

## 1. Enkele aankondigingen

---

De voorbereiding van de adviesgroep wordt opgenomen door de trekkersgroep. Indien mensen interesse hebben om hieraan mee te werken, kan je je contactgegevens doorgeven via [bart.buyens@ggzkempen.be](mailto:bart.buyens@ggzkempen.be) of [maaike.boonstra@ggzkempen.be](mailto:maaike.boonstra@ggzkempen.be).

**Ook suggesties voor thema's zijn steeds welkom!**

Mensen die graag de uitnodigingen en verslagen ontvangen kunnen hun mailadres doorgeven.

Meer informatie over de adviesgroep is terug te vinden op <https://www.ggzkempen.be/adviesgroep/>

## 2. Bespreking thema

---

### CRISISZORG: moet het anders?!

Is crisiszorg in onze regio voldoende toegankelijk/laagdrempelig?

Kon jij rekenen op de gepaste zorg tijdens een crisis? Wie zorgde hier dan voor?

Hoe heb jij je traject (aanmelding, begeleiding, afronding) ervaren?

Heb je voldoende handvaten meegekregen om een crisis te hanteren?

**Verslag:** Inge Peeters

Ter inleiding geeft het CKB-team een toelichting over hun werking en over het project proeftuin CKB/spoed.

**Alle info over het CKB team is te vinden op <https://www.ggzkempen.be/crisis-en-kortdurende-behandeling/>** Een kort filmpje over de werking is [hier](#) te vinden

### CKB (crisis en kortdurende behandeling)

- geen nazorg maar kan wel een traject mee begeleiden.
- opname verkortend/ opnamevoorkomend
- functioneert na de kantooruren als AMT

### Proeftuin CKB/spoed.

Het CKB team gaat aansluiten bij een spoeddienst van een Algemeen Ziekenhuis. Men is hiermee gestart te Herentals op 30 juni 2023 en vanaf oktober 2023 gaat dit ook te Mol van start. Het is een project van 2 jaar. Het algemeen ziekenhuis kan het CKB team opbellen/inschakelen en ongeveer 1x/maand bespreekt men een casus. Er wordt ook gezorgd voor een vorming voor de spoedartsen en de verpleegkundigen.

**Het doel van dit project is om aanbevelingen te doen aan de overheid.**

We verwijzen ook graag naar de info over het Zorgcircuit crisis op de website van Netwerk GGZ Kempen: <https://www.ggzkempen.be/zorgcircuit-crisis/>

**Wil u rechtstreeks de conclusies en aanbevelingen lezen? Deze zijn terug te vinden op pagina 5 en 6 van dit verslag.**

## 2.1. Is crisiszorg in onze regio voldoende toegankelijk/laagdrempelig?

*Hoe bereikbaar/toegankelijk/laagdrempelig is het CKB-team?*

*Hoe ben je op spoed geraakt? Is dit doordat je niet elders terecht kon?*

- Cliënt/ familie/context kan zelf niet bellen naar het aanmeldingsteam. Dit is voor sommigen een hekelpunt.
- **Bereikbaarheid van AMT:** enkel te bereiken via de kantooruren/ kan lang duren vooraleer men iemand aan de lijn krijgt.
- CKB functioneert na de kantooruren als AMT (ook dit is weer te weinig gekend)
- Spoeddienst:
  - AMT is nog onvoldoende gekend bij de artsen
  - mensen komen in een crisis of na een poging binnen en worden niet veel later naar huis gestuurd. Mogelijks is er een afspraak gemaakt met de psychologische dienst. Maar...geen opvolging tussen het ontslag en de afspraak.
- **Bed op recept (BOR-bed):** dit is helpend voor regelmatig terugkerende cliënten om een crisis te voorkomen.
- Naast de 'soms' onwetendheid van de (huis)artsen, is er ook een capaciteitsprobleem (wachtlijsten)
- **Herhaling van informatie** is belangrijk. Het is belangrijk om te weten wat er allemaal bestaat maar ook het moment dat je deze info ontvangt is belangrijk.
- Begeleid wonen zou niet kunnen samenvallen met begeleiding door het CKB team → informeren wat er wel of niet kan in de praktijk!
- In een crisis is het soms moeilijk om aan te geven dat je hulp nodig hebt of om initiatief te nemen om het bespreekbaar te maken bij de betrokken begeleiding. Het gevoel van niet tot last te willen zijn maakt het moeilijk om de stap te zetten.
- Soms zijn er financiële redenen die weerhouden om gepaste of voldoende netwerk uit te bouwen.
- Het is belangrijk om beroep te kunnen doen op hulpverlening in de onmiddellijke omgeving. (bv. de kotstudent in de stad waar hij studeert)
- **BEDENKINGEN:**
  - wat als men een cliënt ziet afglijden maar niet te erg om verplicht te laten opnemen?
  - Hoe iemand benaderen die psychisch kwetsbaar is maar zich onvoldoende kan uiten over wat er aan de hand is. (vb. team geïnterneerden)

## 2.2. Kon jij rekenen op de gepaste zorg tijdens een crisis? Wie zorgde hier dan voor?

*Hoe ben je in crisiszorg beland?*

*Toeleiding: Hoe vlot verloopt dit voor mensen die nog niet in zorg zijn binnen netwerk, hoe ervaren zij dit, hoe is dit voor personen die al wel in zorg zijn binnen het netwerk?*

- **(Huis)arts** is heel vaak de **verwijzer als vertrouwenspersoon** van een cliënt. Hij/Zij kan sommige situaties niet goed inschatten door **te weinig kennis rond de psychische problematieken**.
- **Stigmatiserende aanpak/houding** ten aanzien van cliënten die ook (fysieke) hulp vragen. Een psychiatrisch patiënt wordt vaak niet serieus genomen.

- **Het gebrek aan een 'psychiatrische spoeddienst' in de regio wordt als een gemis ervaren.** Niet aan elke spoeddienst van een ziekenhuis is er psychiater verbonden. Dit zou een meerwaarde zijn.
- **Zorgcontinuïteit is belangrijk en blijft tijdens het weekend een groot hiaat.** Er is wel Teleonthaal, de zelfmoordlijn of een huisartsenwachtpost, maar deze zijn niet vertrouwd met hun situatie of verhaal.
- **Je verhaal steeds opnieuw moeten brengen** bij de opstart van een nieuwe hulpverlening is **vermoeiend** en rakelt vaak nare herinneringen op. Het kunnen vertellen over het hier en nu/ wie ik ben nu en wat heb ik nodig om terug meer stabiel te voelen ervaart men positiever.
- Als je reeds een zorgnetwerk rond je hebt, is het gemakkelijker om relatief snel crisishulp op te starten.
- Bij een aanmelding bij de PAAZ (*Psychiatrische afdeling algemeen ziekenhuis*) is men steeds onzeker of er plaats gaat zijn.
- **Op de dienst spoed is men te weinig geïnformeerd over de mogelijkheden.** (Nagaan of er vaste artsen/ contactpersonen zijn?)
- Inzetten van een psychologe binnen laagdrempelige plaatsen. Bv. zoals binnen het OCMW
- Men mag meer aandacht hebben voor mensen in een psychische crisis die hun lichamelijke klachten niet kunnen uiten.
- De psycholoog gaat mee op zoek naar de juiste hulp.
- Sommige cliënten/ context bellen of mailen zelf naar de desbetreffende dienst.
- DAC – loft 1:
  - er is een nauwe samenwerking tussen de verschillende diensten. Bv. er is een nauwe samenwerking tussen het Knooppunt en de Loft. Cliënten kunnen hier vrijwel onmiddellijk terug terecht.
  - Er is een goede samenwerking met het CKB-team. Bij vragen of effectieve aanmelding wordt de vraag steeds serieus genomen en wordt er actief geluisterd en mee nagedacht, gericht doorverwezen, actief aan de slag gegaan, ongeacht of er een opstart is of niet.

### 2.3. Hoe heb jij je traject ervaren? (aanmelding, begeleiding, afronding)?

*Hoe was dit bij CKB? Hoe heb je spoed ervaren? Heb je je geholpen gevoeld?*

#### AANMELDING

- huisartsen geven aan dat het AMT niet altijd als toegankelijk ervaren wordt. Het gevolg is dat de mensen zelf vaak beginnen te mailen naar betreffende diensten.
- Een aanmelding doen, verloopt soms traag. Vaak is de procedure te weinig gekend.
- AMT kan een goede inschatting maken. Men stelt zich wel de vraag of persoonlijke gesprekken en dit eventueel met andere hulpverlener of context erbij zaken niet nog meer kan verduidelijken.

#### TRAJECT:

- Tijdens **huisbezoeken** door het team (CKB) is er meer **betrokkenheid van het hele gezin**. De familie is ook beter op de hoogte en mag er een deel van uitmaken. Gevolg: er zit **geen ruis op de communicatie**.

- **Bij het CKB is 6 weken wel kort** voor een therapeutisch traject. Dit wordt wel vaak verwacht door de cliënt. Het zou als positief ervaren worden als men de duur van de begeleiding samen zou kunnen bepalen. (= Gedeelde verantwoordelijkheid)
- Het wordt als positief ervaren als men tijdens de crisis het huis niet zou moeten verlaten. Ook de mogelijkheid om 's avonds en in het weekend langs te komen. Op deze manier is het makkelijker voor de context om erbij te zijn. Anderzijds is er ook de mogelijkheid om een uur te kiezen wanneer je alleen bent.
- Nadeel van een team: er komen meerdere/verschillende mensen tijdens je traject op bezoek. Op deze manier moet men telkens zijn/haar verhaal opnieuw doen. Een suggestie is hier om op maat te werken. BV. vragen of men liever dezelfde begeleiding wil maar dan mogelijks iets langer moet wachten.
- Het CKB-team kan op voorhand niet zeggen op welk uur ze exact langs gaan komen. Ze verwittigen wel als ze naar jou vertrekken.
- Een positieve evolutie is dat het CKB team wel sneller aangeeft wanneer er precies iemand langs gaat komen. Deze duidelijkheid zorgt voor minder onrust.
- Hoe vlot een traject verloopt, is vaak ook afhankelijk van de hulpverlener (houding/bejegening/...).
- Overdracht naar andere dienst verloopt traag/ is lang wachten. bv. AZ Geel naar PAAZ Turnhout. Reden: Een ziekenwagen moet naar de dichtstbijzijnde kliniek rijden
- Er zijn zeer uiteenlopende ervaringen. **Gekende cliënten komen veel sneller/ makkelijker opnieuw in de zorg terecht . 'Wereld op zijn kop' want mensen zonder netwerk kunnen moeilijker hulp vinden.** Hierdoor hebben mensen het gevoel dat er "keuzes" worden gemaakt tussen de mensen.
- Een suggestie: is het haalbaar om binnen een kliniek na afronding nog enkele 'therapieën' te kunnen volgen?
- Zorgen voor continuïteit van zorg en van begeleiding bv. na CKB gaat de cliënt in opname
- Vanuit het CGG neemt men contact op met het aanmeldingsteam.

## 2.4. Heb je voldoende handvaten meegekregen om een crisis te hanteren?

- Sommige cliënten keren, al dan niet verplicht, terug naar huis zonder handvaten of begeleiding (zorgcontinuïteit)
- Men hecht belang aan een **continuïteitsfiguur/ aanspreekpunt op moeilijke momenten.**
- Na afronding van een traject zou de cliënt het fijn vinden om nog eens gecontacteerd te worden door de hulpverlening.
- **'Vervolgzorg' zou tijdens de opname al moeten worden opgenomen.** Iemand die dit samen met jou vastneemt. ( kan dit ook door een ED?)
- CKB is geen nazorg(dienst). 6 weken is in de praktijk soms te kort om vervolgzorg te installeren.
- Als de opvolging/traject TE kort is heeft de cliënt vaak geen of onvoldoende handvaten.
- De handvaten werken pas als de cliënt er klaar voor is.
- Het is van belang om de handvaten te kunnen oefenen op de momenten dat men zich goed voelt. Het is belangrijk om methodieken te beheersen om ze ook effectief te kunnen toepassen op momenten dat het moeilijk gaat. ( routine?) ( Het DAC zou hier graag meer mee aan de slag kunnen gaan.)

# Verslag ADVIESGROEP 19/9 en 26/9/2023

- Voor de hulpverlening zelf is het soms een hele uitdaging om hulp aan te reiken als de cliënt zelf geen hulp wil en deze dan verder zien achteruit te gaan.
- Signalerings- en crisisplan: cliënten nemen dit niet heel snel bij de hand. TIP: visueel ergens hangen of plaatsen. Het zichtbaar plaatsen kan ook helpend zijn voor de context.
- Idee: het maken van een **signalerings-/crisisplan op kleine kaartjes** die eventueel in de portefeuille passen.
- Op het signaleringsplan goed omschrijven wat men effectief nodig heeft.
- **De 'partner' actiever betrekken bij crisissituaties.** Met toestemming van de cliënt deze ook op de hoogte brengen van de gemaakte afspraken. De partner krijgt via deze weg ook de nodige handvaten mee om beter mee te kunnen ondersteunen in moeilijke situaties/ tijdens moeilijke momenten.

## CONCLUSIES

- De mogelijkheden bij crisis en de procedures voor aanmeldingen zijn nog te weinig gekend. Er is ook een verschil tussen gekende en ongekende cliënten wat betreft toegankelijkheid van crisiszorg.
- AMT is enkel te bereiken tijdens de kantooruren. Het feit dat het CKB team na de kantooruren fungeert als AMT is onvoldoende gekend.
- CKB team komt een 6-tal weken. In de praktijk is dit vaak te kort om vervolgzorg te installeren. In samenspraak de duur van het traject bepalen, kan helpend zijn.
- Termijn van begeleiding van het CKB is een drempel in het opname verkortende stuk. Het LZ kan hier meer 'veiligheid'/'geruststelling' in bieden.
- Als het opvolgingstraject te kort is, heeft de cliënt te weinig of geen handvaten.
- Soms worden cliënten hun traject beëindigd zonder een vervolgzorg te installeren.
- Kan een specifieke woonvorm gecombineerd worden met begeleiding door CKB of niet? Het is belangrijk dat alle partijen weten wat al dan niet mogelijk is in de praktijk.
- Vaak is er geen opvolging tussen het ontslag op de spoeddienst en de mogelijke afspraak met een psychologische dienst.
- Het bestaan van een BOR-bed ervaart men als zeer positief
- In onze regio is er geen EPSI (eenheid psychiatrische spoedinterventie). Dit is een gemis!
- Vaak wordt het signaleringsplan nog te weinig toegepast door de cliënt of bevroegd door de hulpverlener.
- Het verhaal telkens moeten herhalen is vermoeiend en confronterend. Focus op het hier en nu kan hierin helpend zijn.
- De houding van de hulpverlening, manier van bejegening, ... spelen niet alleen naar ervaren van begeleiding maar ook naar toegankelijkheid van zorg een rol.

## AANBEVELINGEN

- Artsen/ spoeddiensten beter informeren over de verschillende mogelijkheden/procedures maar ook m.b.t. (omgaan met) psychische problematiek.
- Inzetten op continuïteit van zorg kan crisis voorkomen! Tijdens het weekend is dit zeker een groot hiaat.
- Zorgen voor zorgcontinuïteit na een CKB-traject.
- Vaste arts of een vast contactpersoon aanstellen die voldoende geïnformeerd is. → continuïteit in zorg én begeleiding.
- Vervolgzorg tijdig installeren ook bij cliënten die al dan niet vrijwillig vertrekken/ waarbij het traject afloopt. (vaak toch nog een gevaar voor zichzelf en anderen!)
- Een psychiater die verbonden is aan de spoeddienst van een algemeen ziekenhuis zou een meerwaarde kunnen betekenen. Of eventueel een psychiater van wacht.
- Tijdens een traject bij een mobiel team de mensen de kans geven (indien gewenst) om telkens dezelfde begeleiders te zien ook al houdt dit in dat men dan iets langer moet wachten op de volgende afspraak.
- Het toepassen van en vragen naar signalerings-/ crisisplan nog meer aanmoedigen. Het zichtbaar plaatsen en het bespreken met, kan ook helpend zijn voor de context. Vooral: 'Out of the Box' denken bij het maken hiervan. Op maat van de cliënt.
- Partner/context op de hoogte stellen van de gemaakte afspraken om toe te passen tijdens een crisis. Zodoende krijgt ook deze meer handvaten mee om te helpen/ondersteunen tijdens een moeilijke situatie/moment.

## 3. Vergaderdata en thema's

De meest actuele informatie m.b.t. de adviesgroep is terug te vinden op

<https://www.ggzkempen.be/adviesgroep/>

Daarnaast ken je voor meer informatie over de volgende adviesgroep steeds terecht bij Bart Buyens ([bart.buyens@ggzkempen.be](mailto:bart.buyens@ggzkempen.be) of 0492 23 84 78) of bij één van de cliëntenvertegenwoordigers.

Heb je zelf een voorstel voor een thema en/of locatie om deze bijeenkomst te organiseren, laat het ons zeker weten!