

Projectfiche “RTJ De Tafels”

Globale omschrijving van de beoogde uitbreiding

1 Hulpbronnen en extra aanbod

De Tafels vertrekt van volgende hulpbronnen:

1. De cliënt en zijn context.
2. De bestaande hulpverlening
3. Hulpverlening vanuit het innovatieve gedachtengoed van Eigen Kracht Conferentie, Positieve heroriëntering, Tijdstep, Dienst Ondersteuningsplan, ...

Waar nodig zet De Tafels "extra hulpaanbod" in. Dit inzetten kan het karakter aannemen van overbruggingshulp, maar door zijn snel en innovatief karakter, kan deze snelle en extra inzet bovendien verdere hulp overbodig maken.

2 Inzet

2.1 Uitbreiding van aanbod: 15 FTE

De Tafels wil 15 FTE inzetten op flexibele korte laag intensieve of hoog intensieve hulp om de opstart van dit extra hulpaanbod binnen de maand waar te maken. De invulling kan gaan over mobiele ondersteuning van het cliëntsysteem, de eigen kracht conferentie, de positieve heroriëntering. (In de tweede fase van het project wordt dit verder uitgewerkt.)

2.2 Eerste-lijns-psychologen (ELP): 2 FTE

Daarnaast wil De Tafels ook minimaal 2 FTE eerste-lijns-psychologen (ELP) ter beschikking hebben. De Tafels heeft deze laagdrempelige inzet van specialistische GGZ-competenties nodig om de vooropgestelde netwerkvisie en –doelstellingen te realiseren:

1. De ELP werkt zeer nauw samen met **de natuurlijke context** van de cliënt en met de hulpverlenende partners in de eerste lijn, en ondersteunt hen in de herkenning van (**vroegsignalen** van) psychische problemen (**vroegdetectie**).
2. De ELP biedt een **snel en nabij zorgaanbod** aan mensen met milde tot matige psychische klachten, gericht op het verhogen van de veerkracht, zelfredzaamheid en autonomie van de cliënt – met de overtuiging hiermee soms escalaties en ernstigere problematiek te kunnen vermijden.
3. De ELP biedt geen langdurige zorg aan, maar **begeleidt, motiveert en ondersteunt** op weg naar andere hulpverleners. In die zin kan de ELP ook connecteren met “de beschreven tafels”, en andere bv. GGZ-netwerken (RADAR en PAKT) en **vroeginterventie-initiatieven** (zie template vroegdetectie en interventie).
4. Crisisinterventies behoren niet tot de kerntaak van de eerstelijnspsycholoog, maar de ELP is wel in staat om **crisisituaties** te onderkennen en te ondersteunen bij het organiseren van crisisinterventie in afstemming met bestaande crisisnetwerken.

Cruciaal om deze opdrachten te kunnen realiseren is de hoge nabijheid en aldus sterke verbinding met natuurlijke contexten van de cliënten. Gedecentraliseerde/nabije inzet van de ELP verbindt de mensen & partners in hun natuurlijke context met het netwerk en verder gelegen organisaties, en helpt aldus de subjectieve afstand naar deze organisaties te verkleinen. Hiermee creëert De Tafels een antwoord op de uitdaging gesteld door de grootte en spreiding van hulpverlening in deze regio. De Tafels brengt de ELP's onder in oa. eerstelijnsvoorzieningen waar laagdrempelig contact met de cliënt mogelijk is – ook afgestemd op de organisatie van de zorg in de toekomstige eerstelijnszones (waarbij onze regioafbakening opportuniteiten tot afstemming biedt). De ELP stelt zich aldus toegankelijk op voor iedereen. Dit verhaal komt in grote mate overeen met die van de CLB-psychologen. Via de CLB's slagen we er reeds in goede en laagdrempelige verbinding te maken via de

scholen als verwijzende partner. We willen echter ook inzetten op een soepele samenwerking via een centrale rol die we zien bij de huisarts(enpraktijk). Voor ons netwerk geeft dit trouwens het bijkomende voordeel dat we op die manier huisartsen(-kringen) makkelijker kunnen betrekken bij onze netwerking.

2.3 Casemanagement: 2 FTE

De Tafels wil 2 FTE in casemanagement investeren. De rol van de case-manager evolueert naarmate het netwerk zich ontwikkelt. Zeker in de uitrolfase is de case-manager een facilitator: hij biedt mee een antwoord op de uitdagingen beschreven in de good-practices. De case-manager neemt - afhankelijk van de kracht en de wens van de cliënt, van de complexiteit van de vraag en de know how van de aanmelder - geen, één of meerdere taken op zich. De cliënt behoudt sowieso de regie. De Tafels ziet de casemanagers in hun flankerende rol waar nodig graag volgende taken opnemen.

1. **Logistieke ondersteuning bij het activeren van een tafel** : praktische organisatie, opbellen van verschillende partners, laagdrempelige locatie regelen, datum afspreken : vooral ter ondersteuning van de aanvrager;
2. **Voorzitten van een geactiveerde tafel**: het gesprek leiden, met doelgerichtheid en deontologie als richtlijn. Het gesprek samenvatten, de conclusies en afspraken (= het plan) vastleggen. Vergelijkbaar met de rol van de neutrale voorzitter in het IJH cliëntoverleg.
3. **Opvolgen van de gemaakte afspraken aan een tafel** : de case-manager spreekt partners aan op hun verantwoordelijkheid, indien deze hun engagementen niet nakomen en ondersteunt cliënten die dit nodig hebben in de realisatie van die afspraken. In die zin kan de casemanager ook een aanspreekfiguur voor de cliënt zijn, als die daartoe nood heeft;
4. **Aanspreekfiguur voor aanmelders** die weinig zicht hebben om de mogelijkheden van het lokale netwerk (b.v. aanmelders van Huizen van het Kind, OCMW, maatschappelijke dienst woningmaatschappij, huisartsen, ...). Ook indien de GV beroep willen doen op De Tafels als er nog geen hulpverlener in beeld kwam, kunnen zij de case-manager vragen om partners rond een 'tafel' samen te roepen.

De Tafels voorziet evaluatiemomenten om te bepalen in hoeverre binnen de toegekende middelen bepaalde inzet kan afgebouwd worden, respectievelijk uitgebreid worden. De brede vorming van de participanten zullen gefinancierd moeten worden met middelen extern aan het project en ook de deelname aan de tafels wordt niet extra gefinancierd.