malen vermeld in een activiteitenverslag. Ik zou bijna denken (maar dit mag niet!), het activiteitenverslag, met bijhorende reflecties van een netwerkcoördinator, wordt in Brussel niet gelezen. Ik heb alvast nog nooit een signaal ontvangen. Ik ben benieuwd...

Ten slotte, ik kijk uit naar de diverse gesprekken met de netwerkpartners waarbij we ingaan op "Kwadraat als netwerkorganisatie". Na 10 jaar is de tijd van project voorbij. Samen met de overheid (overheden) staan we voor de uitdaging: hoe zorgen we ervoor om de speerpunten en het beleidsplan van het netwerk te realiseren? Hoe zorgen we ervoor dat vermaatschappelijking van zorg verder wordt gezet? En, ook hier ben ik benieuwd.... Nieuwsgierigheid geeft mij alvast goesting en energie om me te blijven inzetten als netwerkcoördinator binnen Kwadraat | netwerk geestelijke gezondheid Midden-West-Vlaanderen.