



Naar een betere GGZ (art.11, art. 107)

Interimrapport 1

Een comparatieve analyse van het interorganisatorisch
netwerkontwerp van 10 projecten (klasse 1a)

Vrije Universiteit Brussel
Onderzoeksgroep OPIH

Mark Leys, Griet De Roeck

Disclaimer:

Dit is een eerste interim rapport: door de in dit stadium van het onderzoek verzamelde informatie zou het kunnen dat nog niet alle punten helemaal de realiteit weerspiegelen. Dit rapport moet gelezen worden als een eerste ordening van verzamelde gegevens en niet als een definitieve analyse van de projecten

Met dank aan Janaina Costa Campos Lopes (UCL) voor haar hulp bij het afnemen van de Franstalige interviews.

Met dank aan alle collega-onderzoekers van KUL-Lucas (Veerle De Jaegere en Chantal Van Audenhove) en UCL (Janaina Costa Campos Lopes, Pablo Nicaise en Vincent Lorant) voor het continue overleg over de wetenschappelijke opvolging van deze hervormingsinitiatieven

Samenvatting

Inleiding

In 2010 heeft de overheid het overheidsprogramma '*naar een betere geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken*' gelanceerd. Deze hervorming introduceert grote veranderingen op vlak van organisatie van zorg (o.a. aanbieden van zorg in een afgebakend werkingsgebied, uitbouw ambulant zorgaanbod) en legt de nadruk op samenwerking (vorming van een inter-organisatorische netwerk).

Het overheidsprogramma bevat een algemeen kader met een aantal oriënterende principes. Op basis van dit programma wordt aan de sector gevraagd om, bottom-up, innovatieve projectvoorstellen uit te werken.: In de periode november 2010 en juni 2011 werden tijdens de twee evaluatierondes 10 projecten goedgekeurd (categorie 1a).

Reikwijdte van dit rapport

Dit rapport is de eerste tussentijdse verslaggeving die past in het wetenschappelijke traject dat de implementatie van de projecten volgt. Het bevat een eerste tussentijdse analyse van de 10 goedgekeurde projecten. De focus ligt op een beschrijving en vergelijking van de geografische werkingsgebieden en de karakteristieken van het netwerk.

- In het eerste deel wordt de inhoud van het overheidsprogramma geschetst
- In het tweede deel wordt een vergelijkende analyse gemaakt van de wijze waarop projecten het overheidskader geïnterpreteerd hebben
- In een derde deel wordt kort stilgestaan bij een aantal eerste ervaringen van de projecten

Methoden

De tussentijdse analyse stoelt op een analyse van documenten en interviews. Deze werden verwerkt via kwalitatieve software.

Belangrijkste resultaten:

De gids

De gids bevat een algemeen raamwerk. De basisprincipes, doelstellingen en een vooropgesteld coördinatiemodel zijn in algemene termen uitgewerkt. Er zijn geen specifieke richtlijnen opgenomen wat betreft de regio-kenmerken, netwerkkarakteristieken en het coördinatiemodel. De gids laat aan de initiatiefnemer een grote flexibiliteit toe bij de uitwerking van het projectdesign.

Het project moet een functioneel organisatorisch model invullen dat 5 kernfuncties garandeert. De focus ligt op de uitbouw van zorgcircuits en zorgnetwerken die aangepast zijn aan de noden en behoeften van volwassenen met een acute en chronische psychiatrische aandoening. Initiatiefnemers worden aangemoedigd om op basis van hun eigen visie en rekening houdende met de lokale randvoorwaarden, een nieuw functioneel model in een gekozen geografisch werkingsgebied vorm te geven.

Inhoudsanalyse van de individuele projectvoorstellen

Geografie:

De grootte van de geografische werkingsgebieden tussen de projecten varieert van lokaal/gemeentelijk tot meerdere arrondissementen. Werkingsgebieden worden gekenmerkt door een verschillende stedelijkheidsgraad (semi-ruraal tot hoogstedelijk).

De meeste projecten onderscheiden binnen het algemeen werkingsgebied subregio's.

Projecten hebben bij de keuze van de regio verschillende afwegingen gemaakt. Er werd niet uitgegaan van een epidemiologische behoeftebepaling in de regio.

Inter-organisatorisch netwerk:

De inter-organisatorische netwerken verschillen in complexiteit. Complexiteit wordt benaderd als het aantal partners en de mix van het aantal maatschappelijke sectoren waaruit partners komen.

- Het aantal formele partners in het netwerk varieert van 5 tot 145 partners. Het aantal maatschappelijke sectoren varieert van 1 tot 7. Netwerkpartners zijn voornamelijk afkomstig uit de sectoren geestelijke gezondheidszorg en algemene gezondheidszorg. Beperkt aantal uit sector welzijn, arbeid, wonen en niet-professionele sector. Een minimaal aantal komt uit de sector handicap en justitie.

Projecten hebben bij de uitbouw van het netwerk vooral gekozen voor partners waarmee eerder al in de regio is samengewerkt. Vier projecten hebben een volledige inventaris gemaakt van alle mogelijke partners uit het werkingsgebied om zoveel mogelijk partners uit de regio in het netwerk op te nemen. Vijf projecten zullen hun netwerk wat het aantal partners betreft geleidelijk uitbouwen.

Netwerkcoördinatie:

Projecten met een complexere netwerksamenstelling hebben een complexer coördinatiemodel (grotere gelaagdheid, hogere aantal overleggroepen per laag). Het aantal hiërarchische lagen varieert van 3 tot 7. Het aantal overleggroepen per laag varieert van 5 tot 30.

Alle projecten hebben, op aanbeveling van de overheid, een strategische werkgroep en een operationele werkgroep uitgewerkt. Het aantal leden in de strategische werkgroep is bij de meeste projecten gelijkaardig (aantal 10-15 leden), zij het dat enerzijds de spreiding over sectoren verschilt en anderzijds het profiel van de leden. Er zijn geen grote verschillen wat betreft de vergaderfrequentie (maandelijks tot 3-maandelijks).

De projecten verschillen wat betreft het aantal ondersteunende structuren, het aantal werkgroepen op het niveau van de kernfuncties en het aantal werkgroepen op subregionaal niveau. Er zijn minder gegevens te vinden over het aantal leden in het operationeel beheer (operationele werkgroep) van het netwerk. Operationele werkgroepen zijn omvangrijker en heterogener samengesteld. De operationele werkgroep vergadert minder frequent (maandelijks tot 6-maandelijks).

Alle projecten streven bij besluitvorming naar een consensus (algemene gedragenheid). 3 projecten hebben procedures uitgewerkt ingeval geen consensus bereikt wordt (stemming).

Alle projecten werken met vergaderingen als centraal coördinatiemechanisme. In mindere mate worden richtlijnen en protocollen vermeld. Projecten wijzen allen op het belang om zowel formele als informele coördinatiemechanismen te hanteren. Projecten verschillen wat betreft werkmethodes, procedures en operationele uitwerking van kernfuncties.

Elk netwerk krijgt de middelen om een netwerkcoördinator aan te stellen. 7 projecten vullen de functie in als 1 FTE aanstelling. Drie projecten vullen deze functie in door twee personen (deeltijdse equivalenten). Het takenpakket van een beperkt aantal coördinatoren was op moment van de bevraging nog niet duidelijk afgebakend. Taken zullen op termijn verder verfijnd worden. Wel blijkt uit de bevraging dat in alle projecten de taken complex zijn (meer dan een administratieve taakinfilling). De netwerkcoördinator wordt als een centraal contactpersoon in het netwerk beschouwd. De netwerkcoördinator heeft een belangrijke rol te vervullen bij de uitbouw van samenwerking en informatieverstreking in het netwerk. De netwerkcoördinator speelt onder andere een belangrijke rol bij de communicatie en informatieverstreking tussen partners, ondersteuning geven bij organisatie van zorgactiviteiten en de functie staat in voor planning en organisatie van vergaderingen (stuurgroepen, werkgroepen, patiënten overleg). De functie van coördinator wordt als tijdintensief aanzien.

Doelstellingen:

De projecten hebben de doelstellingen in het projectdocument in algemene termen geformuleerd. Doelstellingen zijn vooral uitgewerkt om aan de administratieve vormvereisten van de projectoproep te voldoen, veel minder als expliciete reflectie over het kader waarin de projecten werken of als een praktisch werkinstrument voor de agenda van het netwerk. De meeste projecten gaven tijdens de interviews aan dat ze doelstellingen in een latere fase verder zullen concretiseren.

In alle projectdocumenten worden doelstellingen vermeld die zeer verwant zijn. Wat de basisprincipes en patiëntenuitkomsten betreft lopen de doelstellingen in globale termen gelijk. Deze verwijzen o.a. naar de basisprincipes van gemeenschapsgerichte zorg, zorgcontinuïteit, doorverwijzing, patiëntenuitkomsten als sociale inclusie en re-integratie in de maatschappij. Toch valt het op dat de projecten een verschillende betekenis en invulling geven aan het overheidsprogramma. Doelstellingen die verwijzen naar werkmethode, procedures, operationele uitwerking, ... leggen een aantal verschillen tussen de projecten bloot. Projecten leggen verschillende accenten en prioriteiten en hanteren een verschillende taal.

Doelgroep van het netwerk:

Projecten richten zich, zoals de overheid het aanbeveelt, tot de doelgroep jongvolwassenen, ouder dan 16 jaar, met een acute en chronische psychiatrische aandoening. Eén project kiest wegens capaciteitsproblemen bij de start voor een meer afgebakende (beperkte) doelgroep. Projecten oriënteren zich op niveau van de kernfuncties (kernfunctie 2 t.e.m. 5) op afzonderlijke subdoelgroepen. Subdoelgroepen worden onderscheiden op basis van chroniciteit aandoening, functioneringsniveau, pathologie en type, en zijn vaak specifieker omschreven dan in het overheidsprogramma.

Kernfuncties in praktijk brengen:

Projecten werken de kernfuncties in de praktijk op een uiteenlopende wijze uit. Alle projecten hebben voor de uitwerking van kernfuncties werkgroepen in het leven geroepen. Zeven projecten hebben 5 werkgroepen of meer.

Kernfuncties 1, 4 en 5 worden door de meeste projecten op niveau van de projectregio uitgewerkt. Kernfunctie 2 wordt in een meerderheid van projecten subregionaal uitgewerkt, rekening houdende met de beschikbare middelen en geografische bereikbaarheid van zorg. Een beperkt aantal projecten wenst binnen kernfunctie 2 in eerste fase subregionaal expertise op te bouwen met betrekking tot het mobiele team.

Projecten plannen de uitwerking van de functies uiteenlopend. Zeven projecten werken de kernfuncties gefaseerd uit. Zes ervan starten met kernfunctie 2.

Ervaringen met samenwerken

Werkmethode bij voorbereiding van het document:

De meeste projecten (n=8) hebben tijdens de voorbereidingsfase van het document tijdelijke schrijfgroepen of werkgroepen per kernfunctie opgericht. Partners zijn hetzij op meer actieve wijze (actief meeschrijven, brainstorming) of op een meer passieve wijze (afoetsing, reflectie voorstel) betrokken geweest bij de voorbereiding. Het aantal betrokken actoren verschilt sterk. Vier projecten hebben de documenten uitgewerkt met een grote groep mensen (tussen de 60 en 120 leden). De overige projecten hebben het document uitgewerkt met een beperktere groep kernpartners of promotoren. Dat voorstel werd vervolgens afgetoetst bij de overige netwerkpartners.

Projecten hebben beperkte meningsverschillen ervaren bij de inhoudelijke uitwerking van het document. Andere problemen hadden vooral te maken met de beperkte uitwerkingstijd en eindredactie van het document (vormgeving).

Concretisering van activiteiten in werkgroepen

Alle projecten werken voor één of meerdere kernfuncties aan een theoretisch referentiekader. Vier projecten hadden binnen kernfunctie 2 concrete acties ondernomen.

Enkele observaties en punten ter reflectie

Er zijn een aantal factoren die in het achterhoofd moeten gehouden worden bij het lezen van het eerste interim rapport:

Vooreerst speelt het gegeven dat het "discours" in de geschreven projectvoorstellen en in de interviews natuurlijk het kader weerspiegelt dat door de overheid is vastgelegd in de programmagids. Het vervolgonderzoek zal moeten uitwijzen hoe het discours fit met de concrete invulling in de praktijk. Onze hypothese is dat er bij de reële invulling van de netwerken veel meer substantiële verschillen zullen opduiken.

Ten tweede moet de lezer in het achterhoofd houden dat dit een interimrapport betreft en dat de informatiebronnen waarop wij dit onderzoek gebaseerd hebben mogelijks niet zijn volledig uitgewerkt. Het rapport is in dit stadium overigens gebaseerd op de visies en de verhalen van de aansturende partners van de projecten, wat aanleiding geeft tot een selectief beeld: het geeft niet het perspectief van alle verschillende betrokkenen binnen de netwerken. Dit rapport besteedt ook nog bijzonder weinig aandacht aan de "interne logica" van *individuele* projecten: bepaalde kenmerken van netwerken en projecten hangen binnen de ontwerplogica intrinsiek samen, en dat aspect zal in de volgende stadia nog uitgepuurd moeten worden.

In de volgende onderzoeksfasen zal de focus nog meer gelegd worden op ervaringen bij de implementatie van het theoretische projectdesign in de praktijk, met bijzondere aandacht voor bevorderende en belemmerende factoren voor samenwerking. We hebben meer inzicht nodig in de wijze waarop netwerken zich verder ontwikkelen, gecoördineerd worden en wat de impact hiervan is op de effectiviteit en efficiënte van netwerken.

Résumé

Introduction

En 2010, le gouvernement a lancé le programme « Vers de meilleurs soins en santé mentale par la réalisation de circuits et réseaux de soins ». Cette réforme introduit des changements majeurs en termes d'organisation des soins (par exemple l'offre de soins dans un territoire défini, le développement de soins en milieu de vie...) et met l'accent sur la collaboration (formation de réseaux inter-organisationnels).

Le programme du gouvernement contient un cadre général avec un certain nombre de principes préliminaires. Sur base de ce programme, il a été demandé secteur d'élaborer, de manière bottom-up, des propositions innovantes : entre novembre 2010 et juin 2011, à la suite de deux cycles d'évaluation, 10 projets ont été approuvés (catégorie 1a).

La portée de ce rapport

Ce rapport est un premier rapport intermédiaire, qui s'inscrit dans un trajet scientifique qui suit la mise en œuvre des projets. Le rapport contient une première analyse intermédiaire des 10 projets approuvés. L'accent est mis sur la description et la comparaison des zones d'implémentation géographiques et les caractéristiques du réseau.

- Dans la première partie, le contenu du programme du gouvernement est présenté.
- La deuxième partie est consacrée à une analyse comparative de la manière dont les projets ont interprété le cadre proposé par les autorités.
- Dans la troisième partie, un certain nombre de premières expériences des projets sont brièvement abordées.

Méthode

L'analyse intermédiaire est basée sur une analyse de documents et d'interviews. Ils ont été traités sur la base du software d'analyse qualitative (NVIVO).

Principaux résultats :

Le guide

Le guide contient un cadre général. Les principes de base, les objectifs et un modèle de coordination sont développés en termes généraux. Il ne contient pas de directives spécifiques en ce qui concerne des caractéristiques régionales, les caractéristiques de réseau et le modèle de coordination. Le guide permet une grande flexibilité à l'initiateur de la conception du projet.

Le projet doit remplir un modèle organisationnel fonctionnel qui couvre 5 fonctions de base. L'accent est mis sur le développement des circuits de soins et des réseaux de soins qui sont adaptés aux besoins des adultes, souffrant de troubles psychiatriques aigus et chroniques. Les promoteurs sont encouragés, selon leur propre vision et en tenant compte des conditions locales, à développer un nouveau modèle fonctionnel dans une zone géographique sélectionnée.

Analyse de contenu de propositions individuelles de projets

Géographie :

La dimension des zones géographiques entre les projets varie de locale/communale à plusieurs arrondissements. Les zones géographiques sont caractérisés par un degré différent de l'urbanisation (semi-rurale à très urbaine).

La plupart des projets se distinguent de la zone générale par la définition de sous-régions.

Quant au choix de la région, les projets ont tenu compte de considérations différentes. Celles-ci n'étaient pas fondées sur une évaluation épidémiologique et les besoins dans la région.

Réseau inter-organisationnel :

Les réseaux inter-organisationnels varient en complexité. La complexité est définie sur base du nombre de partenaires et le multiplicité de secteurs sociaux des partenaires.

- Le nombre de partenaires formels des réseaux varie de 5 à 145 partenaires. Le nombre de secteurs sociaux varie de 1 à 7. Les partenaires de réseau sont principalement originaires des secteurs de soins de santé mentale et des soins de santé générale. Un nombre plus limité de partenaires est originaire des secteurs de bien-être social, non-professionnel (volontaire), logement et travail; un nombre minimal de partenaires vient du secteur handicap, police et justice.

Dans le développement du réseau, les projets ont choisi principalement des partenaires qui sont déjà connus dans une collaboration historique. Quatre projets ont fait un inventaire complet de tous les partenaires potentiels régionales avec l'objectif d'inclure un grand nombre de partenaires dans le réseau. Cinq projets ont choisi de développer le réseau progressivement.

La coordination du réseau :

Les projets avec une composition de réseau plus complexe ont choisi un modèle plus complexe de coordination (plus grand nombre de niveaux hiérarchiques (stratification) et nombre de groupes de consultation par niveau). Le nombre de niveaux hiérarchiques varie de 3 à 7. Le nombre de groupes de consultation par niveau varie de 5 à 30.

Tous les projets ont, sur la recommandation du gouvernement, élaboré un groupe de travail stratégique et un groupe de travail opérationnel. Le nombre des membres dans le groupe de travail stratégique est similaire dans la plupart des projets (nombre de membres : 10 à 15). La dispersion des secteurs et le profil des secteurs des membres sont différents. Il n'y a pas de grandes différences dans la fréquence de réunions (mensuel ou tous les 3 mois).

Les projets diffèrent en nombre de structures de soutien, en nombre de groupes de travail au niveau des fonctions de base et en nombre de groupes de travail au niveau sous-régional. Il y a moins de renseignements en ce qui concerne le nombre de membres dans la gestion opérationnelle (groupe de travail opérationnel) du réseau. Les groupes de travail

opérationnels sont plus volumineux et sont composés de manière plus hétérogène. Le groupe de travail opérationnel se réunit moins fréquemment (mensuel ou tous les 6 mois).

Dans le cadre du processus de décision, tous les projets aspirent à arriver un consensus (visée générale). Trois projets ont élaboré des procédures, au cas où aucun consensus ne serait atteint (vote).

Tous les projets travaillent avec des réunions comme mécanisme central de coordination. Les projets mentionnent dans une moindre mesure, des directives et protocoles. Tous les projets soulignent l'importance d'utiliser des mécanismes de coordination formels et informels. Les projets diffèrent en termes de méthodes de travail, de procédures et d'élaboration opérationnelle des fonctions.

Chaque réseau reçoit des ressources pour désigner un coordinateur de réseau. 7 Projets complètent la fonction de 1 ETP. Trois projets remplissent cette fonction par deux personnes (deux temps partiel). Les tâches d'un nombre limité de coordinateurs n'étaient pas clairement définies au moment de la rencontre. Les tâches seront plus spécifiées dans le futur. L'interview montre que les tâches de tous les projets sont complexes (plus complexe qu'une tâche administrative). Le coordinateur de réseau est considéré comme une personne de contact centrale du réseau. Le coordinateur a un rôle important à jouer dans le développement de collaboration et de l'information dans le réseau. Le coordinateur joue aussi un rôle important dans la communication et la communication de l'information entre les partenaires. Il est aussi un support dans l'organisation des activités de soins et il a une responsabilité dans la planification et l'organisation des réunions (groupe de travail stratégique et opérationnel, concertation autour de patient). La fonction du coordinateur demande beaucoup de temps et est très intensive.

Objectifs :

Les projets ont formulé des objectifs, dans le projet écrit, en termes généraux. Les objectifs sont principalement développés pour répondre aux exigences administratives de l'appel à projets, et reflètent moins une réflexion explicite sur le contexte dans lequel les projets travaillent ou un outil pratique pour l'organisation concrète du réseau. La plupart des projets ont indiqué que les objectifs seront plus concrets à stade ultérieur.

Dans tous les documents, les projets ont mentionné des objectifs qui sont très étroitement liés : les principes de base et les résultats attendus au niveau des patients sont globalement similaires. Ces objectifs se réfèrent aux principes de base de soins de santé communautaire, à la continuité de soins, aux renvois et aux résultats de patients tels que l'inclusion sociale et la réinsertion dans la société. Pourtant, il est évident que les projets donnent un sens et répondent différemment au programme du gouvernement. Des objectifs qui réfèrent aux méthodes de travail, aux procédures, au développement opérationnel, ... expliquent un certain nombre de différences entre les projets. Les projets diffèrent dans leurs priorités, les accents à mettre et même dans le langage utilisé.

Groupe cible du réseau :

Les projets sont orientés, comme le gouvernement le recommande, vers le groupe cible de (jeunes) adultes, âgés de plus de 16 ans, souffrant de troubles psychiatriques aigus et chroniques. Un seul projet choisit, en raison de problèmes de capacité, un groupe cible plus limité et ce dès le début. Les projets s'orientent vers le niveau de fonctions (fonction 2 à 5) par sous-groupes séparés. Les sous-groupes peuvent être distingués sur base de la chronicité des troubles, du niveau de fonctionnement du patient, et du type de pathologie. Ils sont souvent déterminés plus spécifiquement que décrit dans le programme du gouvernement.

Le développement des fonctions dans la pratique :

Les projets développent des fonctions de manière diversifiée dans la pratique. Pour le développement des fonctions, tous les projets ont créé des groupes de travail. Sept projets ont 5 ou plusieurs groupes de travail.

Les fonctions 1, 4 et 5 sont élaborées par la plupart des projets au niveau de la région du projet. La fonction 2 est élaborée par une majorité de projets sous-régionaux, en prenant en compte des ressources disponibles et l'accessibilité géographique des soins. Un nombre limité de projets souhaite développer la fonction 2 dans la première phase sous-régionale pour renforcer l'expertise de l'équipe mobile.

Des projets prévoient le développement de fonctions de façons différentes. Sept projets développent les fonctions dans les phases différentes. Six projets commencent avec la fonction 2.

Expériences de collaboration

Méthode de travail dans la préparation du document :

La plupart des projets (n=8) ont créé, au cours de la phase préparatoire du document, des groupes d'écriture et groupes de travail temporaires pour chaque fonction. Les partenaires ont été impliqués dans la préparation de manière plus active (co-écriture active, remue-ménages) ou de façon plus passive (vérification, réflexion). Le nombre d'acteurs est très variable. Quatre projets ont développé le document avec un grand groupe de personnes (entre 60 et 120 membres). Les autres projets ont élaboré le document avec un groupe plus restreint de partenaires principaux ou des promoteurs. Ensuite, cette proposition a été vérifiée par les autres partenaires du réseau.

Les projets ont connu un petit nombre de désaccords concernant le contenu du document. Ces problèmes sont principalement liés au temps de préparation limitée et l'achèvement du document (rédaction, conception).

La réalisation d'activités en groupes de travail :

Tous les projets développent, pour une ou plusieurs fonctions, un cadre de référence théorique. Quatre projets ont déjà pris des actions concrètes au sein de la fonction 2.

Observations et réflexions

On doit tenir compte d'un certain nombre de facteurs pendant la lecture du premier rapport intermédiaire :

D'abord, il est évident que le « discours » donné dans les propositions des projets pendant les interviews reflètent le cadre proposé dans le Guide. La recherche, le suivi devront prouver comment le discours va s'intégrer à la mise en œuvre concrète dans la pratique. Notre hypothèse est que beaucoup plus de différences substantielles apparaîtront lors de la mise en œuvre réelle des réseaux.

Deuxièmement, le lecteur doit tenir compte du fait que ce rapport est un rapport intermédiaire et que les sources d'informations que nous avons employées pour cette étude, ne pourraient pas être pleinement développées. À ce stade, le rapport est d'ailleurs basé sur des visions et des récits des partenaires clés du projet, ce qui procure une image sélective : cela ne donne pas la perspective de l'ensemble des différents acteurs au sein des réseaux. Ce rapport consacre également très peu d'attention à la « logique interne » de projets individuels : quelques caractéristiques des réseaux et des projets sont intrinsèquement liés dans la logique de conception, et cet aspect devra encore être affiné dans les prochaines étapes.

Dans les prochaines étapes de la recherche, l'accent sera mis sur les expériences dans l'implémentation du plan de projet dans la pratique, avec une attention particulière pour les barrières et les facteurs favorisant la collaboration. Nous avons besoin de plus de compréhension quant à la manière dont les projets évoluent et sont coordonnés, et sur l'impact de l'efficacité et l'efficacité des réseaux.

Inhoudstabel

Samenvatting	3
Résumé	7
Achtergrond	16
1 Overheidsprogramma 'naar een betere geestelijke gezondheidszorg in België'	16
2 Reikwijdte van dit rapport	17
Deel I : Inhoud van het overheidsprogramma.....	18
1 Inleiding	18
2 Basisfilosofie.....	18
3 Structurele veranderingen in het zorgaanbod.....	18
3.1 Netwerk doelstellingen.....	19
3.1.1 Doelstellingen met betrekking tot geografisch gebied	19
3.1.2 Gemeenschappelijke doelstellingen op netwerk niveau	20
3.1.3 Doelstellingen op hulpverlenersniveau	22
3.1.4 Doelstellingen op patiënten niveau	22
3.2 Coördinatie	22
4 Algemene beschouwing.....	22
Deel II: Inhoudsanalyse van de projectvoorstellen	24
1 Inleiding	24
2 Methode.....	24
3 Resultaten Geografisch werkingsgebied.....	26
3.1 geografisch werkingsgebied	26
3.1.1 Grootte van de regio's	27
3.1.2 Potentiele GGZ populatie in de projectregio	27
3.1.3 Administratieve/ bestuurlijke entiteiten	28
3.1.4 Verstedelijkingsgraad regio.....	28
3.1.5 Opdeling van werkingsgebied in subregio's.....	28
3.2 Motivaties bij keuze geografisch werkingsgebied	30
1.1.1 Algemene reflecties projecten over geografische afbakening.....	33
4 Resultaten: Inter-organisatorisch netwerk.....	36
4.1 Complexiteit van inter-organisatorische netwerken.....	36
4.1.1 Aantal partners: netwerkgrootte.....	36
4.1.2 Vertegenwoordiging van sectoren.....	38
4.1.3 Subconfiguratie netwerk: partners per kernfunctie	42
4.2 Keuze samenstelling netwerk.....	43
4.2.1 Bestaande samenwerking in de regio	43
4.2.2 Zorgaanbod in de regio	43
4.3 Fasering van de uitbouw van het netwerk	44
4.4 Activiteiten om partners te rekruteren.....	45
4.4.1 Problemen bij de rekrutering van netwerkleden.....	46
5 Resultaten: Coördinatie in het netwerk	48

5.1	Coördinatie structuur	48
5.1.1	algemeen	48
5.1.2	Complexiteit netwerkmodellen	50
5.1.3	Coördinatie rond de patiënt	51
5.2	De stuurgroep van het netwerk.....	52
5.2.1	Vertegenwoordigers	52
5.2.2	Vertegenwoordiging van sectoren.....	53
5.2.3	Vergaderfrequentie van stuurgroepvergaderingen.....	53
5.2.4	Inhoud	53
5.3	Operationele netwerkgroep (dagelijks beheer).....	55
5.3.1	Samenstelling.....	55
5.3.2	Vertegenwoordiging van sectoren.....	55
5.3.3	Vergaderfrequentie operationele netwerkgroep	55
5.3.4	Inhoud	56
5.4	Coördinatiemechanismen	57
5.4.1	Coördinatiemechanismen: strategisch beheer	58
5.4.2	Coördinatiemechanismen: operationeel beheer	59
5.4.3	Besluitvorming	60
5.5	Netwerkpromotor	61
5.5.1	Aantal netwerkpromotoren per project	61
5.5.2	Initiatiefnemer	61
5.6	Netwerkcoördinator	63
5.6.1	Profiel van de coördinator	63
5.6.2	Taken netwerkcoördinator	65
5.6.3	Rol van de coördinator in het netwerk	67
6	Resultaten: Doelstellingen van het netwerk	68
6.1	Algemene observaties	68
6.2	Detail analyse van doelstellingen	69
6.2.1	Doelstellingen op regionaal niveau.....	69
6.2.2	Netwerkdooelstellingen	71
6.2.3	Doelstellingen op hulpverleners niveau.....	75
6.2.4	Doelstellingen op patiënten niveau en familie/mantelzorg	78
6.3	Motivatatie deelname aan project 107.....	80
7	Resultaten: Doelgroep van het netwerk	83
7.1	Doelgroep per kernfunctie	84
8	Resultaten: uitwerking van kernfuncties.....	87
8.1	Geografisch werkingsgebied kernfuncties	87
8.1.1	Regionale uitwerking kernfunctie 1 (bijlage 25, tabel 1).	87
8.1.2	Regionale uitwerking kernfunctie 2 (bijlage 25, tabel 2).	87
8.1.3	Regionale uitwerking kernfunctie 3 (bijlage 25, tabel 3).	88
8.1.4	Regionale uitwerking kernfunctie 4 (bijlage 25, tabel 4).	89
8.1.5	Regionale uitwerking kernfunctie 5 (bijlage 25, tabel 5)	89
8.2	Gefaseerde uitwerking van kernfuncties	89
8.3	Werkgroepen voor uitwerken van kernfuncties.....	91
8.3.1	Vorm en samenstelling werkgroepen	91

8.3.2 Vergaderfrequentie	92
Deel 3: Ervaringen met samenwerken	95
1 Voorbereiding van het projectdocument	95
1.1 Werkmethode bij voorbereiding van het document.....	95
1.2 Aantal partners betrokken bij voorbereiding	97
1.3 Aantal sectoren betrokken bij voorbereiding.....	98
1.1.1 Eindredactie van het projectvoorstel.....	99
1.4 Externe toetsing	99
1.5 Problemen en inhoudelijke discussies bij de uitwerking van het projectvoorstel	99
2 Concretisering van activiteiten werkgroepen	101
3 Ervaringen netwerkcoördinator	102
Deel 4 Algemene beschouwing.....	105
1. Methodologische aspecten	105
2. Inhoudelijke reflecties.....	106
3.1 Geografisch werkingsgebied	106
3.1.1 Algemene kenmerken regio	106
3.2 Inter-organisatorisch netwerk.....	109
3.2.1 Netwerkcomplexiteit	109
3.2.2 Keuze netwerksamenstelling	113
3.3 Netwerkcoördinatie.....	114
3.3.1 Netwerkpromotoren en netwerkcoördinatoren	115
3.4 Doelgroep van het netwerk	117
3.5 Doelstellingen van het netwerk.....	117
3.6 Gefaseerde aanpak.....	118
Bibliografie.....	121
Glossarium.....	123
Bijlagen	
Bijlage: Semigestructureerde vragenlijst met topic lijst.....	129
Bijlagen: Geografisch werkingsgebied.....	144
Bijlagen: Inter-organisatorisch netwerk	152
Bijlagen: Coördinatie in het netwerk.....	170
Bijlagen: Doelstellingen van het netwerk	191
Bijlage: Doelgroep van het netwerk.....	269
Bijlage: uitwerking van kernfuncties.....	273

Achtergrond

1 Overheidsprogramma 'naar een betere geestelijke gezondheidszorg in België'

De geestelijke gezondheidszorg in België is historisch sterk residentieel en hospitaal-georiënteerd. De zorg wordt voornamelijk aangeboden via de psychiatrische ziekenhuizen, psychiatrische verzorgingstehuizen en PAAZ-diensten. De ambulante zorgverlening, en zorgvoorziening die maatschappelijke integratie en participatie ondersteunen is in vergelijking met de residentiële zorgverlening in veel beperktere mate uitgewerkt.

In de laatste decennia zijn meerdere federale beleidsinitiatieven genomen met als doel het zorgaanbod beter af te stemmen op de behoeften van volwassenen met psychiatrische aandoeningen.

In de jaren '70 van vorige eeuw zijn de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG) ontstaan. Toen werd ook het onderscheid geïntroduceerd tussen langdurige en acute residentiële bedden.

Vanaf de jaren '80 werden de eerste stappen ondernomen om te de-institutionaliseren. Er werd een moratorium op bedden ingericht vanuit het besef dat een verdere uitbreiding van het residentieel zorgaanbod niet ten volle beantwoordt aan de noden van patiënten met een psychiatrische aandoening.

In de jaren '90 werd een beleid gestart om psychiatrische bedden te converteren naar andere ondersteuningsvormen zoals initiatieven beschut wonen en psychiatrische verzorgingstehuizen.

Op het einde van de jaren '90 adviseert de Nationale Raad voor Ziekenhuizen (NRZV) om zorgmodellen uit te bouwen die meer continuïteit van zorg garanderen. De raad pleit voor de uitbouw van gezondheidsvoorzieningen die aangepast zijn aan de noden van de patiënt.

In 1998 worden pilootprojecten opgestart: o.a. pilootprojecten ontslagmanagement, psychiatrische thuiszorg, projecten voor specifieke doelgroepen,

In 2005 starten de therapeutische projecten. Deze projecten hadden tot doel alternatieve samenwerkingsmodellen uit te testen in de geestelijke gezondheidszorg.

In 2010 wordt het overheidsprogramma '*naar een betere geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken*' gestart. Dit wordt als een volgende stap beschouwd in de hervorming van het geestelijk zorgaanbod in België. Dit overheidsprogramma is ontwikkeld vanuit de vaststelling dat het bestaande zorgaanbod te weinig tegemoetkomt aan de gedifferentieerde noden van volwassenen met een acute en/of chronische psychiatrische aandoening, en dat het zorgaanbod niet afgestemd is op zorgcontinuïteit en te weinig gericht is op een betere re-integratie van de patiënt in de maatschappij. Vertrekpunt vormen de artikels 107 en 11 van de wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen. Werkingsmiddelen die vrijkomen vanuit de buitengebruikstelling van residentiële bedden, worden aangewend om alternatieve ondersteuningsvormen uit te bouwen. Hiernaast worden additionele financiële middelen voorzien voor een netwerkcoördinator.

Dit overheidsprogramma geeft een algemeen kader met een aantal oriënterende principes. Er konden bottom-up voorstellen van samenwerkingsinitiatieven voorgesteld worden onder de vorm van projecten. Initiatiefnemers moesten een projectdocument uitwerken met een beschrijving van de visie, doelstellingen, geografie, netwerkstructuur, coördinatiemodel en financiering van het netwerk.

2 Reikwijdte van dit rapport

Dit interimrapport bevat een eerste, tussentijdse analyse van 10 goedgekeurde projecten. (klasse 1a). Dit rapport maakt een inhoudsanalyse van het overheidsprogramma en van de “plannen” van de individuele projecten.

De focus ligt op een beschrijving en de keuze van het geografisch werkingsgebied en op de karakteristieken van het netwerk. Door een comparatieve analyse proberen we zicht te krijgen op de aanpak de 10 geselecteerde projecten om een samenwerkingsverband in het leven te roepen. Twee hoofdvragen staan centraal:

- Wat zijn de basisprincipes van het overheidsprogramma?
- Op welke wijze wordt dit overheidsprogramma door de projecten ingevuld?
 - Welke keuze hebben projecten gemaakt bij de uitwerking van het plan?
 - Wat zijn de verschillen en gelijkenissen tussen de projecten?
 - In welke mate is het projectplan in overeenstemming met het overheidsprogramma?

Het rapport bestaat uit twee grote delen die de “plannen” analyseren en een kort deel dat eerder past in de “procesbeschrijving”.

- In het eerste deel worden de doelstellingen en basisprincipes van het overheidsprogramma zoals beschreven in *‘gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg’* geanalyseerd. Dit heeft tot doel het kader te schetsen waarin de projecten een functioneel organisatorisch netwerkmodel voorstellen.
- In het tweede deel wordt aangegeven hoe initiatiefnemers het overheidskader geïnterpreteerd hebben en hun project hebben vormgegeven. Dit deel vergelijkt de 10 projecten. De aandacht gaat uit naar verschillen en overeenkomsten tussen de projecten op vlak van werkingsgebied, netwerkmodel en -ontwikkeling, doelstellingen, doelgroep, coördinatie en resources.
- Het derde deel beschrijft summier de eerste ervaringen van de projecten.

Deel I : Inhoud van het overheidsprogramma

1 Inleiding

Dit deel beschrijft de basisprincipes en doelstellingen van het overheidsprogramma aan de hand van volgende vraagstellingen:

- Wat is de basisfilosofie van het overheidsprogramma en welke principes en doelstellingen zijn in het programma opgenomen?
- In welke mate zijn deze basisprincipes en doelstellingen algemeen of specifiek geformuleerd?

Om een inzicht te krijgen in het overheidskader waarbinnen de projecten opereren, werd een inhoudsanalyse doorgevoerd van de Vlaamse, Brusselse en Waalse gids 'naar een betere geestelijke gezondheidszorg'. De inhoudsanalyse werd uitgevoerd met behulp van QRS software NVIVO 9.

2 Basisfilosofie

De basisfilosofie van deze hervorming wordt duidelijk in het programma beschreven. De basisfilosofie is gebaseerd op de principes van gemeenschapsgerichte zorg. In het programma wordt de-institutionalisering als een belangrijke voorwaarde aangehaald om meer gemeenschapsgerichte zorg uit te bouwen.

In het overheidsprogramma zijn meerdere basisprincipes zowel impliciet¹ als expliciet² in een algemeen referentiekader opgenomen. Wij focussen op de expliciete. Inhoudelijk verwijzen de basisprincipes enerzijds naar het zorgaanbod, anderzijds naar de patiënt.

- Basisprincipes die betrekking hebben op het zorgaanbod komen het meest aan bod. Deze verwijzen voornamelijk naar: zorgaanbod aangepast aan de behoeften van de patiënt, zorgaanbod in de thuisomgeving van de patiënt, gedifferentieerde zorg en continuïteit van zorg (Gids³ pg 4,9; Belgisch staatsblad, pg 29).
- Basisprincipes die betrekking hebben op de zorggebruiker zijn minder uitgebreid opgenomen: psychosociale rehabilitatie en integratie van de patiënt in de maatschappij, betrokkenheid van de patiënt in het zorgproces, respecteren van de patiëntenrechten en de vrije keuze van de patiënt (Gids pg 10, 11; Belgisch staatsblad pg 29).

3 Structurele veranderingen in het zorgaanbod

Vanuit deze basisfilosofie en basisprincipes wordt een nieuw functioneel organisatorisch model voorgesteld dat volgens het programma om structurele veranderingen in het huidige zorgaanbod vraagt. Het model is georganiseerd rond minimaal vijf basisfuncties, die niet los van elkaar kunnen beschouwd worden en die vereist zijn om een duurzaam model te ontwikkelen. De functies worden beschreven (pag 10-11) als:

- F1 Activiteiten inzake preventie, promotie van de ggz, vroegdetectie en diagnosestelling

¹ Impliciet: niet letterlijk verwoorde basisprincipes, maar af te leiden uit de teksten

² Expliciet woordelijk terug te vinden basisprincipes in de gids

³ Paginanummering op basis van Vlaams Gids 'naar een betere GGZ'.

- F2 Ambulante intensieve behandelteams voor zowel acute als chronische psychische problemen
- F3 rehabilitatieteams die werken rond herstel en sociale inclusie
- F4 intensieve residentiële behandelunits voor zowel acute als chronische psychische problemen wanneer een opname noodzakelijk is
- F5 specifiek woonvormen waarin zorg kan worden aangeboden indien het thuismilieu of het thuisvervangend milieu hiertoe niet in staat is

Om de functies te realiseren zullen multidisciplinaire “zorgnetwerken” moeten uitgebouwd worden (p.10). Zeer opvallend is dat de gids de nadruk legt op het “participatief” ontwikkelen van het samenwerkingsmodel. Initiatiefnemers worden aangemoedigd om bottom-up een inter-organisatorisch netwerk uit te bouwen in een zelf afgebakend geografisch werkingsgebied. Er wordt niet in detail aangegeven hoe het werkingsgebied en het netwerk dienen vorm te krijgen (Gids pg 37; Belgisch Staatsblad pg 29).

- Er worden geen richtlijnen aangegeven wat betreft de grootte (oppervlakte) van de regio en het bevolkingsaantal.
- Er wordt geen beschrijving weergegeven van het aantal en type partners dat in een netwerk dienen geïncorporeerd te worden (Gids pg 8). In het plan wordt wel aanbevolen om een samenwerkingsverband uit te bouwen met partners uit verschillende sectoren. Daarnaast wordt er aanbevolen om, in de mate van het mogelijke, alle partners die van het werkingsgebied deel uitmaken in het netwerk op te nemen. Deze samenwerking dient geformaliseerd te worden in een samenwerkingsovereenkomst (Belgisch Staatsblad pg 29; Intentieverklaring).

Het netwerk dient in te staan voor de doelgroep (jong)volwassenen, ouder dan 16 jaar met een acute of chronische psychiatrische aandoening. (Gids pg 4 en 8).

Voor de diverse kernfuncties worden subdoelgroepen onderscheiden (Gids pg 10-11):

- Kernfunctie 1: algemene doelgroep van het netwerk
- Kernfunctie 2: opdeling in volwassenen met een acute en een chronische aandoening
- Kernfunctie 3: volwassenen met psychiatrische problemen die zich in een specifiek stadium van hun ziekte bevinden.
- Kernfunctie 4: opdeling in volwassenen met een acute en een chronische aandoening
- Kernfunctie 5: Volwassenen met een gestabiliseerde chronische psychiatrische problematiek, volwassenen met een beperkte mogelijkheden tot integratie in de maatschappij.

3.1 Netwerk doelstellingen

Het programma verwijst zowel naar functieoverschrijdende doelstellingen als naar doelstellingen voor bepaalde kernfuncties. Ze worden hieronder beknopt weergegeven.

3.1.1 *Doelstellingen met betrekking tot geografisch gebied*

Doelstellingen die verwijzen naar het geografisch gebied zijn het minst in aantal. Inhoudelijk wordt verwezen naar (Gids pg 14 en 22):

- Mapping van de kenmerken van het regionale zorgaanbod
- Detectie van problemen en lacunes in het regionale zorgaanbod
- Wegwerken van problemen en lacunes in het regionale zorgaanbod
- In kaart brengen kenmerken populatie en GGZ doelgroep

3.1.2 Gemeenschappelijke doelstellingen op netwerkniveau

De functieoverschrijdende netwerkdoelstellingen zijn het meest uitgebreid beschreven. In deze hervorming ligt de nadruk op de uitbouw van alternatieve ambulante ondersteuningsvormen gekoppeld aan een intensifiëring van het residentiële zorgaanbod. De primaire doelstelling is de uitbouw van zorgcircuits en zorgnetwerken die aangepast zijn aan de noden en behoeften van volwassenen met een acute en chronische psychiatrische aandoening. De zorgcircuits- en zorgnetwerken dienen minimaal de 5 vooropgestelde kernfuncties te omvatten (Gids pg 5).

3.1.2.1 Netwerkdoelstellingen die verwijzen naar een specifieke kernfunctie

De gemeenschappelijke netwerkdoelstellingen worden per kernfunctie verder gespecificeerd maar niet op operationeel niveau (Gids pg 10 en 11). In het programma wordt bijvoorbeeld geen detailaansturing gedaan op het vlak van zorgintensiteit, zorgduur, type zorg, team samenstelling, caseload, De initiatiefnemer krijgt veel vrijheid voor de praktische uitwerking.

In het overheidsprogramma gaat de aandacht het meeste uit naar de kernfunctie 2. Deze functie wordt als het meest vernieuwend beschouwd omdat alternatieve ondersteuningsvormen in de thuisomgeving van de patiënt worden gerealiseerd.

Inhoudelijk verwijzen deze doelstellingen voornamelijk naar het aanbieden van ondersteuning aan de patiënt en de uitbouw van nieuwe zorgvormen (Tabel 1: Netwerkdoelstellingen zoals vermeld in overheidsprogramma, per kernfunctie).

De overheid beveelt de initiatiefnemer aan om gebruik te maken van evidence-based modellen, maar schuift zelf geen evidence naar voor als referentie.

Tabel 1: Netwerkdooelstellingen zoals vermeld in overheidsprogramma, per kernfunctie (gids pg 10 en 11)

	Kernfunctie 1	Kernfunctie 2	Kernfunctie 3	Kernfunctie 4	Kernfunctie 5
Algemene zorgconcepten	Zorg in de thuisomgeving	Zorg in de thuisomgeving Toegankelijkheid van zorg Zorg aangepast aan noden patiënt			
Beleid-opnamebeleid				Kortere verblijfsduur Ontslagmanagement	
Uitbouw procedures				Gecoördineerd aanmeldingsprocedure	
Zorgprocessen	Continuïteit van zorg garanderen				
Uitbouw van zorg- en ondersteuningsvormen	/	Uitbouw van behandelteams in de thuisomgeving patiënt	Voorzien van rehabilitatieteams die werken rond herstel en sociale inclusie	Voorzien van specifieke residentiële opvangmodaliteiten Kleinschalige behandelunits Intensifiëring residentiële gespecialiseerde zorg	Voorzien van specifieke woonplaatsen (bescherm wonen, beschut wonen, PVT, ...)
			Uitbouw van aangepaste beroepsmogelijkheden		
Aanbieden van zorgactiviteiten aan patiënt	In kader van preventie, vroegdetectie en vroeginterventie	Aanbieden van ambulante ondersteuning in crisissituatie Aanbieden van ambulante langdurige zorg	Aanbieden van psychosociale rehabilitatie	Acute zorg Indicatiestelling Diagnosestelling Intensieve behandeling	Ondersteuning bij de organisatie van het dagelijkse leven
	Diagnosestelling				Aanbieden van geïndividualiseerde programma's
	Indicatiestelling			Opvolging na acute fase	
				Gespecialiseerde diagnostiek (crisis)	
Aanbieden van ondersteuning aan andere organisaties/disciplines	Outreaching naar belendende sectoren				

3.1.3 Doelstellingen op hulpverlenersniveau

Doelstellingen die betrekking hebben op het niveau van de hulpverleners zijn, in vergelijking met netwerkdoelstellingen, in mindere mate vermeld. Eén doelstelling verwijst onderliggend naar een verbetering van een inter-organisatorische, intersectorale en interdisciplinaire samenwerking. De aandacht gaat ook uit naar samenwerking met actoren uit 1^e lijn (o.a. huisarts) (Gids pg 13).

De overheid biedt vormingsactiviteiten aan voor de sector, met als doel de sector te informeren over het globale concept van de hervorming (filosofie, algemene principes, finaliteit en nagestreefde doelstellingen) en ze te ondersteunen via opleidingen m.b.t. werkmethoden in een netwerkcontext (Gids pg 19).

3.1.4 Doelstellingen op patiënten niveau

Meerdere (5) passages uit de gids verwijzen naar een verbetering van de integratie van de patiënt in de maatschappij (Gids pg 11 en 13). Meer specifiek wordt er gerefereerd naar sociale integratie van de patiënt in de maatschappij, behoud van sociale contacten en autonoom functioneren in het dagelijks leven. Doelstellingen worden verder niet gespecificeerd per levensdomein (o.a. wonen, werk, ...).

3.2 Coördinatie

De overheid beveelt aan, zonder operationele details op te leggen, om op het niveau van het netwerk een coördinatiemodel uit te bouwen (pg 14). Er wordt verwezen naar een strategische werkgroep voor strategische en operationele beslissingen met vertegenwoordigers van verantwoordelijken van de netwerkpartners. Er worden geen details gegeven over de vereiste vergaderfrequentie, wijze waarop vergaderingen dienen georganiseerd te worden, wijze waarop besluiten dienen genomen en gerapporteerd te worden. De projecten zijn vrij om dit in te vullen.

Er wordt een voltijdse "externe" netwerkcoördinator aangesteld voor de operationele coördinatie. In het programma is het takenpakket van de coördinator algemeen weergegeven. Een competentieprofiel van deze persoon wordt niet vooropgesteld.

Op het niveau van de patiënt wordt verwezen naar een referentiepersoon voor de coördinatie van zorgactiviteiten rond de patiënt. De functie van referentiepersoon kan vergeleken worden met de functie van 'case manager' of 'case coordinator'. Deze referentiepersoon wordt door de patiënt gekozen. In het programma is het competentieprofiel niet bepaald. Er wordt enkel verwezen naar algemene taken waarmee deze persoon belast is.

4 Algemene beschouwing

De inhoudsanalyse van de gids *naar een betere GGZ* leert dat de overheid vooral mikt op het aanbieden van een "kader", niet op het opleggen van een ingevuld organisatorisch model. Initiatiefnemers worden aangemoedigd om op basis van hun eigen visie en rekening houdende met de lokale randvoorwaarden, een nieuw functioneel model in een geografisch werkingsgebied vorm te geven. In het volgende onderdeel wordt aangegeven op welke wijze de initiatiefnemers dit kader interpreteren en op welke wijze ze hieraan een theoretische invulling geven.

Deel II: Inhoudsanalyse van de projectvoorstellen

1 Inleiding

In totaal werden er in oktober 2010 37 projectdocumenten ingediend. In eerste evaluatieronde (november 2010) werd 1 project goedgekeurd dat de implementatie concreet kon voorbereiden. Tijdens de tweede evaluatieronde in juni 2011 werden bijkomend 9 projecten goedgekeurd (Gelabeld als categorie 1a projecten).

Dit hoofdstuk bevat een vergelijkende analyse van deze 10 projecten. We onderzoeken op welke manier projecten het overheidskader hebben ingevuld in hun netwerkdesign. De aandacht gaat in het bijzonder naar de gelijkenissen en verschillen in:

1. geografische werkingsgebieden
2. model van inter-organisatorische netwerken
3. doelstellingen van het netwerk
4. doelgroepen
5. samenwerkingsgeschiedenis
6. de gekozen coördinatiemodellen
7. de wijze waarop de kernfuncties uitgewerkt worden

2 Methode

Er werd gebruik gemaakt van twee gegevensbronnen: de projectdocumenten zoals ingediend bij de overheid en aanvullende diepte interviews.

In eerste fase werd een documentanalyse doorgevoerd van de individuele projecten (n=10). Dit had tot doel de beschrijvende karakteristieken van de regio, netwerk en coördinatiemodel in kaart te brengen.

- De documenten werden inhoudelijk geanalyseerd met behulp van kwalitatieve software NVIVO 9. De gegevens werden inductief gelabeld op basis van vooraf opgestelde concepten. Bij de analyse ging de aandacht voornamelijk naar de kenmerken van het geografisch werkingsgebied, netwerkstructuur en coördinatiestructuur. We stonden ook stil bij de mate van detail of algemeenheid, en bij verwijzingen naar evidence over het voorgestelde model.

In tweede fase werden er diepte interviews afgenomen met coördinatoren en promotoren van de projecten (zie bijlage 1). We hebben een gesprek gehad met zowel de promotor(en), coördinator(en) en auteurs die actief bijgedragen hebben tot de uitwerking van dit voorstel. Dit aanvullende gesprek heeft tot doel om enerzijds de inzichten vanuit de inhoudsanalyse te verfijnen en anderzijds een verder inzicht te verkrijgen in de afwegingen en keuzes die deze actoren gemaakt hebben bij de conceptualisatie van het projectplan.

Deze diepte interviews werden bij het project Leuven-Tervuren afgenomen in juni 2011. De overige Vlaamse projecten werden bevraagd in oktober en november 2011. De Waalse en Brusselse projecten werden in december 2011, januari en februari 2012 bevraagd.

- Bij het project Leuven-Tervuren werden twee aparte interviews afgenomen, één met de coördinatoren en één met de promotoren aangezien er geen gemeenschappelijk contactmoment gevonden werd.

Het aantal gesprekspartners was bij ieder project verschillend:

- Bij 3 projecten (Gent-Eeklo, Kempen en Hainaut Leuze) werd het interview enkel afgenomen met de coördinator(en) van het netwerk (1 à 3⁴ gesprekspartners).
- Bij 4 projecten (Leuven-Tervuren, noord West-Vlaanderen, Hainaut Occidental, Namen) werd het interview afgenomen met de promotor(en) en de coördinator(en). Het aantal gesprekspartners varieerde van 2 tot en met 4.
- Bij 3 projecten (West-Limburg, Liège en Titeca) waren naast de promotor en coördinator ook kernpartners aanwezig die actief bijgedragen hebben bij de uitwerking van het voorstel. Het aantal gesprekspartners varieerde tussen de 4 en 9 personen.

De diepte interviews werden in de moedertaal van de gesprekspartners afgenomen. De diepte interviews met de Vlaamse projecten werden uitgevoerd door een onderzoekster van de VUB. Bij de Franstalige projecten waren twee onderzoeksters (VUB-UCL) aanwezig.

Bij de interviews werd gebruik gemaakt van een semigestructureerde vragenlijst (topic lijst) met specifieke accenten per project. De vragen zijn geclusterd op basis van de verschillende thema's die in het projectdocument opgenomen zijn (doelstellingen, geografisch gebied, netwerksamenstelling,...) (bijlage 1).

Een eerste cluster vragen had betrekking tot het strategisch plan van het project:

- Participatie aan het project 107
- Ondernomen acties voor uitwerking van het strategisch plan

Een tweede deel was meer operationeel. Volgende topics werden bevraagd:

- Ondernomen acties in kader van voorbereiding van het projectdocument
- Doelstellingen van het netwerk (uitwerking, gebruik, concretisering)
- Geografisch werkingsgebied
- Samenstelling en grootte van het netwerk
- Coördinatie in het netwerk

Verder werden vragen gesteld naar het operationeel model per kernfunctie

- Prioritering van kernfuncties
- Per kernfunctie: uitwerking, haalbaarheid en regionale uitwerking

Aan de coördinator werd vragen gesteld over professionele achtergrond, takenpakket, motivatie deelname.

De interviews werden via een geluidsopname digitaal opgenomen. De duur van de interviews varieerde van 2.00 u tot 2.30 u. Tijdens de diepte interviews werden schriftelijke notities genomen. Nadien werden de onderzoeksgegevens getranscribeerd. Deze transcripten werden met behulp van het kwalitatief software programma NVIVO 9 thematisch gelabeld in functie van de onderzoeksvragen.

⁴ Gesprekspartners project Kempen: 2 oorspronkelijke coördinatoren + 1 nieuw aangestelde coördinator.

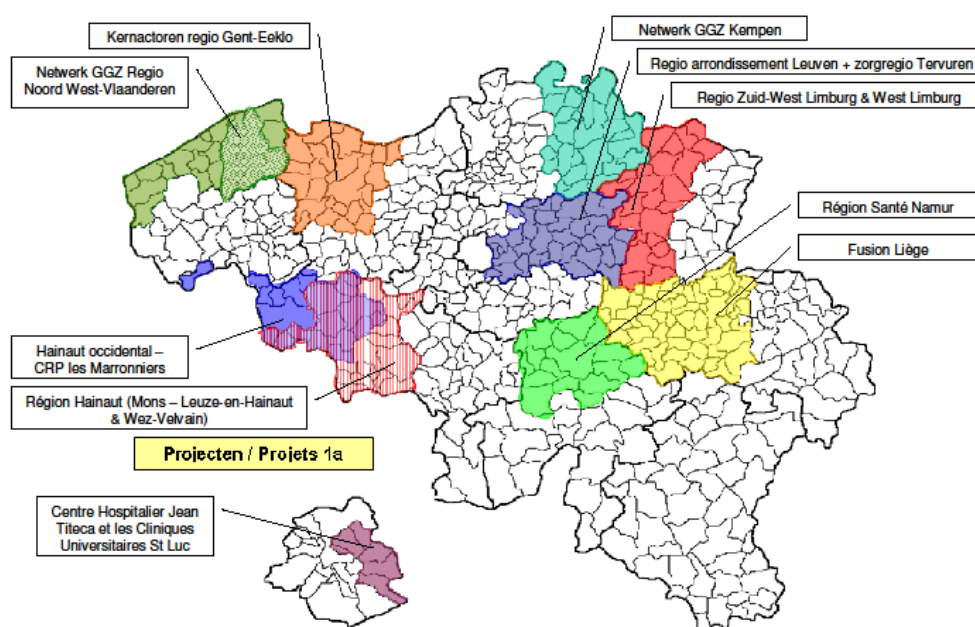
3 Resultaten Geografisch werkingsgebied

Dit deel van het rapport is georganiseerd rond de volgende kernvragen:

- **Wat zijn de overeenkomsten en verschillen tussen de geografische werkingsgebieden die door de projecten afgebakend worden?**
 - Wat zijn de kenmerken van het geografisch werkingsgebied in termen van grootte (oppervlakte), plaats, verstedelijking?
 - Wordt de regio opgedeeld in subregio's?
 - Wat zijn de kenmerken van de populatie en GGZ-populatie in de regio?
 - Wat is de toekomstige evolutie? Wordt het geografische werkingsgebied in de toekomst verder uitgebreid?
 - Welke afwegingen en keuzes hebben promotoren gemaakt bij de afbakening van de regio?

3.1 geografisch werkingsgebied

Figuur 1 schetst de geografische werkingsgebieden van de projecten. Bijlage 2 geeft details.



Figuur 1: topografische weergave van de werkingsgebieden van de projecten categorie 1a

Bron www.psy107.be, 13-02-2012

8 van de 10 projecten hebben de geografische grenzen van het werkingsgebied in detail beschreven. Het betreft projecten waarbij de grenzen van het werkingsgebied volledig samenvallen met de grenzen van arrondissementen of projecten waarbij de steden en gemeenten in het document gedetailleerd bepaald werden. Twee projecten zijn minder specifiek beschreven.

- Het project noord West-Vlaanderen verwijst naar ongeveer 40 % van de provincie West-Vlaanderen. De precieze regio of steden en gemeenten is niet terug te vinden.

- het project zuid-West & West Limburg verwijst naar de helft van een provincie, maar specificeert niet.

Tabel 2: Projecten geordend naar bevolkingsaantal en oppervlakte regio geeft een overzicht van de projecten in functie van kenmerken van de regio's.

Tabel 2: Projecten geordend naar bevolkingsaantal en oppervlakte regio

		Werkinggebied		
		Groot (1300-1500 km ²)	Middelgroot tot groot (1000-1300 km ²)	Klein (< 1000 km ²)
Bevolkingsaan- tal	Hoog (> 1 000 000 inw)			Project Titeca
	Middelhoog (500 000 – 1 000 000 inw) I	Project Hainaut Leuze Project Liège	Project Gent-Eeklo Project Noord West-Vlaanderen Project Leuven-zorgregio Tervuren	
	Laag (< 500 000 inw)	Project Zuid-West en West Limburg (Relling) Project Kempen	Project Namen	Project Hainaut Occidental

3.1.1 Grootte van de regio's

De projectregio's hebben we op basis van de oppervlakte inductief onderverdeeld in grote, middelgrote en kleine regio's.

- De regio's Hainaut Leuze, Liège, Regio Zuid-West- West Limburg, Kempen zijn groot. De oppervlakte varieert van 1.300 tot 1.500 km².
- De regio's Leuven-Tervuren, Gent-Eeklo, noord West-Vlaanderen en Namen zijn middelgroot. De oppervlakte varieert van 1.200 km² (Leuven-Tervuren) tot 1.277 km² (Gent-Eeklo).
- De projectregio's Hainaut Occidental (440 km²) en Titeca (161 km²) hebben de kleinste oppervlakte.

3.1.2 Potentiele GGZ populatie in de projectregio

Het bewonersaantal in de regio's van de 10 projecten varieert van 100 000 tot 1 200 000 inwoners.

- Hoog bevolkingsaantal: Titeca (1 200 000 inwoners)
- Middelhoog bevolkingsaantal: Projecten Liège (590 972 inwoners), Gent-Eeklo (597 473 inwoners), noord West-Vlaanderen (506 101 inwoners) en Leuven-Tervuren (500 000 inwoners).
- Laag bevolkingsaantal: West-Limburg (477 069 inwoners) Hainaut Leuze (421 567 inwoners) Namen (307 732 inwoners) Kempen (275 241 inwoners) Hainaut Occidental (100 000 inwoners)

De meeste projecten hebben geen zicht op de grootte van de GGZ doelgroep in de regio. In de projectvoorstellen wordt aangegeven dat er geen epidemiologische gegevens beschikbaar zijn over prevalentie en incidentie van psychiatrische aandoeningen in de regio.

- Projecten Leuven-Tervuren, Titeca en Kempen verwijzen ten gevolge van het ontbreken van regionale statistische naar indicatieve gegevens uit nationale en internationale bronnen.

- Het project Kempen schat het aantal volwassenen met een psychiatrische problematiek op 44 038 volwassenen.
- Het project Liège heeft een regionaal onderzoek doorgevoerd waaruit vastgesteld werd dat 2/3^e van de bewoners vroeg of laat te kampen krijgt met een psychiatrische aandoening.

3.1.3 Administratieve/ bestuurlijke entiteiten

Projecten verwijzen ook naar administratieve entiteiten.

- Er zijn geen projecten die een volledige provincie dekken.
 - Twee projecten (noord West-Vlaanderen en West-Limburg) verwijzen naar delen van een provincie zonder veel detail.
- 5 projecten bepalen hun werkingsgebied op het arrondissementeel niveau, zij het dat er grote verschillen zijn tussen projecten.
 - De projecten Gent-Eeklo en Liège verwijzen naar 2 arrondissementen.
 - De projecten Leuven-Tervuren, Kempen en Namen omvatten 1 arrondissement.
- 3 projecten verwijzen eerder naar steden en gemeenten dan naar arrondissementen.
 - Titeca naar 1 grootstad (= arrondissement)
 - Het project Hainaut Leuze bevat 28 steden/gemeenten.
 - Het project Hainaut Occidental bevat in eerste fase 6 steden/gemeenten. In tweede fase zal het werkingsgebied op arrondissementeel niveau afgebakend worden (3 arrondissementen).

3.1.4 Verstedelijkingsgraad regio

Projecten kaarten in de documenten de verstedelijkingsgraad zelden aan. 5 projecten geven enkele aanduidingen.

- De projecten Leuven-zorgregio Tervuren, Regio Gent-Eeklo, Noord West-Vlaanderen en Liège hebben subregio's met grote variaties in bevolkingsdichtheid.
 - Het project Gent-Eeklo typeert het werkingsgebied als landelijk tot semi-ruraal.
 - De projectregio Leuven-Tervuren wordt gekenmerkt door een grote variëteit in verstedelijkingsgraad.
 - De projectregio noord West-Vlaanderen wordt zowel gekenmerkt door rurale en stedelijke kenmerken. Bijkomend maakt de kuststreek deel uit van het werkingsgebied.
 - Het project Liège typeert het werkingsgebied als semi-ruraal tot stedelijk.
- Het project Titeca werkt in een verstedelijkte regio. Met 7 045 inwoners per km² is dit de meest dichtbevolkte regio.
- De verstedelijkingsgraad is voor de projecten Hainaut Leuze, West-Limburg, Namen, Hainaut Occidental, en Kempen niet in het projectvoorstel vermeld.

3.1.5 Opdeling van werkingsgebied in subregio's

6 projecten hebben het werkingsgebied in subregio's opgedeeld waarbij bepaalde activiteiten op subregionaal niveau zullen uitgebouwd worden. Het aantal subregio's per project varieert van 2 tot 6.

- Het project Leuven-Tervuren is onderverdeeld in 6 subregio's. De grenzen ervan vallen samen met de zorgregio's.
- Het project Titeca bakent binnen het werkingsgebied (19 gemeenten) een experimentele zone (ZEP) af onderverdeeld in 4 subregio's. Titeca deelt de zones in op basis van populatie kenmerken en kenmerken zorgaanbod en populatie aantallen.
- Het project West-Limburg onderscheidt 4 subregio's.
- Het project Gent-Eeklo onderscheidt 3 subregio's: de grenzen vallen samen met 2 arrondissementen en stad Gent.
- De projecten noord West-Vlaanderen en Liège onderscheiden 2 subregio's. Bij Liège vallen de subregionale grenzen samen met arrondissementen. In noord West-Vlaanderen vallen ze samen met Samenwerkingsinitiatieven Eerste Lijn (SEL).
- De projecten Hainaut Leuze, Namen, Hainaut Occidental, Kempen hebben het werkingsgebied niet in subregio's ingedeeld. De 5 kernfuncties zullen op het niveau van de hele projectregio uitgewerkt worden.

Een opvallende vaststelling is dat de projectregio Hainaut Leuze ten dele overlapt met de projectregio Hainaut Occidental. Overlappende regio's zijn: Brunehaut (fase 1 projectregio Occidental) regio's Péruwelz en Ath (fase 2 projectregio Occidental) (zie paragraaf motivatie).

2 projecten hebben de intentie om het werkingsgebied in de toekomst uit te breiden. Projecten geven geen tijdsplanning aan.

- Het project Hainaut Occidental kiest in eerste fase voor een klein geografisch werkingsgebied als een experimentele zone (ZEP). Ze omvat 6 steden en gemeenten. In tweede fase zal dit werkingsgebied verder uitgebreid worden naar de arrondissementen Ath, Moeskroen en Doornik. Tijdens het interview werden de volgende redenen aangegeven:
 - Dit project start met een beperkte groep gekende regionale partners. In eerste fase wenst het project voornamelijk expertise met betrekking tot mobiele teamwerking uit te bouwen. Het is gemakkelijker om deze werking uit te bouwen voor een lager aantal patiënten.
- Het project Namen dekt in eerste fase een deel van het arrondissement Namen. Op termijn zal dit uitgebreid worden naar de provincie Namen (inclusief arrondissementen Dinant en Philippeville). (de beperkte financiële middelen laten het niet toe om op provinciaal niveau een netwerk uit te werken).

Vaststellingen kernmerken regio:

- **De oppervlakte van de werkingsgebieden varieert van 161 km² tot 2.000 km².**
- **De projecten verschillen onderling in verstedelijkingsgraad.**
- **6 projecten onderscheiden subregio's.**
- **Bij twee projecten overlapt hun werkingsgebied.**
- **Een minderheid van de projecten heeft de intentie om het werkingsgebied in de toekomst uit te breiden.**

3.2 Motivaties bij keuze geografisch werkingsgebied

De keuze voor een afbakening van een werkingsgebied is bij de projecten ingegeven door een mix van overwegingen. Slechts bij drie projecten zijn in het document impliciet verwijzingen te vinden naar motivaties. De diepte interviews gaven heel wat meer achtergrondinfo (zie bijlage 3).

Impliciet zien we dat veel projecten voor een regioafbakening kiezen die gekoppeld wordt aan administratieve entiteiten (cfr arrondissement/zorgregio). Projecten vertrekken daarbij vaak vanuit bestaande informele en formele samenwerkingsverbanden.

- Bij het project Leuven-Tervuren vallen de regionale en subregionale grenzen samen met de zorgregio's. Er wordt in het interview vermeld dat bestaande samenwerking tussen de regio's Leuven, Diest, Tienen en het PZ Kortenberg de keuze mee beïnvloed heeft.
- Bij het project Gent-Eeklo vallen de grenzen samen met zorgregio's. Het project is gemaakt rond eerdere informele samenwerking tussen kernactoren GGZ in de regio Gent.
- Bij het project noord West-Vlaanderen vallen de regionale grenzen samen met de grenzen van 2 Samenwerkingsinitiatieven EersteLijnsgezondheidszorg (SEL) in Noord West-Vlaanderen en Oostende-Veurne. Zowel een bestaande formele als informele samenwerking in de regio zijn als basis genomen.
- De projecten Kempen, Hainaut Occidental en Hainaut Leuze hebben grenzen afgebakend op basis van het bestaande informeel netwerk in de regio.
- Het project Liège heeft een historische samenwerking in de regio als uitgangspunt genomen. Het overlegplatform GGZ dekt bijna de volledige regio. In het verleden zijn op dit niveau therapeutische projecten uitgewerkt.

Sommige projecten gaven tijdens het interview aan zich bijkomend te laten leiden door populatie aantallen en meer bepaald door overheidsaanbevelingen in de projectoprop.

- Het project Leuven-Tervuren heeft een regio met 500 000 inwoners afgebakend.
- De projecten Namen en Titeca hebben een regio (ZEP) afgebakend met een bevolkingsaantal van ongeveer 300 000 inwoners.

Andere overwegingen verwijzen naar de expertise van zorgaanbod, inplanting voorzieningen, advies van derden, structuur gerechtelijke arrondissementen, zorggebruik in de regio.

- Advies van derden
 - Eén project (Gent-Eeklo) gaf tijdens het interview aan dat de regionale grenzen geherdefinieerd werden aangezien het historische werkingsgebied van een centrum geestelijke gezondheidszorg buiten de projectregio viel, zoals ze in eerste fase bepaald was. Het project Gent-Eeklo heeft op aanvraag van de overheid het arrondissement Eeklo mee in het werkingsgebied opgenomen. Deze regio wenste eveneens een project 107 in te dienen maar had te weinig middelen om autonoom een netwerk uit te bouwen.
 - Het project Kempen nam het arrondissement Turnhout als uitgangspunt door aanbevelingen vanuit het overlegplatform geestelijke gezondheidszorg in de provincie Antwerpen.

- Expertise aanbod
 - Het project Leuven-Tervuren verwijst naar de aanwezige expertise in de subregio Tienen (m.b.t. programmatie toxicomanie) om deze op te nemen in het werkingsgebied.
- Inplanting voorzieningen
 - Het project West-Limburg gaf aan dat twee 107-projecten in de provincie Limburg onderling gecoördineerd zouden werken en ook op basis van een historische opdeling in de provincie (subregio's Oost- en West-Limburg). Beide projecten beschikken over 1 groot academisch ziekenhuis, 2 psychiatrische ziekenhuizen en 1 grootstad. Verder is de keuze voor de regio ingegeven door de spreiding van expertise bij voorzieningen en door de structuur van de gerechtelijke arrondissementen.
 - Het project West-Vlaanderen heeft bij de afbakening van de projectregio rekening gehouden met aanbod aan zorgverstrekkers.
 - Project Namen heeft voor het arrondissement Namen gekozen aangezien deze regio, in vergelijking met overige arrondissementen in provincie Namen, over een hogere capaciteit aan algemene en psychiatrische ziekenhuizen beschikt. Bijkomend heeft dit project een regio opgenomen die zich net buiten de arrondissementele grenzen situeert aangezien deze regio over een ziekenhuis beschikt.
- Grootte regio
 - Het project Namen heeft gekozen om de projectregio klein te houden met het oog op een betere toegankelijkheid van de mobiele teams (worden op projectregio uitgebouwd).
- Bevolkingsdensiteit
 - Het project Namen is oorspronkelijk vanuit de idee vertrokken om de arrondissementen Dinant en Philippeville als regio te nemen. Het project heeft later geopteerd om het arrondissement Namen te nemen aangezien de populatiedensiteit daar hoger ligt.
- Zorggebruik in de regio
 - Het project Titeca verwijst ook naar het zorggebruik van patiënten in de grootstad. Patiënten gaan in Brussel naar gespreide voorzieningen ten gevolge van hoge mobiliteit in Brussel (bus en tram). Daarnaast wisselen patiënten vlugger van zorgverstrekker en verhuizen veel (meer huurappartementen). Indien het project voor een kleinere regio zou kiezen, is er meer kans dat de patiënt bijkomend beroep doet op organisaties buiten de projectregio of dat de patiënt niet meer door project gevolgd kan worden t.g.v. verhuis naar een andere Brusselse gemeente.
 - De projecten Hainaut Leuze en Hainaut Occidental hebben in het document expliciet aangegeven dat de regio-grenzen samenvallen met natuurlijke fluxen van gebruikers.

3.2.1.1 Afwegingen voor afbakening subregio's

Waar projecten hun werkingsgebied opdelen in subregio's, spelen vergelijkbare motivaties. De keuze om op te delen in subregio's gebeurt enerzijds om de complexiteit van de eigen regio te beheersen én om de implementatie van het overheidsprogramma gefaseerd te doen.

- De projecten Leuven-Tervuren en noord West-Vlaanderen hebben bij de subregionale indeling reeds bestaande samenwerkingsverbanden als uitgangspunt genomen.
 - Bij het project Leuven-Tervuren worden subregio's gekenmerkt door informele netwerken, informele samenwerkingsverbanden en door de aanwezigheid van socio-demografische fluxen.
- De projecten West-Limburg en Titeca hebben bij de subregionale afbakening, naast de reeds bestaande informele samenwerking op subregionaal niveau, bijkomende afwegingen gemaakt.
 - West-Limburg:
 - Aanbod aan zorgverstrekkers in de subregio: Iedere subregio moest minstens over een CGGZ, BW, revalidatiecentrum, dagactiviteitencentrum en een PAAZ beschikken.
 - Populatie: een populatie aantal van ongeveer 100 000 inwoners werd als uitgangspunt genomen om de subregio's te bepalen.
 - Titeca:
 - Subregio's zijn gevormd op basis van populatie aantallen van 70 000 inwoners. Het project heeft zich laten inspireren op het Franse model van sectorisatie.
 - Geografische toegankelijkheid: subregio's zijn gekozen op basis van een voorstel van het Brussels Instituut voor Statistiek en Analyse (IBSA) project "Monitoring van Districten". Subregio's hebben meer homogene karakteristieken wat betreft demografie, economie, huisvesting en levensomstandigheden, en kennen in het gebied een specifieke zorgbenadering.

3.2.1.2 Ervaren problemen bij de keuze en afbakening van het werkingsgebied

Niet bij alle projecten was het in beginfase duidelijk binnen welke regionale grenzen een project uitgebouwd zou worden. 5 projecten gaven tijdens de diepte-interviews aan discussies of meningsverschillen gehad te hebben over de grenzen van het werkingsgebied of subregio's.

Een eerste type discussies betreft territoriumconflicten met mogelijke andere "107" projecten.

- Met betrekking tot de projectregio Leuven-Tervuren speelt een discussie over de zone Tervuren, een deel van het arrondissement Asse-Halle
- In het project West-Limburg heeft een discussie gepeeld over de regio Hasselt die gesitueerd is op de grensregio van beide 107 projecten. Deze regio behoort, rekening houdende met historische samenwerkingsverbanden, tot de projectregio West-Limburg en heeft zich uiteindelijk ook bij deze regio aangesloten.

Bij sommige projecten is overleg nodig geweest over het al of niet *samen* indienen van een projectvoorstel, wat gevolgen heeft voor de regioafbakening.

- Het project Hainaut Occidental wenste samen met regio Leuze een projectvoorstel in te dienen maar regio Leuze wenste autonoom in te dienen omwille van concurrentie tussen instellingen. Een aanzienlijk groot gemeenschappelijk gebied wordt door beide projecten bediend gezien het feit dat patiënten in deze regio historisch beroep doen op psychiatrische ziekenhuizen binnen zowel regio Doornik als regio Leuze.
- In de projectregio Gent-Eeklo was de subregio Eeklo-Zelzate het onderwerp van discussie. Deze subregio wenste in eerste instantie als een autonome subregio een 107 project in te dienen. Bepaalde organisaties die in de randgemeente van het werkingsgebied gesitueerd waren, wensten hetzij autonoom te blijven of konden in beginfase moeilijk een keuze maken bij welk 107-project ze zich wensten aan te sluiten.
- In de projectregio West-Limburg wenste de regio noord-Limburg in initiële fase een eigen 107-project in te dienen.

1.1.1 Algemene reflecties projecten over geografische afbakening

Projecten staan doorgaans positief tegenover regio-afbakening. De afbakening van een regio wordt niet beschouwd als iets wat gedwongen door de overheid opgelegd wordt. Projecten gaven hierbij de volgende voordelen aan:

- Het project Gent-Eeklo ziet dit als een kans om met natuurlijke partners in een regio samen te werken voor eenzelfde populatie.
- Het project noord West-Vlaanderen aanziet dit als een opportuniteit om de reeds bestaande samenwerking in de regio verder te versterken en expertise te delen.
- Het project Titeca verwees voornamelijk naar de verantwoordelijkheid die partners hebben ten aanzien van de doelgroep.
- Het project Kempen vindt het positief dat in iedere regio een meer doorgedreven zorgaanbod in kader van GGZ zal uitgebouwd worden.

De regionale grenzen worden door de meeste projectregio's niet als "absoluut" of beperkend beschouwd omwille van:

- Respecteren van de keuzevrijheid van de patiënt
 - De projecten Regio Zuid-West & West Limburg en Liège geven aan dat de keuzevrijheid van de patiënt dient gerespecteerd te worden. Door de regionale grenzen strikt te hanteren, wordt de keuzevrijheid ondermijnd. Het project Regio Zuid-West & West Limburg geeft aan dat moet rekening gehouden worden met de natuurlijke fluxen van de patiënt.
- Type zorgactiviteit.
 - De projecten noord West-Vlaanderen, Kempen, Regio Zuid-West & West Limburg geven aan dat de regionale grenzen strikt moeten gehanteerd worden voor basiszorgactiviteiten. Bij schaarse specialistische zorg is dit niet mogelijk (vb: forensische zorg, postpartum depressie). Patiënten moeten voor dit type zorg beroep kunnen doen op gespecialiseerde units buiten het werkingsgebied.
 - De projecten Kempen, Regio Zuid-West & West Limburg en Namen geven bijkomend aan dat er een strikte begrenzing moet gehanteerd worden voor ambulante zorg (vb: huisarts, mobiele teams). Patiënten die buiten het werkingsgebied woonachtig zijn, kunnen hierop geen beroep doen.

De projecten Noord West-Vlaanderen, Regio Zuid-West & West Limburg en Kempen gaven aan de volgende problemen ervaren te hebben:

- Patiënten worden geweigerd
 - Het project West-Limburg geeft aan dat deze nieuwe regio-benadering geleid heeft tot een weigering van een aantal patiënten door voorzieningen die deel uitmaken van een ander werkingsgebied. Patiënten die in het verleden beroep deden op voorzieningen ouderenzorg worden nu in zekere mate geweigerd.
- Verandering van historische zorgrealiteiten en samenwerkingsverbanden
 - Twee projecten geven aan dat dit een impact heeft op de historische samenwerkingsverbanden in de regio.
 - Het project West-Limburg verwijst naar regio's waarmee ze in het verleden intensief samengewerkt heeft en die nu buiten het werkingsgebied vallen. De vraag wordt gesteld of in de toekomst de werking aangepast zal worden aan deze realiteit of omgekeerd.
 - Het project Kempen verwijst naar een psychiatrisch ziekenhuis (Zoersel) dat aansluit bij het 107 project arrondissement Antwerpen. Dit ziekenhuis was in het verleden een belangrijke speler voor patiënten die woonachtig waren in het noorden van de Kempen.
- Patiëntenstromen worden beïnvloed
 - Het project West-Limburg geeft aan dat natuurlijke patiënten fluxen beïnvloed worden door het feit dat een patiënt al dan niet deel uitmaakt van een netwerk.

Het project Regio Zuid-West & West Limburg beschouwt de regiogrenzen van het werkingsgebied nog niet definitief. Er zal nog een afstemming gezocht moeten worden met andere 107-projecten die in de omgeving gelegen zijn. Projecten dienen onderling nog op zoek te gaan naar een gemeenschappelijke taal.

Geografisch werkingsgebied:

- **Projecten staan doorgaans positief tegenover regio-afbakening.**
- **Afbakening gebeurt niet op basis van een epidemiologische behoefte-raming.**
- **Projecten laten zich bij de keuze van het werkingsgebied voornamelijk leiden door:**
 - **Administratief/bestuurlijke entiteiten**
 - **De historische samenwerking met andere partners**
- **Sommige projecten ervaren territoriumconflicten bij de afbakening van de geografische grenzen.**
- **Algemene grenzen worden flexibel toegepast.**
 - **Respecteren van keuzevrijheid patiënt**
 - **Rekening houden met patiëntenfluxen**
- **Bij bepaalde type zorgactiviteiten worden regio-grenzen strikt gehanteerd.**
 - **Basiszorg (huisarts)**
 - **Thuiszorg (mobiele teams)**
- **Een beperkt aantal projecten ziet mogelijke problemen bij regio-afbakening:**

- **Sommige patiënten zouden geen beroep meer kunnen doen op organisaties die buiten de regiogrenzen gesitueerd zijn.**
- **Historische zorgrealiteiten en samenwerkingsverbanden veranderen.**
- **Natuurlijke patiëntenfluxen worden beïnvloed.**

4 Resultaten: Inter-organisatorisch netwerk

Dit deel van het rapport is georganiseerd rond de volgende kernvragen:

- **Wat zijn de overeenkomsten en verschillen tussen de inter-organisatorische netwerkbenaderingen van de projecten?**
 - Hoeveel en welke type partners maken deel uit van het netwerk?
 - Welke afwegingen en keuzes hebben promotoren gemaakt bij de selectie van potentiële netwerkpartners?
 - In welke mate hebben projecten gekozen voor een gefaseerde uitbouw van het netwerk?
 - Welke strategieën hebben projecten gevolgd om potentiële partners te mobiliseren en te rekruteren om aan het netwerk deel te nemen?
 - Welke problemen hebben projecten ervaren bij de rekrutering van potentiële netwerkpartners?

Hoe ziet men het netwerk en het geografische werkingsgebied in de toekomst evolueren?

4.1 Complexiteit van inter-organisatorische netwerken

Dit onderdeel beschrijft de kenmerken van de inter-organisatorische samenwerkingsverbanden⁵. De detailbeschrijving is te vinden in bijlagen 4 tot en met 7.

4.1.1 *Aantal partners: netwerk grootte*

- Alle projecten hebben gekozen om zowel formele als informele partners in het netwerk op te nemen. 8 projecten hebben in de documenten het aantal formele partners weergegeven. 3 projecten vermelden het aantal informele partners. In de documenten werd overigens niet altijd een duidelijk onderscheid gemaakt tussen formele en informele partners. De resultaten zijn daarom eerder als richtinggevend te beschouwen. Informele netwerkpartners werden nog niet in meegenomen omdat het aantal informele partners niet bij ieder project gekend is.
- Op basis van de documentanalyse werd een eerste beeld geschetst van de netwerk grootte (Bijlage 4). Tijdens de diepte-interviews werd nagegaan of het netwerk in de periode tussen goedkeuring project en interview gewijzigd was (bijlage 5). In het oog springt het project Noord West-Vlaanderen dat in die tijd van 39 (formele) partners naar 160 partners (formeel + informeel) evolueerde.

Netwerken verschillen onderling sterk wat het aantal partners betreft. Het aantal formele partners varieert van 5 (project Kempen) tot 145 (project Titeca). Bij 3 projecten die in hun geschreven plan informele partners hebben vernoemd, varieert het aantal tussen 8 en 19 partners. De overige projecten hebben eveneens informele partners maar hun aantal is niet gespecificeerd.

We hebben de netwerken op basis van het aantal partners (inductief maar enigszins arbitrair) geklasseerd als grote (*meer dan 40 formele netwerkpartners*), middelgrote (*20 tot 40 formele netwerkpartners*) en kleine netwerken (*minder dan 20 formele netwerkpartners*). 4 netwerken zijn groot, 5 middelgroot en er is 1 klein netwerk (

⁵ De meeste projecten (8/10) hebben in het document aantal en type partners in detail weergegeven. Bij twee projecten (Liège en Namen) was dit niet zo en werd informatie aangevuld via interviews.

Tabel 3: Netwerkgrootte).

Tabel 3: Netwerkgrootte

Aantal formele en informele partners van het netwerk		
Grote netwerken (> 40 formele partners)	Middelgrote netwerken (20-40 formele partners)	Kleine netwerken (< 20 formele partners)
Titeca 145 formele partners ⁶ Informele partners: niet bepaald	Leuven-Tervuren 30 formele Informele partners: niet bepaald	Kempen 5 formele Informele partners: niet bepaald
Gent-Eeklo 42 formele partners 19 informele partners	West-Limburg 20 formele 19 informele	
Noord West-Vlaanderen 39 formele partners Informele partners: niet bepaald <i>Op het moment van het interview: 160 partners (formele + informele)</i>	Liège 40 formele partners ⁷	
Hainaut Leuze 74 netwerkpartners N formele en formele partners zijn niet bepaald	Hainaut Occidental 31 formele partners 8 informele partners <i>Op het moment van het interview: 45 formele partners</i>	
	Namen 30 formele partners	

4.1.2 Vertegenwoordiging van sectoren

Naast het aantal partners speelt ook de spreiding van de partners over verschillende maatschappelijke sectoren een rol. De overheid beveelt projecten aan om partners uit verschillende maatschappelijk sectoren in het netwerk op te nemen. Ze geeft daarbij geen dwingende richtlijnen.

Tabel 4: Aantal partners per maatschappelijke sector geeft een gecumuleerd overzicht van het aantal partners per sector. Een overzicht per project is terug te vinden in bijlage 6. Partners zijn voornamelijk afkomstig uit de sectoren GGZ en uit algemene gezondheidszorg. Het aantal partners uit de overige sectoren ligt aanzienlijk lager. Partners uit de sectoren handicap en justitie zijn het minst vertegenwoordigd.

Tabel 4: Aantal partners per maatschappelijke sector

Sector	algemene gezondheidszorg	GGZ	Sector Arbeid/tijdsbesteding	Welzijn	Handicap	wonen	Justitie	Niet-professionele sector
Aantal partners	71	207	39	57	6	27	2	19

Het aantal sectoren per netwerk varieert tussen 1 en 7. We hebben netwerken inductief geklasseerd op basis van een hoge (≥ 6), matige (3-5) en lage (< 3) vertegenwoordiging van maatschappelijke sectoren bij de formele partners (

⁶ Titeca: niet alle partners hebben reeds een samenwerkingsakkoord ondertekend

⁷ Liège: nog geen formeel samenwerkingsovereenkomst opgemaakt met partners

Tabel 5: Vertegenwoordiging van maatschappelijke sectoren) (exclusief informele partners). 4 netwerken integreren een hoog aantal maatschappelijke sectoren, 3 beperkt en 1 netwerk een klein aantal: Er bestaat een duidelijke associatie tussen de vertegenwoordiging van maatschappelijk sectoren en de grootte van het netwerk.

Tabel 5: Vertegenwoordiging van maatschappelijke sectoren per netwerk (voorlopige classificatie)

Vertegenwoordiging van maatschappelijke sectoren per netwerk		
Hoog (≥ 6)	Matig (3-5)	Lage (< 3)
Titeca: 7 sectoren	Leuven-Tervuren: 5 sectoren	Kempen: 1 sector (geestelijke gezondheidszorg)
noord West-Vlaanderen: 6 sectoren	Gent-Eeklo: 4 sectoren (+ informele partners uit sector arbeid)	Namen: 1 sector (geestelijke gezondheidszorg)
Hainaut Leuze: 6 sectoren	West-Limburg: 3 sectoren (+ informele partners uit sector arbeid, welzijn en wonen)	
Hainaut Occidental: 6 sectoren		

In de netwerken met veel maatschappelijke sectoren zijn de formele partners voornamelijk afkomstig uit de sectoren algemene gezondheidszorg, GGZ, welzijn, arbeid, wonen en niet-professionele sector. In de netwerken met een beperkte vertegenwoordiging van sectoren, zijn de formele partners voornamelijk afkomstig uit de sectoren algemene gezondheidszorg, GGZ, welzijn en niet-professionele sector (o.a. patiënten- en familieorganisaties). In de netwerken Kempen en Namen zijn de partners enkel afkomstig uit de sector geestelijke gezondheidszorg (zie bijlage 7).

algemene gezondheidszorg

- 9 van de 10 projecten hebben partners uit de sector algemene gezondheidszorg opgenomen.
 - partners uit de ambulante sector
 - 7 van de 10 projecten hebben partners uit de 1^e lijn opgenomen (1^e lijn thuiszorg, huisartsenverenigingen, wijkgezondheidscentra)
 - 6 hebben partners uit de 1^e lijn thuiszorg, 4 uit huisartsenverenigingen, 4 (waarvan 3 franstalige projecten) wijkgezondheidscentra.
 - 4 van de 10 projecten hebben overlegplatforms 1^e lijn (SEL, SIT, LOGO) als partner.
 - partners uit de residentiële sector
 - 2 van de 10 projecten hebben een UZ als partner

geestelijke gezondheidszorg

- Alle projecten hebben partners uit de ambulante en residentiële geestelijke gezondheidszorg. Het aantal partners uit de sector psychiatrie zijn het hoogste (cumulatief: 83 partners) (zie *Tabel 6: Cumulatief aantal partners uit de sector geestelijke gezondheidszorg*).

Tabel 6: Cumulatief aantal partners uit de sector geestelijke gezondheidszorg

Aantal partners uit de sector geestelijke gezondheidszorg						
	Ambulant		Semi-residentiële	Residentiële		totaal
	CGGZ, PVT, revalidatie, verslavingszorg	Netwerken, overlegflora		Psychiatrie (PZ, PAAZ, PVT)	Beschut wonen	
aantal	77	8	1	83	38	207

- Partners uit de ambulante sector
 - 8 projecten hebben een CGG als partner.

- 5 projecten hebben diensten psychiatrische thuiszorg als partner.
- In 5 projecten zijn diensten verslavingszorg als partner opgenomen.
- In 4 projecten participeert een dienst psychosociale revalidatie.
- Alle projecten hebben partners uit de residentiële sector.
 - Alle projecten hebben een psychiatrisch ziekenhuis als partner.
 - 7 hebben een psychiatrisch verzorgingstehuis opgenomen.
 - 6 projecten hebben een AZ-PAAZ als partner.
 - 8 projecten hebben diensten beschut wonen als partner.
- 1 project heeft een partner uit de semi-residentiële sector (een daghospitaal).

gehandicaptenzorg

- Enkel een Brussels en een Waals project hebben een MPI als partner.

sector arbeid

- 6 projecten hebben partners uit de sector arbeid/dagbesteding.
 - 5 projecten nemen arbeidszorgcentra, activiteitencentra en ontmoetingscentra als informele partners op.

welzijnssector

- 7 van de 10 projecten hebben partners uit de sector welzijn:
 - 6 projecten hebben een OCMW als partner.
 - 5 projecten hebben een dienst thuisdienst welzijn en gezinszorg opgenomen.
 - 4 projecten hebben een mutualiteit als partner.

sector wonen

- 4 (voornamelijk Waalse en Brusselse) projecten werken samen met partners uit de sector wonen.
 - 4 projecten hebben huisvestingsmaatschappijen als partner.
 - 3 projecten een opvangtehuis/vluchthuis.

sector justitie-politie

- 1 project heeft partners uit sector justitie (als informele partner: een justitiehuis + een politiedienst).

niet professionele sector

- De helft van de projecten neemt organisaties uit de niet-professionele sector als formele partner op in het netwerk. Het betreft familieverenigingen, patiënten verenigingen en verenigingen mantelzorg:
 - 3 projecten van de 10 hebben een familievereniging als partner.
 - 4 projecten van de 10 hebben een patiëntenvereniging als partner.
 - 1 project heeft een vereniging mantelzorgers als partner.

Alle projecten hebben zowel formele als informele partners in het netwerk opgenomen.

- **Het aantal formele partners varieert. De meeste netwerken hebben tussen de 20 en 40 formele partners (spreiding van 5 tot 145 partners)**
- **Het aantal maatschappelijke sectoren varieert van 1 tot 7.**
 - **Het grootse aantal komt uit de GGZ en algemene gezondheidszorg.**
 - **Een matig aantal komt uit de sector welzijn.**
 - **Een beperkt aantal partners uit de sectoren arbeid, wonen en de niet-professionele sector.**
 - **Zeer weinig partners komen uit de sectoren handicap of justitie.**

4.1.3 Subconfiguratie netwerk: partners per kernfunctie

Dit deel focust op de partners van het netwerk per functie. Op die manier kunnen we achterhalen in welke mate binnen het project "subnetwerken" worden gecreëerd. In dit stadium van het onderzoek kunnen we echter geen diepgaande analyse presenteren. Slechts 3 van de 10 projecten hebben in de projectdocumenten per kernfunctie een beschrijving gemaakt van het aantal en type partners. Voor dit aspect zal in de toekomst meer betrouwbare informatie moeten verzameld worden.

Tabel 7: Weergave van het aantal en type partners per kernfunctie vat het aantal en type partners per kernfunctie per project samen voor die projecten die de informatie hebben vermeld in de projectbeschrijving.

Tabel 7: Weergave van het aantal en type partners per kernfunctie

		Kernfunctie 1	Kernfunctie 2	Kernfunctie 3	Kernfunctie 4	Kernfunctie 5
Noord West-Vlaanderen	aantal partners	16 formele	13 formele	18 formele	6 formele	7 formele
	Aantal maatschappelijke sectoren	4	3	5	2	2
	Aantal verschillende type partners	10	7	11	1	3
Hainaut Occidental	aantal partners	5 formele 4 informele	15 formele 2 informele	7 formele	2 formele	10 formele 2 informele
	Aantal maatschappelijke sectoren	4	4	4	1	3
	Aantal verschillende type partners	6	11	7	1	5
Hainaut Leuze	aantal partners ⁸	39	9	24	8	8
	Aantal maatschappelijke sectoren	5	1	4	1	3
	Aantal verschillende type partners	13	4	9	1	4

⁸ Aantal partners : zowel formele als informele partners

4.2 Keuze samenstelling netwerk

In het overheidsprogramma zijn geen strikte criteria opgenomen voor de selectie van netwerkpartners. Er wordt wel gepleit om te evolueren naar een netwerk waarin zoveel mogelijk *alle* regionale instellingen binnen het gekozen werkingsgebied worden opgenomen. In dit deel staan we stil bij de overwegingen die de initiatiefnemers van de projecten hebben gemaakt bij de keuze voor netwerkpartners.

Slechts 2 projecten geven in de documenten een aantal van die overwegingen aan. Dit deel is overwegend gebaseerd op de expliciete overwegingen gemaakt tijdens de interviews (zie bijlage 8).

4.2.1 *Bestaande samenwerking in de regio*

Alle projecten hebben hun netwerk grotendeels samengesteld in functie van historische samenwerking (uit het lokaal overleg of met wie in het verleden andere projecten zijn uitgevoerd). De projecten verwachten dat ze op die manier sneller kunnen evolueren naar een effectief functionerend samenwerkingsverband. In geen enkel project hebben partners nog nooit eerder samengewerkt. Er zijn echter verschillen tussen de projecten.

Drie projecten hebben zich beperkt tot een (klein) netwerk waarin *enkel* partners opgenomen zijn die gekend zijn vanuit een historische samenwerking.

- Het project Kempen heeft enkel de GGZ partners waarmee in het verleden intensief samengewerkt werd als formele partner in het netwerk opgenomen. Het project heeft bewust deze keuze gemaakt om in de beginfase het aantal betrokken netwerkpartners beperkt te houden. Naargelang de verschillende kernfuncties gefaseerd uitgebouwd zullen worden, zullen potentiële partners die hierin een belangrijke bijdrage te vervullen hebben, aangesproken worden om in het netwerk te participeren.
- Het project Hainaut Occidental wenst in eerste fase expertise op te bouwen met betrekking tot mobiele teams met partners waarmee in het verleden al is samengewerkt.
- Het project Hainaut Leuze vertrekt met een groep gekende partners.

De overige projecten (7) hebben ook nieuwe partners in het netwerk opgenomen. 2 van de 10 projecten hebben een bestaand formeel samenwerkingsverband als basis genomen.

- Het project Gent-Eeklo is vertrokken van uit een reeds bestaand missiedocument (2009) waarin reeds een intentieverklaring opgenomen was van de kernreactoren GGZ van de regio Gent om een inter-organisatorisch netwerk uit te bouwen.
- Het project Liège heeft twee bestaande projecten als basis genomen om een gefuseerd netwerk samen te stellen (AGIS en CHC).

4.2.2 *Zorgaanbod in de regio*

Behalve de keuze om partners op te nemen waarmee eerder al is samengewerkt, hebben sommige projecten wel gezocht welke partners uit de regio in het netwerk een bijdrage kunnen leveren aan het realiseren van de doelstellingen van het programma. Vier projecten hebben een volledige mapping doorgevoerd van alle mogelijke partners in de regio.

- Bij het project Gent-Eeklo hebben de 2 deeltijdse netwerkcoördinatoren een mapping gemaakt van het regionale zorgaanbod op basis van een analyse van de Sociale Kaart. Er werden 1600 partners in kaart gebracht.

- Het project noord West-Vlaanderen heeft op basis van bestaande gidsen/syllabussen per discipline alle regionale partners in kaart gebracht. Deze partners kregen vervolgens de opdracht om in hun achterban op zoek te gaan naar potentiële partners.
- Het project Titeca heeft verschillende werkgroepen aangesteld om het regionale zorgaanbod in kaart te brengen. Er werd vertrokken vanuit een document (jaar 2010) waarin alle GGZ-organisaties opgenomen zijn.
- Het project Namen heeft een volledige mapping gedaan. Er werden ongeveer 300 partners in kaart gebracht.

Andere projecten hebben geen volledige doorlichting van de regio gedaan en zijn op meer informele wijze op zoek gegaan naar potentiële partners.

- Het project Leuven-Tervuren is vertrokken vanuit een bestaande lijst van gekende partners in de regio. Ongeveer 90 % van de partners die geselecteerd werden zijn reeds gekende partners.
- Het project Hainaut Occidental heeft in samenwerking met een beperkt aantal kernpartners een lijst met gekende partners aangemaakt. Er werd een lijst gemaakt van partners uit de 1^e lijn, GGZ en niet-medische sector (sociale sector, rehabilitatie, huisvesting en gehandicaptensector).
- Bij het project West-Limburg hebben gekende partners (1^e lijn, SEL) zichzelf aangemeld om deel te kunnen uitmaken van het netwerk wensen. Het project heeft daarnaast zelf nagegaan welke overige partners een bijdrage aan het netwerk kunnen leveren. Reeds betrokken partners zijn in hun eigen achterban op zoek gegaan naar potentiële partners.
- Het project Kempen heeft in eerste fase enkel GGZ partners als formele partners in het netwerk opgenomen. De informele partners zijn gekende partners. Bijkomend zijn een beperkt aantal informele partners op basis van een spontane aanmelding in het netwerk opgenomen.
- Bij het project Leuze hebben kernpartners via hun achterban gekende partners in kaart gebracht.
- Het project Liège heeft partners uit de gefuseerde netwerken AGIS en CHC in het netwerk opgenomen. De GGZ partners waren reeds gekend vanuit overleg op het platform geestelijke gezondheidszorg. Er werd een mapping gemaakt van niet-GGZ partners (o.a. maison sociale).

4.3 Fasering van de uitbouw van het netwerk

Meer dan de helft van de projecten (6) heeft gekozen om het netwerk geleidelijk uit te bouwen.

- Bij de projecten Kempen en West-Limburg zullen naarmate de netwerkdoelstellingen concreter worden en naarmate bepaalde vraagstellingen zich voordoen, de partners verder uitgebreid worden naar niet-GGZ partners (arbeid, wonen, welzijn).
 - Project Kempen start met de uitwerking van de functies 1 en 2. Pas in latere fase zullen er partners gerekruteerd worden voor functies 3, 4 en 5.
- Het project Liège verkiest om het netwerk in eerste fase samen te stellen in functie van de uitbouw van zorgnetwerken en mobiele teams. In tweede fase wordt het netwerk uitgebreid naar meer gespecialiseerde GGZ en 1e lijn actoren. In een laatste

fase worden meer perifere partners: sociale bijstand, onderwijs, cultuur, niet-professionele sector, juridische sector betrokken.

- Het project Namen streeft naar een gefaseerde uitwerking van het netwerk. Het project wenst te evolueren naar een netwerk met 250 à 300 partners. Er wordt geen typering van partners aangegeven.
- De projecten Hainaut-Occidental en Hainaut Leuze nemen in beginfase enkel gekende partners op. In tweede fase zal het project Hainaut-Occidental bijkomend netwerkpartners contacteren die minder gekend zijn in de regio en partners die in mindere mate in contact komen met patiënten met psychiatrische aandoeningen (o.a. politiediensten).

4.4 Activiteiten om partners te rekruteren

Tijdens de diepte interviews werd nagegaan welke activiteiten de projecten ondernomen hebben om potentiële partners te mobiliseren om aan het netwerk deel te nemen.

7 van de 10 projecten hebben minstens één algemeen formeel informatiemoment gehouden waarop alle geïnteresseerde partners uitgenodigd en geïnformeerd werden over de visie en doelstellingen van het project 107.

- Het project Leuven-Tervuren heeft verschillende informatiemomenten gehouden. Partners werden via een mail uitgenodigd. Ongeveer 90 % van de partners waren gekende partners.
- Het project Gent-Eeklo heeft één informatiemoment gehouden voor potentiële partners uit de 1^e lijn. In totaal werden 1600 potentiële partners (verschillende maatschappelijke sectoren) via een mail voor deze informatiedag uitgenodigd.
- Het project noord West-Vlaanderen heeft in 1^e fase 1 groot algemeen informatiemoment gehouden voor potentiële partners uit algemene ziekenhuizen en PAAZ-diensten. Er zijn informele bilaterale gesprekken gehouden met de psychiatrische ziekenhuizen. In tweede fase werd een informatiemoment gehouden met alle GGZ actoren. Bijkomend werden er meerdere informatiemomenten georganiseerd waarbij er een debat aangegaan werd met potentiële partners. Tijdens deze overlegmomenten hadden partners uit de reguliere sector veel kritiek geuit tegenover de GGZ sector.
 - Sommige actoren uit de reguliere sector gaven aan dat ze al genoeg werk deden voor patiënten met een psychische kwetsbaarheid maar dat dat niet gevaloriseerd wordt door de partners van de GGZ. Andere bemerkingen hadden betrekking op moeilijke doorverwijzing van patiënten naar GGZ sector, lange wachttijden,... (moeilijke toegankelijkheid).
- Het project West-Limburg heeft één informatiemoment gehouden. Potentiële partners uit verschillende sectoren zijn via mail of telefonisch uitgenodigd.
- De projecten Titeca en Namen hebben infomomenten per sector gehouden
 - Het project Titeca heeft voor 3 sectoren een afzonderlijk informatiemoment gehouden. De sectoren zijn niet bepaald. De potentiële partners zijn door het overlegplatform GGZ uitgenodigd geweest.
 - Het project Namen heeft overlegmomenten gehouden voor de 1^e lijn (huisartsen), 2^e lijn (ambulante psychiaters) en sector huisvesting.
- Het project Liège heeft een algemeen informatiemoment gehouden op het overlegplatform geestelijke gezondheidszorg.

- Het project Hainaut leuze heeft op regelmatige tijdstippen informatiemomenten gehouden (2 per trimester). Deze waren toegankelijk voor alle geïnteresseerden.

De projecten Kempen en Hainaut Occidental hebben geen algemeen informatiemoment gehouden maar hebben potentiële partners op meer informele wijze en in meer besloten kring aangesproken. De coördinator is naar belangrijke potentiële partners geweest om een toelichting van het project te geven.

- Het project Kempen heeft kleinere informatiemomenten gehouden voor een selecte groep potentiële partners, dit naar aanleiding van de uitbouw van de mobiele teams. Het project heeft in de toekomst de intentie om alle regionale partners op een informatiemoment uit te nodigen.
- Het project Hainaut Occidental heeft potentiële partners aangeschreven en telefonisch aangesproken. Bijkomend werden er presentaties gegeven in diverse organisaties. Het project 107 werd voornamelijk verduidelijkt aan partners uit de niet-medische sector.

- **4 projecten hebben een volledige inventaris gemaakt van het regionale zorgaanbod.**
- **6 projecten zochten op informele wijze naar potentiële partners.**
- **4 projecten betrekken vanaf de beginfase zoveel mogelijk alle regionale partners in het netwerk. De overige projecten (6) wensen het netwerk geleidelijk uit te bouwen.**
- **Projecten hebben potentiële partners op uiteenlopende manier gemobiliseerd voor deelname.**

4.4.1 Problemen bij de rekrutering van netwerkleden

Een beperkt aantal projecten geeft aan moeilijkheden ervaren te hebben bij de rekrutering van partners, met name over de tijd die nodig is om potentiële partners te overtuigen. Drie projecten vermelden dat sommige potentiële partners geweigerd hebben. Het aantal weigerende partners is echter laag.

- Bij het project Namen hebben een algemeen openbaar ziekenhuis en een centrum geestelijke gezondheidszorg geweigerd omwille van politieke, financiële redenen en omwille van een verschillende visie en religieuze achtergrond.
- Bij het project Titeca heeft één GGZ partner geweigerd omwille van een verschillende werkcultuur. Deze partner ging een deelname wel nog in overweging nemen.
- Het project Hainaut Occidental geeft aan dat er meerdere partners een “actieve” deelname geweigerd hebben, hoewel ze uit belangenoverwegingen wel passief bijdragen aan het netwerk. 1 GGZ partner weigert een deelname omwille van ethische en deontologische redenen.

1 project (West-Limburg) stelt dat de rekrutering van bepaalde beroepscategorieën (zelfstandige psychologen) en voorzieningen (OCMW's) moeilijker verloopt en een langere tijd in beslag neemt.

Het project West-Limburg heeft moeilijkheden ervaren omdat sommige partners initieel in twee 107 projecten konden participeren, vooral partners uit de randgemeenten van de projectregio. Bij deze projecten gaat er een langere onderhandelingsfase aan vooraf.

Het rekruteren en sensibiliseren van partners wordt voornamelijk door de projecten Titeca en Liège als een moeilijkheid aanzien. Een aantal formele netwerkpartners heeft reeds het

netwerk verlaten omwille van het lange wachten op een definitieve goedkeuring van het project (document werd pas in tweede evaluatiefase goedgekeurd). Dit heeft bij bepaalde partners een contraproductief en demotiverend effect gehad.

- Bij het project Titeca zijn 1 OCMW, meerdere GGZ voorzieningen, partners die meer gericht waren op de doelgroep adolescenten, diensten slachtofferhulp, diensten psychiatrische thuiszorg en een initiatief beschut wonen reeds uitgestapt.

- **Bepaalde potentiële partners hebben deelname geweigerd om volgende redenen: politiek, financieel, cultuur, religie en deontologie.**
- **Sommige beroepscategorieën en type organisaties zijn moeilijker te rekruteren.**

5 Resultaten: Coördinatie in het netwerk

Dit deel van het rapport is georganiseerd rond de volgende kernvragen:

- Wat zijn de overeenkomsten en verschillen tussen de coördinatiemodellen binnen de projecten?
- coördinatie
 - Hoe complex zijn de coördinatiemodellen?
 - Hoeveel en welke type actoren spelen waar een rol?
 - Welke visie heeft het project op coördinatie?
 - Welke coördinatiemechanismen worden in het netwerk gehanteerd?
 - formele dan wel informele?
 - Op welke wijze verloopt het besluitvormingsproces in het netwerk?
 - Op welke wijze komt het coördinatiemodel tot uitvoering? (gefaseerd?)
- Netwerkpromotor(en)
 - Wat is de achtergrond van de netwerkpromotor?
 - Welke rol vervult de netwerkpromotor in het netwerk?
- Netwerkcoördinator(en)
 - Wat is de achtergrond van de netwerkcoördinator?
 - Wat zijn de belangrijkste taken van de netwerkcoördinator?
 - Wat is de motivatie van de netwerkcoördinator om aan het netwerk deel te nemen?

5.1 Coördinatie structuur

Dit onderdeel beschrijft de coördinatiemodellen (bijlage 9). We staan even stil bij de complexiteit van het coördinatiemodel. Verschillen in complexiteit worden bepaald door de gelaagdheid (de verschillende type coördinatie structuren (o.a. stuurgroep, netwerkcomité, overleggroepen rond patiënt) en het aantal overleggroepen per laag of structuur. We hebben de projecten op die basis geklasseerd in termen van lage, matige of hoge complexiteit.

5.1.1 *algemeen*

Alle projecten hebben een afzonderlijke coördinatiestructuur voor strategische of beheersaspecten van het netwerk. Deze coördinatiestructuur is door de overheid opgelegd. De projecten gebruiken uiteenlopende namen voor deze groep: '*coördinatiecomité, beleidsgroep, strategische stuurgroep, comité de pilotage, comité de gestion*'.

- Twee projecten hebben daarnaast bijkomende structuren uitgebouwd.
 - Het project noord West-Vlaanderen heeft een 'kerncomité' samengesteld waarin de promotoren van het netwerk vertegenwoordigd zijn.
 - Het project Hainaut Occidental werkt met een 'algemene vergadering' voor alle verantwoordelijken van de netwerkpartners.

Voor **operationele coördinatie** lopen de modellen meer uiteen.

- 8 van de 10 projecten hebben een afzonderlijk netwerkcomité waarin alle of de meeste formele partners van het netwerk vertegenwoordigd zijn. Dit comité wordt het *'comité 107, netwerkcomité 107, dagelijks bestuur, comité des garants, raden van bestuur'* genoemd.
 - Het project Leuven-Tervuren kiest niet voor een algemeen comité maar voor afzonderlijke overleggroepen per kernfunctie (+ per subregio) .
 - Het project Kempen heeft geen duidelijke structuur voor de operationele coördinatie.
- Alle projecten hebben gekozen om naast het netwerkcomité bijkomende coördinatiestructuren per kernfunctie, op subregionaal niveau of voor specifieke type actoren uit te bouwen.
 - Alle projecten richten werkgroepen op per kernfunctie of per thema die belast zijn met de concrete uitwerking van de kernfuncties. In het onderdeel *'concretisering van kernfuncties'* wordt hierop verder ingegaan.
 - Twee projecten (Gent en Leuven-Tervuren) hebben voor iedere kernfunctie een afzonderlijke projectgroep.
 - Drie projecten (Leuven, Titeca, noord West-Vlaanderen) hebben in de verschillende subregio's een afzonderlijke coördinatiestructuur.
 - Twee projecten hebben een afzonderlijke overlegstructuur voor bepaalde type actoren:
 - Het project Namen heeft een comité ambulante zorg *'comité des soins extra-hospitaliers'* voor een vertegenwoordiging van netwerkpartners uit de ambulante sector.
 - Het project noord West-Vlaanderen heeft een forum voor ervaringsdeskundigen uitgewerkt. De duur en frequentie van deze vergaderingen zijn aangepast aan de draagkracht van de patiënt. Dit forum is gelieerd aan de strategische stuurgroep.
- Twee projecten hebben een afzonderlijke overlegstructuur uitgebouwd die toegankelijk is voor een brede groep belanghebbenden.
 - De projecten Leuven en noord West-Vlaanderen hebben een breed maatschappelijk forum waar alle belanghebbenden en geïnteresseerde actoren aan mogen deelnemen.
 - Het project West-Limburg heeft een adviesgroep governance (mbt bestuurlijke aspecten) en adviesgroep zorg (mbt zorginhoud) uitgebouwd. Deze groepen zijn toegankelijk voor alle belanghebbenden binnen het werkingsgebied.
- **Ondersteunende structuren:**
 - Het project Namen werkt met een wetenschappelijk comité.
 - Het project Hainaut Leuze heeft een deontologisch comité.
 - Project Hainaut Occidental: intervisie rond coördinatie en samenwerking.
 - Project Liégeois: plateforme psychiatrique Liégeoise.

5.1.2 Complexiteit netwerkmodellen

Er bestaat een duidelijke relatie tussen de complexiteit van het netwerk en de complexiteit van de coördinatiemodellen.

Coördinatie modellen met een lage complexiteit: (3 à 4 lagen, ≤ 5 overleggroepen)

De coördinatie modellen van de projecten Kempen, West-Limburg, Liège en Hainaut Occidental kennen in vergelijking met andere projecten een eerder lage complexiteit. Het coördinatie model van het project Kempen is het minst complex.

- Deze projecten hebben een strategische stuurgroep en een netwerkcomité.
- Ze hebben een beperkt aantal bijkomende coördinatiestructuren uitgewerkt:
 - Project Kempen: twee werkgroepen (F2a en F2b)
 - Project West-Limburg: adviesgroep
 - Project Liège: plateforme psychiatrique Liégoise en een overleg rond de patiënt
 - Project Hainaut Occidental: intervisie vergadering en een vergadering overleg rond de patiënt.

Coördinatie modellen met een matige tot hoge complexiteit: (≥ 5 lagen, ≥ 8 overleggroepen)

Onder deze groep klasseren we de projecten Leuven-zorgregio Tervuren, Gent-Eeklo, Titeca en West-Vlaanderen. Projecten hebben bijkomende overlegstructuren per kernfunctie, per subregio of per thema uitgebouwd. Er zijn echter aanzienlijke verschillen.

- 6 projecten (Leuven-zorgregio Tervuren, Gent-Eeklo, West-Limburg, Kempen Hainaut Occidental, Liège) werken enkel op basis van overleggroepen en/of werkgroepen per kernfunctie.
- 3 projecten (Titeca, Hainaut Leuze en Namen) hebben per thema een werkgroep uitgebouwd (totaal 5 werkgroepen).
 - Het project Titeca: werkgroep F2a, werkgroep F2b, werkgroep grondgebied, werkgroep hulpmiddelen communicatie, werkgroep gebruikers. De werkgroepen F2a, F2b, uitbouw mobiele teams en toegankelijkheid van zorg verwijzen naar kernfunctie 2.
 - Project Hainaut Leuze: werkgroep huisvesting en specifieke habitat, werkgroep socio-professionele integratie, werkgroep culturele integratie, werkgroep gezondheid in termen van preventie en promotie, werkgroep uitbouw mobiele teams en toegankelijkheid van zorg.
 - Project Namen: thema's zijn niet bepaald.
- Eén project (noord West-Vlaanderen) werkt met werkgroepen per functie die op hun beurt ingedeeld worden per thema.
 - Het project Kempen werkt in eerste fase met functionele werkgroepen. Op termijn zullen eventueel bijkomende werkgroepen per thema's uitgewerkt worden.
- De projecten Titeca en noord West-Vlaanderen hebben afzonderlijke overlegstructuren per subregio.

Het project Leuven-Tervuren wordt gekenmerkt door het hoogst aantal overleggroepen (totaal: 30 overleggroepen).

5.1.3 Coördinatie rond de patiënt

In de documenten wordt er veel minder een beschrijving gegeven van de coördinatie op patiënten niveau. Alle projecten verwijzen naar de uitwerking van de functie van referentiepersoon (zie ook overheidsgids). Deze persoon wordt door sommige projecten *zorgbemiddelaar, zorgverantwoordelijke en casemanager* genoemd. Door alle projecten wordt voor iedere patiënt ook een zorgplan opgemaakt.

- Eén project (Leuven-Tervuren) verwijst naar de functie van overlegorganisator en overlegcoördinator.

3 Waalse projecten geven meer detailuitleg bij de overlegstructuren rond de patiënt. Het valt op dat deze projecten, meer dan de Vlaamse projecten, de nadruk op overlegstructuren 'rond de patiënt' leggen dan op netwerkstructuren.

- Het project Hainaut Leuze onderscheidt 3 type overleggroepen rond de patiënt: een overleggroep klinisch overleg, overleggroep doorverwijzing patiënt en overleggroep patiëntencoördinatie.
- De projecten Hainaut Occidental en Liège geven meer detailuitleg bij het overleg rond de patiënt.
 - Project Hainaut Occidental: samenstelling: De referentie persoon en hulpverleners uit verschillende functie participeren aan deze vergaderingen (vergaderfrequentie: 3 keer per jaar).
 - Het Project Liège verwijst expliciet naar de samenstelling van de vergadering: verantwoordelijken per kernfunctie, aangeduide referentiepersoon per kernfunctie

- **Alle projecten hebben strategische en operationele groepen uitgebouwd.**
- **De coördinatiemodellen verschilt in gelaagdheid en aantal overleggroepen.**
 - **Het aantal lagen varieert van 3 tot 7.**
 - **Het aantal overleggroepen per hiërarchische laag varieert van 5 tot 30.**
- **De complexiteit van het coördinatiemodel houdt verband met de complexiteit van het netwerk, maar is ook afhankelijk van visie.**

5.2 De stuurgroep van het netwerk

Dit onderdeel bespreekt het aantal en type partners in de strategische stuurgroep. Het aantal vertegenwoordigde sectoren varieert van 1 tot 5. Er zijn stuurgroepen met een lage (1 sector), matige (2 à 3 sectoren) en hoge (≥ 4 sectoren) vertegenwoordiging van maatschappelijke sectoren. Participerende actoren zijn voornamelijk afkomstig uit de sector geestelijke gezondheidszorg (zie bijlage 10).

5.2.1 *Vertegenwoordigers*

De strategische werkgroepen zijn in alle projecten omvangrijk. De netwerkpromotor en –coördinator spelen een belangrijke rol in de stuurgroep. Het aantal vertegenwoordigende leden varieert tussen 10 en 30 formele netwerkpartners. Informele partners maken er geen deel van uit.

3/10 projecten hebben gekozen om **directieleden** in de stuurgroep op te nemen.

- Het project Hainaut Leuze heeft vertegenwoordigers van alle netwerkpartners opgenomen (niet-GGZ partners: o.a. OCMW, CAW, GDT, AZ).
- Het project Liège heeft 10 kernpartners van de gefuseerde projecten opgenomen.
- Het project Namen heeft enkel GGZ partners in het netwerk opgenomen (30 beheersleden psychiatrische ziekenhuizen die een samenwerkingsovereenkomst ondertekend hebben).

De overige projecten (7/10) hebben naast de directieleden andere functies in de stuurgroep opgenomen:

- In drie projecten wordt een combinatie van managers, hulpverleners en voorzitters opgenomen. Het betreft 1^e lijn actoren (o.a. huisartsenvertegenwoordiging, voorzitter SEL in regio).
- Drie projecten hebben regionale raden en lokale overheden opgenomen.
 - Noord West-Vlaanderen: regionale welzijnsraad.
 - Titeca: vertegenwoordiger lokale overheid GGZ.
 - Hainaut Occidental: 1 verantwoordelijke per gemeente.
- Zes projecten hebben patiënten- en familie organisaties opgenomen.
 - De projecten Leuven-Tervuren, Gent-Eeklo, Kempen, noord West-Vlaanderen, West-Limburg en Hainaut Occidental hebben vertegenwoordigers van patiënten- en familie organisaties in het de stuurgroep opgenomen.
- Drie projecten (Namen, Titeca en Hainaut Leuze) hebben een afzonderlijke werkgroep opgericht voor gebruikers 'groupe de travail-collectif d'usagers'. Deze werkgroep staat in verbinding met de stuurgroep, het netwerkcomité en de werkgroepen per kernfunctie.
- Ten slotte hebben 4 projecten ondersteunende experts in het beheer betrokken.
 - (1/10) financieel expert
 - (2/10) inhoudelijk expert, methodologisch expert
 - (1/10) filosoof

5.2.2 Vertegenwoordiging van sectoren

Homogeen samengestelde stuurgroep

Drie projecten (Gent-Eeklo, Kempen en Namen) hebben een homogeen samengestelde stuurgroep, met leden die enkel afkomstig zijn uit de geestelijke gezondheidszorg.

- Het project Kempen kiest hierdoor bewust om de zaak meer beheersbaar houden en besluitvaardig te zijn. In de toekomst zal er getracht worden om deze kerngroep verder uit te breiden naar andere maatschappelijke sectoren.

Matig heterogeen samengestelde stuurgroep

Zes projecten hebben een matig heterogeen samengestelde stuurgroep. De leden zijn voornamelijk afkomstig uit de algemene gezondheidszorg, geestelijke gezondheidszorg en niet-professionele sector.

- Eén project (Titeca) heeft een vertegenwoordiging van de GGZ en niet-professionele sector.
- 5 projecten hebben een vertegenwoordiging van 3 maatschappelijke sectoren.
 - De projecten Leuven-Tervuren en Noord West-Vlaanderen: algemene gezondheidszorg, GGZ en niet-professionele sector.
 - Het project Hainaut Occidental: GGZ, sociale sector en niet-professionele sector.
 - De projecten Hainaut Leuze en Liège: leden uit verschillende sectoren maar tot welke is niet in de documenten terug te vinden.
- Het project Leuven heeft de reden voor deze heterogene vertegenwoordiging gemotiveerd. Een heterogene samenstelling moet toelaten een probleemstelling vanuit verschillende perspectieven en invalshoeken te laten bekijken.

Sterk heterogeen samengestelde stuurgroep

Eén project (project zuid-west & west-Limburg) heeft voor een zeer heterogeen samengestelde stuurgroep gekozen. Actoren zijn afkomstig uit 5 maatschappelijke sectoren: Algemene gezondheidszorg, GGZ, welzijn, arbeid, wonen, niet-professionele sector.

5.2.3 Vergaderfrequentie van stuurgroepvergaderingen

6 projecten hebben de vergaderfrequentie bepaald. De vergaderduur is niet bepaald. De vergaderfrequentie varieert van maandelijks tot 3-maandelijks.

- 1 project (Leuven-Tervuren) vergadert minimaal 1 keer per kwartaal.
- 2 projecten (Kempen en Hainaut Occidental) stellen een 2-maandelijks vergaderplan op.
- 3 projecten (noord West-Vlaanderen, Hainaut Leuze en Kempen) vergaderen 3-maandelijks.
- Voor 4 projecten (Gent-Eeklo, West-Limburg, Titeca, Namen en Liège) beschikken we niet over informatie.

5.2.4 Inhoud

Tijdens de stuurgroepvergaderingen wordt er gereflecteerd over verschillende onderwerpen op strategisch of beheersniveau. Bijv:

- Strategische topics:

- Inventarisatie kenmerken van de netwerkpartners (aantal, type, expertise)
- Reflecteren over de uitbouw van het netwerk (visie)
- bepaling takenpakket netwerkcoördinator
- Meer operationele topics:
 - Aanwerving netwerkcoördinator
 - Evaluatie van de effectiviteit van het netwerk
 - Proces evaluatie: identificatie van dysfuncties
 - Kosten effectiviteit
 - Kwaliteitsmonitoring en -bewaking
 - Uitkomstmaten patiënt
 - Uitwerking van nieuwe procedures met als doel de kwaliteit van zorg te verbeteren
 - Validatie van procedures die door comité en werkgroepen vooropgesteld worden
 - Gegevensverzameling:
 - aantal hospitalisaties, duur hospitalisaties, aantal patiënten die opnieuw een actieve rol in de arbeidsmarkt opnemen, tevredenheidsmetingen patiënt en familie
 - Toekomstige veranderingen in maatschappij (bevolkingskenmerken, ziekteverzekering, demografische evoluties)
 - Verdere uitwerking van algemene doelstellingen in operationele doelstellingen
 - Uitwerking van een communicatieplan
 - Personeelsmanagement
 - Uitbouw van structuren: studiecél, kennisplatform
 - Opmaak van formele samenwerkingsovereenkomsten
 - Validatie van samenwerkingsprocedures die door comité vooropgesteld worden
 - Ontwikkeling van gemeenschappelijke instrumenten
 - Uitbouw kwaliteits- en vormingsbeleid

Strategisch beheer in het netwerk

- **Het aantal leden in de stuurgroep varieert tussen de 10 en de 30 leden.**
- **De projecten verschillen wat betreft vertegenwoordiging uit verschillende sectoren.**
- **Vergaderfrequentie: varieert van maandelijks tot 3-maandelijks.**

5.3 Operationele netwerkgroep (dagelijks beheer)

Dit onderdeel bespreekt het aantal en type partners die instaan voor het operationeel beheer (netwerkcomité) van het netwerk. We bespreken de vergaderfrequentie van deze stuurgroep en de inhoud van de vergadering (bijlage 11).

5.3.1 *Samenstelling*

7/10 projecten hebben de samenstelling van het netwerkcomité in algemene termen in het document aangegeven. Drie projecten preciseren het aantal partners:

- Leuven-Tervuren: 33 à 35 partners.
- West-Limburg: ongeveer 20.
- Namen: ongeveer 100 partners.

Bij de meeste projecten (9/10) omvat het netwerkcomité alle verantwoordelijken van de netwerkpartners en/of verantwoordelijken van de kernfuncties:

- Alle projecten gaven tijdens de interviews aan dat de netwerkcoördinator op alle vergaderingen aanwezig is.
- 9 projecten hebben gekozen om directieleden in het comité op te nemen
 - 6 projecten hebben gekozen om alle verantwoordelijken van de netwerkpartners in het comité op te nemen.
 - 3 projecten hebben gekozen om alle netwerkpartners in het netwerk op te nemen zonder te specificeren of dit al dan niet verantwoordelijken van netwerkpartners zijn.
- 3 projecten (Gent-Eeklo, Hainaut Occidental en Liège) hebben gekozen om bijkomend verantwoordelijken per kernfunctie in het comité op te nemen.
 - Gent-Eeklo: waaronder: 0^e, 1^e, 2^e en 3^e lijn.
- 2 projecten (Leuven-Tervuren en Namen) hebben gekozen om bijkomend actoren uit de eerste lijn (algemene huisartsen) in het comité op te nemen.

5.3.2 *Vertegenwoordiging van sectoren*

Homogene samenstelling

Slechts één project (Kempen) heeft een homogeen samengestelde operationele beheersstructuur. Leden zijn enkel afkomstig uit de sector GGZ.

Heterogene samenstelling

De meeste projecten (9/10) hebben gekozen voor een vertegenwoordiging van actoren uit verschillende sectoren.

- 8/10 projecten geven aan dat het netwerkcomité gedifferentieerd samengesteld is maar geven geen verdere bepaling weer van de type sectoren.
- 1 project (Gent-Eeklo) geeft aan dat actoren afkomstig zijn uit de sectoren algemene gezondheidszorg, geestelijke gezondheidszorg en niet professionele sector

5.3.3 *Vergaderfrequentie operationele netwerkgroep*

6 projecten vermelden de vergaderfrequentie. De frequentie varieert van maandelijks (N=1) over viermaandelijks (N=1), 6-maandelijks (N=3) tot jaarlijks (N=1).

5.3.4 Inhoud

Het netwerkcomité houdt zich bij alle projecten bezig met operationele aspecten. De volgende onderwerpen worden in de projectdocumenten vooropgesteld.

Operationeel beheer

- Concrete uitwerking en opvolging van het projectdocument
- Concretisering en operationalisering van kernfuncties
- Concretisering van vooropgestelde doelstellingen
- Uitwerking van procedures en protocollen
- Probleemdetectie
- Probleemoplossing
- Uitwisseling van informatie, informatie management
- Uitbouw van trainings- en vormingsactiviteiten
- Dagelijks bestuur van de kernfuncties
- Uitbouw van samenwerkingsprocedures, samenwerkingsafspraken (wie doet wat, wanneer, hoe?)
- Maken van taakafspraken tussen netwerkpartners
- Evaluatie van effectiviteit netwerk
- Financieel beheer
- Administratief beheer
- Logistiek beheer
- Efficiënt gebruik van beschikbare budgetten
- Organisatie van werkgroepen

5.4 Coördinatiemechanismen

Er worden zowel formele (vergaderingen, richtlijnen, procedures) als informele (bilateraal overleg) coördinatiemechanismen vermeld. Alle projecten onderstrepen het belang van zowel formele als informele mechanismen. De informatie komt overwegend uit de interviews, met de kanttekening dat ze van zeer algemene aard is.

Projecten geven als belangrijkste coördinatiemechanisme vergaderingen aan. In heel beperkte mate werd er verwezen naar samenwerkingsafspraken, richtlijnen en protocollen. Deze zullen in een latere fase vorm krijgen.

9 projecten geven aan dat het coördinatiemodel niet op voorhand is doordacht maar organisch vorm krijgt tijdens de uitwerking van het project. De meeste projecten zijn in eerste fase gestart met de uitbouw van een strategische stuurgroep en netwerkcomité. Doorgaans worden per fase bijkomende structuren opgenomen. Er wordt ook voortgebouwd op ervaringen en modellen uit het verleden, veranderde probleemstellingen en doelstellingen of uit input van bepaalde trainingen.

- Het project Gent-Eeklo is vanuit opgedane kennis uit de opleiding projectmanagement (georganiseerd door de overheid), met projectgroepen gestart.
- Bij het project Kempen is het model gegroeid vanuit overleg met kernpartners (continue reflectie over hoe beslissingen in het netwerk moeten genomen worden).
- Het project Hainaut Occidental heeft zich gebaseerd op de expertise van kernpartners.
- Andere projecten hebben op basis van knelpunten stapsgewijs structuren uitgebouwd.
 - Het project noord West-Vlaanderen heeft bijvoorbeeld een *afzonderlijk* forum voor ervaringsdeskundigen opgericht om patiënten op hun eigen tempo te laten deelnemen aan vergaderingen (lagere vergaderfrequentie, kortere vergaderduur). Het forum is rechtstreeks met de stuurgroep verbonden. Patiënten konden het vergadertempo binnen de overige overlegstructuren niet aan.
 - Het project West-Limburg had in beginfase enkel een netwerkcomité uitgebouwd. Gezien het hoog aantal partners was dit niet werkbaar. In latere fase is er een stuurgroep uitgebouwd.
 - Bij het project Gent-Eeklo participeerden de leden uit het netwerkcomité initieel zowel in het netwerkcomité als in het dagelijks bestuur van het netwerk. Dat gaf problemen aangezien het dagelijks bestuur zich dient te verantwoorden t.o.v. het netwerkcomité. In twee fase heeft het project een duidelijke scheiding gemaakt tussen beide structuren. Leden die in het netwerkcomité participeerden konden niet meer participeren in het dagelijks bestuur.

Het coördinatiemodel van het project Titeca wordt sterk gefaseerd uitgebouwd.

- Het coördinatiemodel is in vier fasen tot stand gekomen. De vertegenwoordigers van de verschillende werkgroepen per kernfunctie die initieel in de strategische werkgroep participeerden maken nu geen deel meer uit gezien deze werkgroepen beëindigd zijn. Deze leden zijn vervangen door vertegenwoordigers van de verschillende werkgroepen per thema, een vertegenwoordiger van de werkgroep gebruikers-familie en een methodologisch expert.

- De werkgroepen die per kernfunctie in beginfase uitgebouwd waren, zijn vervangen door werkgroepen per thema (vertegenwoordiging van meerdere sectoren). De vergaderingen per kernfunctie hebben geleid tot spanningen tussen de sectoren. Iedere sector gaf zijn eigen opmerkingen weer ten aanzien van een andere sector (vb: slechte doorverwijzingen, wachttijden).

Twee projecten hebben zich bij de uitwerking van het coördinatiemodel laten inspireren door bestaande theoretische kaders en modellen.

- Het project Gent-Eeklo heeft zich gebaseerd op het RASCI model. Dit model werd gebruikt om een onderscheid te maken tussen verschillende niveaus, verantwoordelijkheden en functies. Bepaalde structuren die in het begin in het coördinatiemodel opgenomen waren, zijn achteraf geschrapt. Daarnaast heeft het project zich laten inspireren tijdens de opleiding projectmanagement.
- Het project Hainaut Occidental heeft zich laten inspireren op het klassieke model van onderneming bestaande uit een algemene vergadering, raden van bestuur en beleidscomité.

5.4.1 Coördinatiemechanismen: strategisch beheer

Projecten geven als het belangrijkste coördinatiemechanisme vergaderingen en in beperkte mate richtlijnen en protocollen aan. De netwerkcoördinator wordt als de centrale figuur beschouwd bij het plannen, organiseren en leiden van vergaderingen.

Naast de stuurgroep vergaderingen worden ook bijkomende vergaderingen georganiseerd.

- Het project noord West-Vlaanderen organiseert vergaderingen waarin enkel de netwerkpromotoren deel van uitmaken (kerncomité). Tijdens deze vergaderingen wordt gereflecteerd over financiële aspecten en contractuele aspecten (aanstelling hulpverleners mobiele teams).
- Het project Hainaut Occidental organiseert vergaderingen waarin alle verantwoordelijken van de netwerkpartners in opgenomen zijn (algemene vergadering).

4 projecten vermelden hulpmiddelen om de coördinatie te faciliteren.

- Het project Kempen heeft per kernfunctie een projectplan uitgewerkt waarin de strategische doelstellingen opgenomen zijn. Bijkomend hanteert het project een projectkalender met een tijdsplanning waarin de kernfuncties dienen uitgewerkt te worden.
- Het project Gent-Eeklo hanteert een projectkalender.
- Het project West-Limburg maakt gebruik van geschreven documenten waarin de meeste recente aanpassingen zijn opgenomen (o.a. structuur coördinatiemodel).
- Bij het project noord West-Vlaanderen maakt de coördinator gebruik van een vergaderplanning waar de doelstellingen, timing en structuur van de vergadering in opgenomen is.

4 projecten gebruiken ondersteunende communicatiemiddelen.

- De projecten Leuven-Tervuren en noord West-Vlaanderen gebruiken een nieuwsbrief.
- Het project Gent-Eeklo heeft een website uitgebouwd.
- Het project Kempen heeft een communicatieplan uitgewerkt.

- He projecten Titeca en Liège maken gebruik van communicatiemiddelen maar deze zijn niet nader bepaald.

5.4.2 Coördinatiemechanismen: operationeel beheer

Ook voor het operationeel beheer staan vergaderingen voorop. Er worden verschillende type vergaderingen georganiseerd met een verschillend doelpubliek (bijlage 12). De netwerkcoördinator wordt als de centrale figuur beschouwd bij het plannen, organiseren en leiden van vergaderingen.

Er wordt veel gewerkt met functionele werkgroepen: Elk van die werkgroepen focust zich op een deelaspect van de netwerkactiviteit. In principe wordt de werkgroep opgeheven als die activiteit is afgewerkt.

- Vijf projecten hebben in beginfase schrijfgroepen per kernfunctie (voor uitwerking van het project) en werkgroepen per kernfunctie in het leven geroepen. Participerende leden waren betrokken bij de voorbereiding van het projectvoorstel. Op het moment dat de projectvoorstellen goedgekeurd werden deze groepen opgeheven.
 - Project Leuven-Tervuren: vergaderingen projectgroepen per kernfunctie zijn in de plaats gekomen van de schrijfgroepen.
 - Project Gent-Eeklo: vergaderingen projectgroepen zijn in de plaats gekomen van de werkgroepen.
 - Project Titeca: de werkgroepen per thema zijn in de plaats gekomen van de werkgroepen per kernfunctie.
 - Project West-Limburg: de vergaderingen adviesgroepen governance en zorg zijn in de plaats gekomen van de schrijfgroepen.
 - Project Hainaut Occidental: werkgroepen per kernfunctie zijn na uitwerking projectdocument beëindigd. Het is niet duidelijk of deze structuur vervangen werd.
- Projecten hebben, naast algemene infomomenten, tijdelijke vergaderingen en overlegmomenten gehouden met potentiële partners.
 - De projecten noord West-Vlaanderen en Titeca hebben in beginfase vergaderingen gehouden met GGZ partners. Deze vergaderingen hadden tot doel onzekerheden en problemen bloot te leggen.

Projecten organiseren zowel overkoepelende vergaderingen als vergadering per kernfunctie.

De volgende type overkoepelende vergaderingen worden door projecten aangegeven:

- 9 projecten organiseren vergaderingen binnen het netwerkcomité
- 2 projecten organiseren overkoepelende overlegvergaderingen voor vertegenwoordigers kernfuncties.
- 4 projecten organiseren vergaderingen die toegankelijk zijn voor een groot aantal geïnteresseerden of belanghebbenden toegankelijk zijn: breed maatschappelijk forum, algemene vergadering, overlegplatform.
 - 2 projecten (Leuven-Tervuren, noord West-Vlaanderen) hebben een breed maatschappelijk forum uitgewerkt.
 - Het project West-Limburg heeft een adviesgroep governance en adviesgroep zorg uitgebouwd.

- Het project Liège beschouwt het overlegplatform GGZ als onderdeel van de coördinatiestructuur.
- 1 project organiseert vergaderingen binnen het werkcomité en intervisie vergaderingen.

8 projecten houden vergaderingen per kernfunctie en/of per thema waarin wordt gereflecteerd over de concrete uitwerking van kernfuncties. De volgende type vergaderingen worden aangegeven:

- Vergaderingen werkgroepen per kernfunctie
- Vergaderingen projectteams per functie
- Vergaderingen projectgroepen, inhoudelijke overleggroepen per functie
- Vergaderingen werkgroepen per thema

Het project noord West-Vlaanderen maakt een verdere indeling. De vergaderingen per kernfunctie worden op basis van thema verder opgesplitst.

Drie projecten organiseren bijkomend vergaderingen op subregionaal niveau:

- Het project Leuven-Tervuren: projectgroepen per functie op niveau van de subregio's.
- Noord West-Vlaanderen: subregionale vergaderingen: forum per subregio.
- Titeca: Vergaderingen op niveau van de subregio's, op niveau van experimentele zone (ZEP) en op niveau van de algemene regio (19 steden en gemeenten).

Operationeel beheer in het netwerk

- **Type deelnemende vertegenwoordigers verschillen tussen de projecten.**
- **Niet alle projecten hebben een heterogeen samengesteld dagelijks bestuur.**
- **Er zijn grote verschillen tussen de projecten wat betreft de vergaderfrequentie (maandelijks, 3-maandelijks, 4-maandelijks, 6-maandelijks tot jaarlijks).**

5.4.3 Besluitvorming

Tijdens de diepte interviews werd nagegaan op welke wijze beslissingen worden genomen in functie van de netwerkontwikkeling.

Alle projecten onderstrepen het belang van consensus en een algemene gedragenheid van besluiten door de actoren. Het bereiken van een consensus vraagt in alle projecten een onderhandelingsproces dat meerdere vergaderingen in beslag kan nemen. Drie projecten hebben tijdens het interview aangegeven hoe zij het onderhandelingsproces aansturen:

- Het project Gent gebruikt tijdens de besluitvorming de procedure van het 'overwegend bezwaar'. Indien er met partners geen akkoord bereikt wordt, worden partners aangespoord om een nieuw voorstel uit te werken. Dit nieuw voorstel wordt met vorige voorstel(len) vergeleken, de voor- en nadelen worden afgewogen.
- Het project Hainaut Occidental maakt indien geen consensus bereikt wordt een synthesesnota op. Op basis daarvan wordt er op zoek gegaan naar een akkoord. Het kan soms meerdere vergaderingen in beslag nemen eer een consensus bereikt wordt.

- Het project noord West-Vlaanderen gaat tijdens de besluitvorming op zoek naar gelijklopende meningen om deze vervolgens te bekrachtigen. Verschilpunten worden verder verfijnd en uitgeklaard. Dit gedachtenproces helpt om de partners naar elkaar laten toe te groeien. Op basis van deze methode is het project tot nu toe steeds tot een consensus gekomen.

Een beperkt aantal project hanteren procedures als meerderheidsstemming ingeval er geen consensus bereikt wordt.

- Het project Titeca gaat over tot een stemming en beslist bij meerderheid.
- Het project West-Limburg geeft de opdracht aan de vertegenwoordigende leden om samen met de achterban (sector) te reflecteren over de probleemstelling. Tijdens een volgende vergadering wordt dit opnieuw besproken en wordt erover gestemd.
- In het project Kempen geldt een procedure. Indien geen consensus bereikt wordt geldt een 2/3^e meerderheidstemming.

Twee projecten wijzen erop dat de grootte van de stuurgroep de besluitvorming bemoeilijkt.

- Het project noord West-Vlaanderen met een stuurgroep met 13 leden wijst erop dat de leden een verschillende vergadercultuur en achtergrond hebben.
- Het project Gent-Eeklo met een stuurgroep van 25 leden aanziet de omvang van het de stuurgroep eveneens als een moeilijkheid.

Besluitvormingsproces

- **Alle projecten streven naar een consensus (algemene gedragenheid).**
- **Een beperkt aantal projecten heeft procedures uitgewerkt ingeval geen consensus bereikt wordt (stemming).**

5.5 Netwerkpromotor

5.5.1 *Aantal netwerkpromotoren per project*

Het aantal promotoren per project varieert tussen 1 en 3 (Bijlage 13).

- 3 projecten (Kempen, Gent-Eeklo en Hainaut Occidental) hebben 1 promotor.
- 6 projecten (Leuven-Tervuren, noord West-Vlaanderen, West-Limburg, Hainaut Leuze, Namur en Titeca) worden aangestuurd door 2 promotoren
- 1 project (Liégeois) wordt aangestuurd door 3 promotoren

5.5.2 *Initiatiefnemer*

Bij 9/10 projecten zijn de promotoren de initiatiefnemers van het projectdocument. In één project (Gent-Eeklo) kwam de vraag eerder vanuit de partners uit de regio.

In 5 van de 6 projecten met 2 promotoren hebben de promotoren gezamenlijk het initiatief genomen om een project in te dienen, ingegeven door een historiek van samenwerking.

- In 1 project (Namen) heeft één van beide promotoren initieel een afwachtende houding aangenomen. Dit is overigens het enige project waarbij de promotoren in het verleden geen of bijna geen contact met elkaar gehad hebben door de complementaire werking van beide psychiatrische ziekenhuizen.

De historische samenwerking tussen promotoren is enerzijds gebaseerd op institutionele banden of op meer procesmatige samenwerking:

- In 3 projecten (West-Limburg, Liège en Titeca) werken partners samen door institutionele banden.
 - Project West-Limburg: In het verleden is al een formele intentieverklaring uitgewerkt voor de uitbouw van een onderlinge samenwerking, gestoeld in een fusie van 2 psychiatrische ziekenhuizen. Beide partners beoogden daarnaast een samenwerking met andere ziekenhuizen om te komen tot een coherent zorgaanbod, afstemming binnen het aanbod, uitbouw van zorgcircuits- en netwerken en een betere verspreiding van het regionale aanbod.
 - Project Liège: de 3 promotoren zijn afkomstig uit twee projecten die sinds december 2010 gefusioneerd zijn.
 - Project Titeca: de 2 promotoren zijn afkomstig uit twee projecten die sinds oktober 2010 gefusioneerd zijn.
- De promotoren van de overige 3 projecten (Leuven-Tervuren, noord West-Vlaanderen, Hainaut Leuze) werkten al langer samen via overlegplatforms of via meer informeel overleg.
 - Project Leuven-Tervuren: de twee promotoren werken reeds gedurende 10 jaren samen voor het vinden van een complementariteit in het zorgaanbod van beide psychiatrische ziekenhuizen. Dit heeft bijgedragen tot frequent contact en overleg tussen beide promotoren. Het overleg wordt zowel gekenmerkt door formeel (via overlegplatform geestelijke gezondheidszorg) als informeel overleg (2 à 3-maandelijks overleg).
 - Project noord West-Vlaanderen: De 2 psychiatrische ziekenhuizen zijn de twee belangrijkste spelers in de regio. Promotoren werken meer dan 20 jaar samen via initiatieven en in een zoektocht naar afstemming en complementariteit in het zorgaanbod in de regio. Er is intens overleg gevoerd over samenwerkingsafspraken rond psychotische patiënten, uitbouw van zorgtrajecten en in kader van gedwongen opnames.
 - Project Hainaut Leuze: Beide promotoren hebben in het verleden intens samengewerkt, voornamelijk via het overlegplatform geestelijke gezondheidszorg.
- Bij 3 projecten (Leuven, noord West-Vlaanderen en West-Limburg) gaven de promotoren aan dat ze geruime tijd voor het programma 107 concreet gelanceerd werd, al begrepen hadden dat de overheid zou inzetten op vermaatschappelijking van zorg. Er werd anticiperend een partnership gemaakt dat zou intekenen bij de oproep.
- Bij 3 projecten (Gent-Eeklo, noord West-Vlaanderen, West-Limburg) was in beginfase niet duidelijk welke perso(o)n(en) het promotorschap op zich ging(en) nemen aangezien er meerdere initiatiefnemers in de regio waren. In beginfase is dit het onderwerp van discussie en overleg geweest.
 - Bij het project Gent-Eeklo wenste de subregio Eeklo-Zelzate autonoom een project uit te werken. Deze subregio maakt nu onderdeel uit van de projectregio.

- Bij het project noord West-Vlaanderen wilden in initiële fase meerdere partners uit de psychiatrische thuiszorgdiensten een project indienen. Uiteindelijk hebben allen zich bij een projectvoorstel aangesloten.
- Bij het project West-Limburg wenste regio noord-Limburg in beginfase autonoom een project in te dienen.

Netwerkpromotor

- **Het aantal promotoren varieert per project van 1 tot 3.**
- **Bij 9 projecten hebben de promotoren het initiatief genomen.**
- **De meeste promotoren hebben vóór het indienen van het voorstel al samengewerkt.**

5.6 Netwerkcoördinator

Dit onderdeel geeft een beschrijving van het functieprofiel van de netwerkcoördinator. De aandacht gaat in het bijzonder uit naar de achtergrond en expertise van de netwerkcoördinator, het takenpakket, zijn/haar motivatie voor deelname aan netwerk en ervaren moeilijkheden bij uitoefening van de functie. De beschrijving is gebaseerd op de projectdocumenten (takenpakket netwerkcoördinator) en interviews: (achtergrond, takenpakket, ervaren moeilijkheden, motivatie deelname).

5.6.1 *Profiel van de coördinator*

7 projecten vullen de functie van netwerkcoördinator in als 1 FTE aanstelling. Drie projecten (Leuven-Tervuren, Gent-Eeklo en Kempen) vullen deze functie in door twee personen (deeltijdse equivalenten).

- Het project Kempen heeft in beginfase de functie ingevuld met twee informeel aangestelde deeltijdse equivalenten, in latere fase is formeel één voltijdse coördinator aangesteld (23-11-2011).

De projecten die werken met een gedeeld coördinatorschap hebben uiteenlopende keuzes gemaakt wat betreft de taakverdeling.

- De projecten Leuven-Tervuren kiezen er bewust voor om beide personen te betrekken in alle taken. Het takenpakket zal op termijn opgedeeld worden.
- In de projecten Gent-Eeklo en Kempen is de arbeidsdeling van bij de start vastgelegd
 - project Gent-Eeklo
 - Coördinator 1: verantwoordelijk voor projectteam F2b, 3, 5 en netwerkpunt
 - Coördinator 2: competentieknoppunt, VDIP, werkgroep 1, 2a en 4
 - project Kempen
 - Gedeelde verantwoordelijkheid omtrent de werkgroepen
 - Er worden afspraken gemaakt wie op welke vergadering aanwezig is.

De meeste (9/10) coördinatoren werden aangesteld door het project zelf. Eén coördinator (project Liège) werd aangesteld door het overlegplatform geestelijke gezondheidszorg. Deze coördinator vond dit een voordeel aangezien hij hierdoor een neutrale positie in het netwerk kan aannemen.

Projecten hebben bij de selectie van de coördinator verschillende keuzes gemaakt.

- 8 projecten hebben gekozen voor een persoon die in de regio gekend was door de netwerkpartners. Gekend zijn in de sector wordt door de promotoren als een voordeel gezien. Netwerkcoördinatoren hebben in het verleden al samenwerkingsverbanden uitgebouwd met de promotor(en) en aantal partners. Deze coördinatoren zijn veelal via interne wegen aangesteld (niet via openbare vacature).
 - Het project noord West-Vlaanderen koos voor een 'buitenstaander' met een onafhankelijke en neutrale positie. Deze coördinator is op formele wijze door een rekruteringsbureau aangesteld, na kandidatuurstelling van meerdere kandidaten. Er is een selectie van kandidaten gehouden op basis van de volgende competenties: communicatievaardigheden, managementvaardigheden. De coördinator is niet woonachtig in het werkingsgebied en is in het verleden nooit in contact gekomen met de netwerkpartners.
 - Het project Namen koos voor een coördinator die over een uitgebreide gebreide expertise beschik binnen de verschillende functies maar die binnen de regio niet echt bekend was. De neutrale positie van de coördinator in het netwerk wordt door het project als een voordeel aanzien.

Bij 2 projecten (Kempen en Hainaut Occidental) was in beginfase niet duidelijk wie de functie van netwerkcoördinator op zich ging nemen. Bij beide projecten was de netwerkcoördinator in initiële fase de promotor van het netwerk.

Alle coördinatoren hebben een diploma dat zeer gekend is in de sector (bijlage 14). 2 coördinatoren zijn psychiaters (waaronder 1 professor), 8 zijn psychologen, 2 zijn psychiatrisch verpleegkundigen.

De coördinatoren hebben allen professionele ervaring in de geestelijke gezondheidszorg en ambulante zorgverlening. In het verleden hebben ze een klinische functie, managementfunctie of meer coördinerende functie beoefend. Meerdere coördinatoren zijn in het verleden betrokken geweest bij de uitbouw van pilootprojecten thuiszorg en therapeutische projecten. 6 coördinatoren hebben in het verleden een managementfunctie beoefend, 5 coördinatoren hebben in het verleden andere coördinerende rollen in de sector uitgeoefend. 2 coördinatoren hebben zowel een managementfunctie als coördinerende functie beoefend.

Coördinatoren gaven de volgende motieven aan om de rol van netwerk coördinator op te nemen (in volgorde van vermelden).

- Vanuit de overtuiging dat het project 107 belangrijk is voor de geestelijke gezondheidszorg
 - Project kan leiden tot een vernieuwing en verbetering van zorg
- Vanuit de overtuiging dat het belangrijk is dat organisaties gaan samenwerken
- Vanuit het bewustzijn dat er heel wat noden zijn
 - Onvoldoende afstemming van zorg
 - Onvoldoende continuïteit van zorg
- Identificatie van tekorten en problemen in de regio
- De uitdaging, een meerwaarde willen betekenen
 - Vanuit expertise en ervaringen met betrekking tot projecten psychiatrische thuiszorg, therapeutische projecten, projecten patiënten opvolging

- Veranderingen in de geestelijke gezondheidszorg willen teweegbrengen
- Vanuit de interesse:
 - mogelijkheid om met residentiële middelen alternatieve ondersteuningsvormen te creëren
 - Samenwerking met 1^e lijn en thuiszorgdiensten
- Gevarieerde functie: combinatie van klinisch en beleidsmatig denken

5.6.2 Taken netwerkcoördinator

In de overheidsgids zijn de belangrijkste taken waarmee de netwerkcoördinator belast is, beknopt opgenomen. Op basis van de document analyse en aanvullende diepte interviews werd meer inzicht gekregen in de taken waarmee de coördinator per project dagdagelijks belast is. Tijdens de diepte interviews werd aan de netwerkcoördinator gevraagd wat de belangrijkste taken waarmee hij/zij effectief belast is (bijlage 15).

Bij de meeste projecten zijn de taken van de netwerkcoördinator in de documenten beperkt en in algemene termen aangegeven. De meeste taken die in documenten aangegeven werden, hadden betrekking op samenwerking, communicatie, informatieverstrekking en taken in kader van organisatie van zorgactiviteiten en concretisering van kernfuncties.

5.6.2.1 Taken in kader van samenwerking, communicatie, informatieverstrekking

De netwerkcoördinator wordt als een centraal contactpersoon in het netwerk beschouwd. De netwerkcoördinator heeft een belangrijke rol te vervullen in het kader van de uitbouw van samenwerking en informatieverstrekking in het netwerk. Door 7 projecten werden één of meerdere van de hieronder beschreven taken in het document aangegeven:

- Uitbouw samenwerkingsverbanden
 - Samenwerkingsovereenkomsten opstellen met netwerkpartners (zowel GGZ partners als niet-GGZ partners)
 - Uitbouw samenwerkingsverbanden met potentiële netwerkpartners (motivering, selectie partners)
- Overleg en communicatie met overheid
 - Overleg met overheidsinstanties en koepels inzake overheidsbeleid
- Communicatie met stuurgroep en netwerkcomité
 - Informatieverstrekking naar stuurgroep en netwerkcomité (o.a. voorstelling van nieuwe netwerkpartners)
 - Ondersteunende rol bij de communicatie tussen netwerkcomité en stuurgroep
- Informatieverstrekking, communicatie naar netwerkpartners
 - Netwerkpartners informeren over het project 107 (informatie die tijdens contactmomenten, studiedagen overheid verkregen werd)
- Faciliterende rol
 - Stimuleren en sensibiliseren van partners tot samenwerking
 - Intensifiëren van communicatie en overleg in het netwerk

5.6.2.2 Taken in kader van organisatie van uitbouw zorgaanbod

Door 8 projecten werden één of meerdere van de hieronder beschreven taken in het document aangegeven:

- Taken in kader van concretisering kernfuncties:
 - Ondersteunende rol bij de uitbouw en implementatie van de kernfuncties in de regio
 - Samenstelling van werkgroepen per kernfunctie of per thema
 - Coördinatie van de kernfuncties
 - Ondersteuning en coördinatie van werkgroepen, overleggroepen
 - Ondersteuning en coaching van functievoorzitters
 - Operationaliseren van afspraken die binnen de beleidsgroep gemaakt worden
- Uitwerken van nieuwe voorstellen, protocollen, procedures en initiatieven
 - Protocollen in functie van opstart kernfuncties
 - Voorstellen m.b.t. het doorvoeren veranderingen, aanpassingen in het zorgaanbod
 - Beschrijving van kernfuncties met impact op residentiële behandelcapaciteit
 - Uitwerken van voorstellen voor zorgtrajecten
 - Ontwikkeling van initiatieven ter bevordering van de GGZ in de regio
- Probleemdetectie, rapporteren van problemen aan stuurgroep, aanreiken van mogelijke oplossingen
- Inventarisatie van het zorgaanbod in de regio, inventarisatie lacunes, problemen en noden in de regio
- Organisatie van het zorgaanbod
 - Instaan voor de organisatie, coördinatie en afstemming van het zorgaanbod
- Taakverdeling: Definiëring van de taken van de netwerkpartners

5.6.2.3 Taken in kader van planning en organisatie van vergaderingen

De netwerkcoördinator is belast met het voorbereiden van verschillende type vergaderingen (strategische werkgroep, netwerkcomité, werkgroepen, overleg rond patiënt). Door 4 projecten werden één of meerdere van de hieronder beschreven taken in het document aangegeven:

- Organiseren en voorzitten van de vergaderingen van de strategische werkgroep.
- Organiseren van de werkgroepen (per kernfunctie, thema)
- Aanwezig zijn tijdens iedere werkgroep, aanbieden van ondersteuning tijdens deze vergaderingen (per kernfunctie, thema).
- Organisatie van alle noodzakelijke vergaderingen met betrekking tot overleg rond de patiënt. Dit dient in samenwerking te gebeuren met de verantwoordelijken van de netwerkpartners en de referentiepersonen.

5.6.2.4 Logistieke taken

De logistieke taken voor de netwerkcoördinator zijn in beperkte mate aangegeven. Door 2 projecten werden in het document verwezen naar rapportage van gegevens (tussentijdse rapporten, jaarverslag, opmaken van een eindrapport).

5.6.2.5 Deelname aan vormingsactiviteiten

Eén project verwees in het document naar de deelname aan vormingsactiviteiten, georganiseerd door de overheid.

5.6.3 *Rol van de coördinator in het netwerk*

In volgende onderzoeksfase zal meer duidelijkheid ontstaan omtrent de positie van de coördinator in het netwerk. Toch vinden we nu al een aantal indicaties dat de coördinatoren een verschillende rol opnemen (Tabel 8: Rol van de coördinator in het netwerk).

De achtergrond van de coördinator is mede bepalend voor de rol die hij/zij in het netwerk invult.

De coördinatoren van de projecten noord West-Vlaanderen, Gent-Eeklo, Leuven-Tervuren, Hainaut Occidental en Liège zijn in hogere mate betrokken bij het management en strategisch beheer van het netwerk.

- In het project noord West-Vlaanderen was de coördinator in het verleden zorgmanager van een algemeen ziekenhuis.
- De coördinator van het project Hainaut Occidental was initieel promotor van het netwerk en krijgt een belangrijk strategisch rol toebedeeld.
- De coördinator van het project Liège neemt in hogere mate de rol van communicator en organisator in. In het verleden was deze persoon de coördinator van het overlegplatform GGZ Luik.

De coördinatoren van de projecten Titeca, Namen, Hainaut Leuze, Zuid-West en West Limburg en Kempen zijn eerder klinisch georiënteerd.

- Coördinatoren van projecten Hainaut Leuze en Kempen zijn in hogere mate betrokken bij de uitwerking van mobiele teams.
- De coördinator van het project Namen is in hogere mate betrokken bij de organisatie van vormingsactiviteiten voor de mobiele teams.

Tabel 8: Rol van de coördinator in het netwerk

	Rol coördinator
Project Titeca	Organisator, Manager, netwerk niveau + klinisch niveau
Project Noord West-Vlaanderen	Organisator, Manager***
Project Namen	Organisator, meer klinisch georiënteerd (vorming en opleiding mobiele teams)
Project Gent-Eeklo	Coördinator 1: organisator, leidende rol, aansturing tijdens vergaderingen Coördinator 2: organisator, administratief-ondersteunend
Project Hainaut Leuze	Organisator, meer klinisch gericht (uitbouw mobiele teams)
Project Hainaut Occidental	Organisator, Management, meer strategisch
Project Leuven-zorgregio Tervuren	Coördinator 1: Filosofische input, manager Coördinator 2: organisator, manager
Project Zuid-West en West Limburg (Reling)	Organisator, meer klinisch georiënteerd
Project Liège	Organisator, manager
Project Kempen	Coördinator 1: organisator, meer klinisch georiënteerd Coördinator 2: organisator, visie, strategisch

6 Resultaten: Doelstellingen van het netwerk

Dit deel van het rapport is georganiseerd rond de volgende kernvragen:

- Welke type doelstellingen hebben de projecten in de documenten opgenomen?
- In welke mate zijn de doelstellingen expliciet of impliciet?
- Zijn de doelstellingen algemeen/vaag of in meer in detail geformuleerd?
- Welke invulling of interpretatie geven projecten aan de overheidsdoelstellingen?
 - Welke accenten leggen de verschillende projecten?
 - Stemmen de doelstellingen overeen met de overheidsdoelstellingen?

6.1 Algemene observaties

Alle projecten hebben in het projectdocument de doelstellingen in algemene termen geformuleerd (bijlagen 16 tot en met 22). Doelstellingen zijn vooral uitgewerkt om aan de administratieve vormvereisten van de projectoproep te voldoen, veel minder als expliciete reflectie over het kader waarin de projecten werken of als een praktisch werkinstrument voor de agenda van het netwerk. De meeste projecten gaven tijdens de interviews aan dat ze doelstellingen in een latere fase verder zullen concretiseren. De projecten noord West-Vlaanderen, Kempen en Namen gaven aan hiermee reeds planmatig mee bezig te zijn.

8 van de 10 projecten hebben zowel functie overstijgende doelstellingen als doelstellingen per kernfunctie uitgewerkt. 2 projecten hanteren een andere logica. Zij hebben in het document de doelstellingen niet per kernfunctie aangegeven maar per werkgroep en per bestek⁹. Beide projecten gaven tijdens het interview als reden dat kernfuncties niet los gekoppeld kunnen worden en hierdoor “transfunctioneel” uitgewerkt werden.

- Het project regio Gent-Eeklo hanteert een activiteitenmodel. Per groep activiteiten wordt een “bestek” gemaakt. De doelstellingen zijn per bestek geclusterd weergegeven. Een aantal doelstellingen zijn functie overstijgend.
- Het project Titeca heeft de doelstellingen geclusterd per werkgroep (werkgroep grondgebied, werkgroep mobiele teams, ...).

In de projectdocumenten worden doelstellingen vermeld die zeer verwant zijn. Deze verwijzen o.a. naar de basisprincipes van gemeenschapsgerichte zorg, zorgcontinuïteit, doorverwijzing, patiëntenuitkomsten als sociale inclusie en re-integratie in de maatschappij. Toch valt het op dat de projecten een verschillende betekenis en invulling geven aan het overheidsprogramma. Projecten leggen verschillende accenten en prioriteiten en hanteren een verschillende taal (voor de projecten noord West-Vlaanderen en Hainaut Occidental hebben we geen project specifieke accenten kunnen detecteren).

- Het project Leuven-Tervuren accentueert het stepped care model en cultuur (aanwenden van verschillende expertises).
- Het project Gent-Eeklo focust op continuïteit van zorg, acties preventie en promotie, positieve beeldvorming en het aanbieden van een ondersteunend kader (vorming, informatieverstrekking).

⁹ Bestek : Een bestek beschrijft de doelstellingen (doelgroep, aanbod, visie, uitkomsten), regio, context, middelen en projectgroepsamenstelling. Het project heeft 9 bestekken uitgewerkt. Ieder bestek is samengesteld uit één of meerdere experimenten.

- Het project West/Zuid-West Limburg legt het accent op organisatie van zorg: continuïteit van zorg en het hanteren van het stepped care model.
- Het project Kempen focust eerder op organisatorische aspecten van zorg (efficiënter gebruik van beschikbare middelen, stepped care zorg) en doorverwijzing patiënt (centrale indicatiestelling).
- Het project Hainaut Leuze legt sterk de nadruk op de uitbouw van overlegstructuren rond de patiënt.
- Het project Liège focust op de uitbouw van zorgnetwerken en zorgcircuits, zorgcontinuïteit en samenwerking.
- Het project Namen legt voornamelijk de nadruk op het aanbieden van een ondersteunend kader (vorming, informatieverstrekking).
- Het project Titeca legt voornamelijk de nadruk op de uitbouw van gemeenschappelijke werkmethode en procedures en de uitwerking van vormingsactiviteiten.

- **Projecten hebben de doelstellingen in algemene termen geformuleerd en vooral om aan de administratieve vormvereisten van de projectoproep te voldoen.**
- **Projecten vullen het overheidskader verschillend in.**
 - **Wat de basisprincipes en patiëntenuitkomsten betreft lopen de doelstellingen in globale termen gelijk.**
 - **Doelstellingen die verwijzen naar werkmethode, procedures, operationele uitwerking, ... leggen een aantal verschillen tussen de projecten bloot.**

6.2 Detail analyse van doelstellingen

Projecten onderscheiden volgende type doelstellingen.

- geografie: verwijzen naar algemene betrachtingen in de regio.
- netwerkniveau: verwijzen o.a. naar samenwerking tussen partners, zorgaanbod, uitwerking van gemeenschappelijke procedures.
- organisatorisch niveau: verwijzen naar de individuele inbreng van netwerkpartners.
- hulpverlenersniveau: verwijzen o.a. naar vorming van hulpverleners, samenwerking tussen hulpverleners, personeelstevredenheid.
- patiënten niveau (en mantelzorgers): verwijzen o.a. naar patiënten uitkomsten, patiënten rechten en betrokkenheid patiënt.

6.2.1 *Doelstellingen op regionaal niveau*

Doelstellingen op regionaal niveau zijn, in vergelijking met andere type doelstellingen, het minst uitgewerkt in de documenten. 9/10 projecten verwijzen naar dit type doelstelling (Uitzondering project Namen). De overheidsdoelstellingen die verwijzen naar de aanbodkant zijn door de meeste projecten opgenomen. De aandacht van de projecten gaat voornamelijk naar het in kaart brengen van de kenmerken van de algemene populatie en GGZ-populatie.

Tabel 9: Doelstellingen op regionaal niveau) geeft een overzicht waarbij impliciete en expliciete doelstellingen worden onderscheiden op functieoverstijgend niveau én per functie.

Sommige doelstellingen van projecten verwijzen naar een suprareginaal (projectoverstijgend) en subregionale niveau (deelaspecten van het project).

Tabel 9: Doelstellingen op regionaal niveau

	Doelstellingen op regionaal niveau																		
niveau	Suprareginaal									Projectregio									Totaal
	Functie overstijgend	F1		F4		F5		Functie overstijgend	F1	F2	F3	F4	F5	Functie overstijgend					
	E	E	I	E	I	E	I	E	I	E	I	E	I	E	I	E	I	E	I
Leuven, zorgregio Tervuren				1	1		1									1			4
Regio Gent-Eeklo								2	3										5
Noord West-Vl			1		2			2		2			1						8
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)								2			2								4
Kempen									3										3
Hainaut Leuze								1											1
Hainaut Occidental												1							1
Liegeois										2									2
Namur																			0
Titeca								2										5	7
Totaal	0	0	1	1	3	0	1	9	6	0	4	0	2	0	2	0	0	1	35

- 9/10 projecten formuleren doelstellingen op projectregio die zowel functie overstijgend zijn als doelstellingen op het niveau van een of meer van de 5 kernfuncties. Doelstellingen op het niveau van de kernfuncties zijn altijd impliciet.
- 2 projecten (Leuven-Tervuren en noord West-Vlaanderen) hebben doelstellingen opgenomen die verwijzen naar het suprareginaal niveau. Deze doelstellingen zijn voornamelijk impliciet. Ze hebben enkel betrekking op kernfunctie F1, F4 en F5.
- 1 project (Titeca) heeft impliciete doelstellingen die verwijzen naar subregio's.

Inhoudelijk leggen de doelstellingen andere accenten.

- Doelstellingen op **suprareginaal niveau**
 - Twee projecten willen activiteiten aanbieden die hun projectregio overstijgen:
 - Project noord West-Vlaanderen: activiteiten in kader van GGZ promotie, bekendmaking en algemene preventie op bovenlokaal en zelfs op het Vlaams niveau (F1), intensieve behandelunits die een regionale en een supraregionale opdracht hebben (F4).
 - Project Leuven: suprareginaal zorgprogramma's voor specifieke doelgroepen: verstandelijke handicap, forensische zorg, geneesmiddelenmisbruik (F4).
- Doelstellingen op het **niveau van de projectregio**: (voor detailbespreking op niveau van de functies zie bijlage 16).
 - De projecten hebben voornamelijk doelstellingen opgenomen die verwijzen naar de aanbodkant (bijlage 16, tabel 1). Projecten betrachten vooral:
 - detectie en invullen van hiaten en lacunes
 - mapping van het zorgaanbod

- herstructurering van het regionale zorgaanbod
- betere afstemming van het regionale zorgaanbod
- efficiënter inzetten van beschikbare middelen
- Slechts 1 project (Titeca) heeft expliciete doelstellingen opgenomen die verwijzen naar de vraagkant:
 - mapping van de populatie in de regio (demografie, economie, huisvesting, leefomstandigheden)
- Projecten hebben in beperkte mate doelstellingen opgenomen die verwijzen naar samenwerking en betrokkenheid van regionale partners (bijlage 16, tabel 2).
 - uitbouw van samenwerkingsverbanden tussen regionale partners (primaire en secundaire partners)
 - hogere betrokkenheid tussen regionale partners (o.a. lokale politieke overheden, 1^e en 2^e lijn partners).
- twee projecten willen activiteiten ontwikkelen om de stigmatisering van GGZ problematiek weg te werken.
- Doelstellingen op **subregionaal niveau**
 - Doelstellingen hebben betrekking tot samenwerking (o.a. betrokkenheid GGZ en niet-GGZ partners, uitbouw van samenwerkingsprocedures) en het maken van een mapping van het aanbod op subregionaal niveau.

6.2.2 Netwerkdienststellingen

Alle projecten hebben tot doel het functioneel organisatorisch model uit te werken dat door de overheid vooropgesteld is en hebben in de documenten doelstellingen op het netwerkniveau opgenomen (Tabel 10: Doelstellingen op het netwerkniveau). Toch zijn er aanzienlijke verschillen tussen de projecten in het aantal doelstellingen die te traceren zijn (Range van 19 tot 70).

Tabel 10: Doelstellingen op het netwerkniveau

	Doelstellingen op netwerkniveau														
	Functie overstijgend		F1		F2a		F2b		F3		F4		F5		Totaal
	E	I	E	I	E	I	E	I	E	I	E	I	E	I	
Leuven, zorgregio Tervuren	7	5	6	0	2	4	0	4	0	2	0	4	0	2	34
Regio Gent-Eeklo	20	2	10	1	4	0	6	0	3	0	4	0	3	0	53
Noord West-Vl	7	0	0	12	0	7	0	5	0	9	0	8	0	22	70
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)	15	2	3	1	12	2	12	2	3	4	6	1	6	0	69
Kempen	17	4	0	14	0	3	0	1	0	0	0	5	0	5	49
Hainaut Leuze	7	0	0	2	0	4	0	4	3	0	6	0	3	0	29
Hainaut Occidentale	6	0	0	6	0	2	0	4	0	2	0	2	0	6	28
Liegeois	14	3	0	8	0	1	0	3	0	1	0	3	2	0	35
Namur	10	0	0	0	4	0	5	2	3	1	0	4	2	1	32
Titeca	13	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	19
Totaal	116	16	19	44	22	26	23	28	12	17	16	27	16	36	418

Alle projecten hebben zowel functie-overstijgende doelstellingen als doelstellingen voor een bepaalde kernfunctie opgenomen.

- De functieoverstijgende doelstellingen zijn overwegend expliciet, maar in heel algemene termen verwoord. Deze doelstellingen lijken voornamelijk als een algemeen referentiekader te dienen. Gebruikte begrippen of concepten worden niet gespecificeerd.
- De doelstellingen die verwijzen naar de kernfuncties zijn voornamelijk impliciet en meer gedetailleerd zonder dat ze echt als operationele tools zijn uitgewerkt.

Niet alle projecten hebben doelstellingen binnen iedere kernfunctie aangegeven:

- Het project Kempen heeft geen doelstellingen voor kernfunctie 3.
- Het project Namen heeft geen doelstellingen voor kernfunctie 1.
- Het project Titeca heeft enkel doelstellingen voor kernfunctie 2. Er zijn geen doelstellingen voor de overige kernfuncties.

Tijdens de interviews hebben deze projecten aangegeven dat ze wel de intentie hebben om deze kernfuncties in een later stadium verder uit te werken.

Projecten hebben duidelijk meer doelstellingen opgenomen voor kernfunctie 2 (45 exp en 54 imp doelstellingen). Het minst aantal doelstellingen betreffen de kernfuncties 3 en 4.

- De projecten Leuven-Tervuren, Gent-Eeklo, noord West-Vlaanderen, Hainaut Occidental hebben het meest aantal doelstellingen aangegeven binnen kernfuncties 1 en 2.
- Bij de projecten West-Limburg, Hainaut Leuze, Namen en Titeca verwijzen de meeste doelstellingen naar de kernfunctie 2.
- Bij de projecten Kempen en Liège zijn de doelstellingen binnen kernfunctie 1 duidelijk het hoogst in aantal.

Inhoudelijk verwijzen doelstellingen op netwerkniveau voornamelijk naar het zorgaanbod, organisatie van zorg, zorgprocessen en samenwerking. Projecten hebben in mindere mate de nadruk gelegd op doelstellingen in het kader van management en beheer van het netwerk, evaluatie van het netwerk en cultuur. Doelstellingen zijn doorgaans algemeen en vaag geformuleerd. (Zie bijlagen 17 en 18).

Functie overstijgende netwerkdoelstellingen

- Alle projecten verwijzen in de documenten naar algemeen geformuleerde **zorgconcepten**, zonder ze echt te specificeren (bijlage 17, tabel 1).
 - Projecten verwijzen naar: 'gemeenschapsgerichte zorg', 'kwaliteitsvolle zorg', 'zorg aangepast aan de noden en behoeften van de patiënt', 'vraaggestuurde zorg', 'zorg op maat', 'zorg in de thuisomgeving van de patiënt' en 'flexibele zorg'.
- Alle projecten hebben doelstellingen opgenomen die verwijzen naar **het zorgaanbod, organisatie van zorg en zorgprocessen** (bijlage 17, tabel 2). Ze verwijzen in algemene (dus niet uitgewerkt) termen in volgorde van vermelden in documenten naar:
 - 'Verbetering van de zorgcontinuïteit', 'Betere toegankelijkheid van zorg' (1 project onderscheidt geografische toegankelijkheid, financiële toegankelijkheid, wachttijden); zorg op basis van de principes van 'getrapte zorg'/'stepped care', uitbouw van zorgtrajecten en zorgcircuits (maar met een zeer uiteenlopend begrippengebruik tussen projecten); Betere

doorverwijzing van de patiënt, of doorverwijzing patiënt naar aangepaste zorg.

- Drie projecten verwijzen naar de **samenwerking tussen partners** zonder het type partners te identificeren (bijlage 17, tabel 3).
- Vier projecten verwijzen naar de uitbouw van **intersectorale samenwerking**. De nadruk ligt op de uitbouw van samenwerkingsverbanden met GGZ partners (kinderpsychiatrie, gerontopsychiatrie) en niet GGZ-partners, waaronder partners uit de sociale sector, uit de 1^e lijn of partners uit de niet-professionele sector.
 - Eén project verwijst naar de uitbouw van een inter-organisatorische samenwerking met partners die in de nabijheid van de patiënt gesitueerd zijn.
- 5 projecten nemen doelstellingen op die verwijzen naar **procedures, hulpmiddelen, werkmethodes en competenties** (bijlage 17, tabel 4).
 - uitbouw van gemeenschappelijke procedures ter ondersteuning van de coördinatie in het netwerk: zorgcoördinatieplan en individueel zorgplan.
 - uitbouw van gemeenschappelijke procedures voor patiënten doorverwijzing en taakverdeling (type procedures: onbepaald).
 - aanwenden van gemeenschappelijke competenties in het netwerk. Hulpverleners, patiënt en familie worden als evenwaardige partners in het netwerk beschouwd.
- 4 projecten streven naar een reductie van het aantal opnames en een reductie van de opnameduur (bijlage 17, tabel 5). De overige projecten hebben deze doelstellingen op het niveau van de kernfuncties opgenomen (voornamelijk binnen kernfuncties 2 en 5) (zie ook bijlage 18).

Andere type doelstellingen komen slechts in een minderheid van de documenten aan bod:

- **Deskundigheidsbevordering** (bijlage 17, tabel 6).
 - Uitbouw Lijn overstijgende deskundigheidsbevordering.
 - Intersectorale intervisie.
 - Uitbouw van vormingsactiviteiten (mobiele teams, doelgroep patiënten en omgeving).
- **Informatie uitwisseling** (bijlage 17, tabel 6).
 - Bevordering van informatie uitwisseling tussen GGZ partners.
 - Uitbouw procedures ter ondersteuning informatie uitwisseling.
- **Evaluatie en opvolging van het netwerk** (bijlage 17, tabel 7).
 - registratie van zorgactiviteiten met als doel de effectiviteit, kwaliteit en kwantiteit van de hulpverlening te meten.
 - monitoring van patiënten uitkomsten.
- **Uitbouw expertise** (bijlage 17, tabel 7).
 - uitbouw van een geactualiseerde databank met een mapping van het aanbod aan programma's m.b.t. herstel en sociale inclusie.

- **Management en beheer van het netwerk** (bijlage 17, tabel 8).
 - uitbouw van een efficiënt personeelsmanagement, financieel beheer en uitbouw van een ondersteunend informatiesysteem.
- **Cultuur** (bijlage 17, tabel 9).
 - uitbouw van een cultuur die gekenmerkt wordt door een positieve beeldvorming inzake GGZ problematiek.
 - verandering in zorgbenadering: omschakeling van een hospitalair gebaseerd paradigma naar een zorg in de thuisomgeving van de patiënt waarin mobiele behandelteams een belangrijke rol zullen spelen.
 - assimilatie of integratie van diverse cultuurverschillen in het netwerk.

Sommige algemene doelstellingen verwijzen naar een kernfunctie, wat een indicatie geeft van prioriteiten die gelegd worden (bijlage 17, tabel 10).

- De helft van de projecten legt de nadruk in het bijzonder op de uitbouw van mobiele teams binnen **kernfunctie 2**.
- Drie projecten geven als algemene doelstelling aan de nadruk te leggen op kernfunctie 1.
- Twee projecten stellen het aanbieden van psychosociale ondersteuning (kernfunctie 3) en de intensifiëring van het residentiële zorgaanbod (kernfunctie 4) als doelstelling van het netwerk voorop.

In bijlage 18 is een detail analyse van de inhoud van doelstellingen op functieniveau opgenomen. Op het niveau van de kernfuncties wordt door sommige projecten verwezen naar begrippen of concepten die in andere projecten als algemene doelstellingen worden geïntroduceerd: typische voorbeelden zijn doelstellingen met betrekking tot algemene concepten van zorg, continuïteit van zorg, samenwerking, hanteren van gemeenschappelijke procedures, reductie aantal opnames en reductie opnameduur.

- **Kernfunctie 1** (bijlage 18, tabellen 1 t.e.m. 5).
 - 8/10 projecten hebben tot doel bepaalde type activiteiten aan te bieden maar leggen hierbij verschillende accenten. Het project West-Limburg oriënteert zich voornamelijk op het aanbieden van preventie en promotie terwijl het project Kempen zich eerder oriënteert op screening en vroeginterventie. De overige projecten bieden zowel activiteiten aan in kader van preventie, promotie, vroegdetectie en vroeginterventie. 2 projecten leggen de nadruk op activiteiten in kader van de-stigmatisering.
 - Bij twee projecten gaat de implementatie van de kernfunctie gepaard met toekomstige veranderingen in het zorgaanbod. Eén project wenst een psycho-sociale permanentie uit te bouwen en één project een psychosociaal centrum.
- **Kernfunctie 2** (bijlage 18, tabellen 6 t.e.m. 15).
 - Alle projecten hebben tot doel om mobiele teams uit te bouwen voor patiënten met acute (F2a team) en langdurige psychiatrische aandoeningen (F2b team). Alle projecten wensen één F2a team uit te bouwen. Het aantal mobiele F2b teams varieert.
 - De meeste projecten (7/10) wensen in de regio 1 F2b team uit te bouwen.

- Voor drie andere projecten varieert het aantal tussen 3 en 6 teams.
 - Project Leuven-Tervuren: 6 teams
 - Project noord West-Vlaanderen: 5 teams
 - Project Gent-Eeklo: 3 teams
- Vier projecten geven aan bijkomende functies en structuren uit te werken:
 - klinisch coördinerende functie (centralisatie van zorgvragen)
 - overlegfunctie op verzoek van derden
 - centraal aanmeldingspunt
 - team dat instaat voor ambulante begeleiding via raadpleging (project Kempen)
- **Kernfunctie 3** (bijlage 18, tabellen 16 t.e.m. 19).
 - 3/10 projecten wensen binnen kernfunctie 3 een betere afstemming van het zorgaanbod te bekomen en hebben niet het doel om bijkomende zorgvormen uit te bouwen.
 - De overige projecten beogen een uitbouw van bepaalde initiatieven: programma's rond herstel en sociale inclusie, initiatieven dagbesteding, psychosociaal rehabilitatiecentrum, psychosociale permanentie, laagdrempelig contactpunt.
- **Kernfunctie 4** (bijlage 18, tabellen 20 t.e.m. 25)
 - Twee projecten richten zich binnen kernfunctie 4 zowel op een verdere intensifiëring en/of uitbouw van zowel het ambulante als het residentiële zorgaanbod. De overige projecten richten zich enkel op een intensifiëring van het residentiële zorgaanbod. Eén project legt de nadruk op de uitbouw van nieuwe psychiatrische crisisunits.
- **Kernfunctie 5** (bijlage 18, tabellen 25 t.e.m. 30)
 - Projecten leggen binnen kernfunctie 5 voornamelijk de nadruk op de uitbouw, afstemming, intensifiëring en/of een verdere differentiatie van maatschappelijk geïntegreerde woonvormen (o.a. beschut wonen, beschermd wonen). Drie projecten leggen bijkomend nadruk op een uitbouw en/of differentiatie van residentieel geïntegreerde woonvormen (o.a. PVT).

6.2.3 Doelstellingen op hulpverleners niveau

De overheid wijst in haar programma op het belang de samenwerking tussen hulpverleners te verbeteren en actoren uit de eerste lijn actiever te betrekken. Projecten formuleren in de documenten expliciet of impliciet doelstellingen die verwijzen naar de hulpverleners (

Tabel 11: Doelstellingen op hulpverlenersniveau). Dit type doelstellingen ligt echter beduidend lager dan andere types. Een detailanalyse is te vinden in bijlage 19 en 20.

9 van de 10 projecten vermelden functie overstijgende doelstellingen. Doelstellingen op het niveau van kernfuncties hebben vooral betrekking op functie 1 en 2 (met uitzondering van project West-Limburg).

Tabel 11: Doelstellingen op hulpverlenersniveau

	Doelstellingen op hulpverlenersniveau												
	Functie overstijgend		F1		F2		F3		F4		F5		Totaal
	E	I	E	I	E	I	E	I	E	I	E	I	
Leuven, zorgregio Tervuren	3	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	6
Regio Gent-Eeklo	3	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	8
Noord West-VI	3	0	0	7	0	4	0	0	0	1	0	0	15
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)	3	0	5	0	3	0	1	0	4	0	4	0	20
Kempen	6	0	1	8	0	2	0	0	0	0	0	0	17
Hainaut Leuze	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4
Hainaut Occidental	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Liegeois	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Namur	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	4
Titeca	1	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	5
Totaal	22	3	10	21	8	10	3	0	4	1	4	0	86

Functie overstijgende doelstellingen

- **Deskundigheidsbevordering, vorming van hulpverleners** (bijlage 19, tabel 1)
 - 3/10 projecten wensen een outreachende ondersteuning aan te bieden aan hulpverleners (hulpverleners uit belendende sectoren en 1^e lijn).
 - 4/10 projecten wensen stages en vormingssessies uit te werken voor hulpverleners.
- **Samenwerking tussen hulpverleners** (bijlage 19, tabel 2)
 - 5/10 projecten streven naar een betere samenwerking tussen hulpverleners. Er wordt door de projecten voornamelijk gestreefd naar een betere samenwerking met de 1^e lijn (o.a. huisartsen).
- **Informatie overdracht tussen hulpverleners** (bijlage 19, tabel 2)
 - 2/10 projecten streven naar een betere communicatie en informatie overdracht tussen hulpverleners
- **Betrokkenheid tussen hulpverleners** (bijlage 19, tabel 3)
 - 2/10 projecten streven naar een grotere betrokkenheid tussen hulpverleners (o.a. 1^e lijn actoren)
- **Tevredenheid hulpverleners** (bijlage 19, tabel 3)
 - 1 project stelt een verbetering van de personeelstevredenheid als doelstelling voorop.

Inhoudelijk verwijzen doelstellingen voornamelijk naar samenwerking tussen hulpverleners, deskundigheidsbevordering, opleiding en vorming.

Op het niveau van de kernfuncties verwijzen doelstellingen voornamelijk naar samenwerking en deskundigheidsbevordering van hulpverleners. Ze zijn vaak wat specifiek geformuleerd dan op het functieoverstijgende domein. Er wordt vaak explicieter verwoord tussen welke

types hulpverleners samenwerking verwacht wordt. De type samenwerking die beoogd wordt, is voor iedere kernfunctie verschillend (bijlage 20).

- **Samenwerking tussen hulpverleners:** De nadruk ligt voornamelijk op een samenwerking met actoren uit de 1^e lijn (conform het overheidsprogramma).
 - Binnen kernfunctie 1 leggen projecten voornamelijk de nadruk op een samenwerking met 1^e lijn actoren (o.a huisartsen en SEL).
 - Binnen kernfunctie 2 wensen mobiele teams een samenwerking uit te bouwen met zowel 1^e lijn actoren, GGZ partners en niet-GGZ partners.
 - Binnen kernfunctie 3 gaat de aandacht voornamelijk uit naar een samenwerking tussen 1^e lijn en niet GGZ actoren.
 - Binnen kernfunctie 4 gaat de aandacht ten slotte uit naar de uitbouw van een samenwerking met de mobiele teams, GGZ partners, 1^e lijn en spoeddienst.
- **Deskundigheidsbevordering, opleiding van hulpverleners**

6/10 projecten hebben tot doel outreachend te werken naar belendende sectoren en/of naar de 1^e lijn. De overige projecten hebben tot doel vormings- en ondersteuningsactiviteiten uit te bouwen voor bepaalde type hulpverleners maar geven niet aan of het outreachend wordt aangeboden. De projecten Hainaut Occidental en Titeca hebben geen doelstellingen aangegeven (Tabel 12: Vormings- en ondersteunende activiteiten).

Tabel 12: Vormings- en ondersteunende activiteiten

	Functie overstijgende doelstelling	Doelstellingen m.b.t. F1	Doelstellingen m.b.t. F2	Doelstellingen m.b.t. F3	Doelstellingen m.b.t. F4
Leuven, zorgregio Tervuren		Outreaching 1 ^e lijn			
Regio Gent-Eeklo	Outreaching belendende sectoren Vorming hulpverleners	Outreaching 1 ^e lijn	Outreaching hulpverleners		
Noord West-Vl		Outreaching Belendende sectoren Preventiewerkers Relevante intermediairen 1 ^e lijn	Vorming 1 ^e lijn		
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)		Outreaching 1 ^e lijn Vorming Ervaringsdeskundigen			Vorming Hulpverleners
Kempen	Outreaching 1 ^e lijn	Vorming 1 ^e lijn			
Hainaut Leuze	Outreaching Belendende sectoren				
Hainaut Occidental					
Liegeois		Vorming Huisartsen Specialisten			
Namur		Vorming Huisartsen, thuiszorgdiensten, GGZ voorzieningen, medische huizen	Vorming personeelsleden	Vorming personeelsleden	
Titeca					

6.2.4 Doelstellingen op patiënten niveau en familie/mantelzorg

De overheid stelt in haar programma patiënt gerelateerde doelstellingen voorop die verwijzen naar integratie van de patiënt in de maatschappij, het behoud van sociale contacten en de mogelijkheid om autonoom te functioneren in het dagelijks leven. Alle projecten hebben zowel doelstellingen aangegeven die functie overstijgend zijn als doelstellingen op het niveau van een kernfunctie, zij het niet even uitgebreid. De projecten noord West-Vlaanderen, Leuven-Tervuren en Gent-Eeklo vermelden het grootste aantal (Tabel 13: Doelstellingen op patiënten niveau).

De functie overstijgende doelstellingen zijn voornamelijk expliciet geformuleerd, doelstellingen per kernfunctie zowel expliciet als impliciet. Het accent ligt overwegend bij de kernfuncties 2 en 3. Deze doelstellingen zijn in heel vage termen geformuleerd (zie bijlage 21-22).

Tabel 13: Doelstellingen op patiënten niveau

	Doelstellingen op patiënten niveau												
	Functie overstijgend		F1		F2		F3		F4		F5		Totaal
	E	I	E	I	E	I	E	I	E	I	E	I	
Leuven, zorgregio Tervuren	3	7	0	0	1	2	1	3	2	0	2	1	22
Regio Gent-Eeklo	11	0	2	0	6	0	1	1	0	0	0	0	21
Noord West-Vl	11	0	0	0	0	6	0	3	0	6	0	4	30
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)	9	0	0	0	6	1	0	0	1	0	2	0	19
Kempen	10	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	12
Hainaut Leuze	8	0	2	0	1	0	1	0	3	0	0	0	15
Hainaut Occidental	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	4
Liegeois	4	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	5	11
Namur	4	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	8
Titeca	10	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	11
Totaal	70	9	4	0	16	11	5	11	6	7	4	10	135

Functie overstijgende doelstellingen

- **Patiënten uitkomsten** (bijlage 21, tabel 1).
 - Alle projecten hebben een verbeterde maatschappelijke integratie van de patiënt als doelstelling opgenomen, maar gebruiken andere termen: 'sociale integratie', 'sociale inclusie', 'herstel', 'remissie', 'maatschappelijke re-integratie' en 'verbetering maatschappelijk functioneringsniveau'. Projecten definiëren deze concepten niet. Doelstellingen worden verder niet gespecificeerd op basis van de verschillende levensdomeinen van de patiënt (o.a. wonen, werk, ...).
 - 1 project verwijst als uitkomstmaat naar het geestelijk functioneringsniveau van de patiënt.
- **Zorgcoördinatie** (bijlage 21, tabel 2).
 - De helft van de projecten verwijst naar een betere coördinatie van zorg op patiënten niveau door een begeleidingsplan of geïntegreerd zorgplan op te maken.
- **Patiëntenrechten** (bijlage 21, tabel 3).
 - Bij 5 projecten gaat de aandacht uit naar het respecteren van de patiëntenrechten en de keuzevrijheid van de patiënt.
- **Betrokkenheid patiënt in het zorgproces** (bijlage 21, tabel 3).
 - 4 projecten verwijzen naar engagement, empowerment en betrokkenheid van de patiënt in zorg.

Doelstellingen m.b.t. de familie/omgeving van de patiënt zijn beperkt in aantal en vaag geformuleerd (bijlage 21, tabellen 4 en 5):

- Verbeterde samenwerking met familie en omgeving van de patiënt.
- Hogere betrokkenheid van familie en omgeving in zorgproces van de patiënt.
- Betere informatieverstrekking naar familie en omgeving.
- Aanbieden van zorg aangepast aan de noden en verwachtingen van de familie en omgeving.

- **Projecten hebben doelstellingen geformuleerd op het regionaal niveau, netwerk niveau, hulpverlenersniveau en patiënten niveau.**
- **Niet alle type doelstellingen zijn even uitgebreid in de documenten aangegeven. Netwerkd doelstellingen waren het meest aangegeven.**

6.3 Motivatatie deelname aan project 107

Tijdens de diepte interviews werd ingegaan op de motieven van promotoren om in te tekenen op het programma “naar een betere ggz”. Hier bespreken we enkel de motieven op hoofdlijnen (Voor details zie bijlage 23). Opvallend is dat de argumenten die onze gesprekpartners ontwikkelen impliciet een opsomming is van de doelstellingen.

Over het algemeen zijn de promotoren en partners intrinsiek gemotiveerd door de aanpak van het programma.

- 3 projecten gaven aan dat strategische overwegingen hebben meegespeeld om in te tekenen. Ze willen uit eigenbelang actief deel uitmaken van de hervorming en zich in dat opzicht te profileren als belangrijke partner in de regio.

De promotoren die we gesproken hebben voelden zich niet gedwongen door de overheid of door externe overlegflora om “toch maar mee te doen”, hoewel ze wel verwachten dat de beweging die werd ingezet onomkeerbaar is. Promotoren en partners hebben ingetekend omdat ze begrijpen dat gezocht moet worden naar een nieuwe organisatie van de GGZ. De promotoren zijn ingestapt met als doel het ambulante, gemeenschapsgerichte zorgaanbod in de regio en de samenwerking tussen partners (verder) uit te bouwen.

- 5 projecten vermelden dat project 107 een katalysator is om de bestaande samenwerking verder uit te bouwen en vorm te geven. 4 van die 5 projecten specificeren de type actoren waarmee ze de samenwerking wensen uit te bouwen en/of te verbeteren.
 - 1 project: betere samenwerking en afstemming tussen psychiatrische ziekenhuizen en PAAZ-diensten.
 - 1 project: grotere betrokkenheid van huisartsen.
 - 1 project: samenwerking met familie organisaties, niet GGZ-partners.
 - 1 project: samenwerking tussen ambulante en residentiële sector.

De geïnterviewden hanteren allen het discours dat het huidige zorgaanbod te weinig aangepast is aan de individuele noden van de patiënt. Een eerste reeks motieven verwijst naar het uitbouwen van extramuraal zorgaanbod, het specificeren van de rol van het residentieel aanbod, optimaliseren van de zorgprocessen omheen de patiënt, naar toegankelijkheid van zorg en regionale uitbouw van zorg.

- **Uitbouw ambulante zorgvormen**
 - 9 projecten verwijzen expliciet naar de uitbouw van extramurale, ambulante zorg.
 - 5/9 projecten vermelden de uitbouw van nieuwe zorgvormen (mobiele teams).
 - 1/9 project: uitbouw van alternatieve ondersteuningsvormen.
 - 3 projecten spreken over uitbouw van gemeenschapsgerichte zorg, uitbouw van vermaatschappelijking van zorg.
 - 2 projecten: aanbieden van zorg in thuisomgeving van de patiënt.

- 1 project: uitbouw van een integraal zorgaanbod voor patiënten met een psychische kwetsbaarheid.
- 1 project: verbetering van transmurale zorg.
- 1 project: uitbouw van meer kwaliteitsvol zorgaanbod en optimaler zorgaanbod.
- 1 project: Verbetering van afstemming van zorg, uitbouw van een complementair zorgaanbod.
- **Residentieel zorgaanbod**
 - 3 projecten: afbouw van residentiële bedden.
 - 1 project: streven naar kortdurende residentiële opnames.
 - 1 project: reductie aantal residentiële opnames.
 - 1 project: intensifiëring van residentiële zorg.
 - 2 projecten: verbetering van de continuïteit van zorg.
 - 2 projecten: uitbouw van zorgtrajecten en zorgcircuits.
- **Opvolging van patiënten**
 - 6 projecten vermelden het uitbouwen van een zorgaanbod aangepast aan noden en behoeften van de patiënt, vertrekkende vanuit de concrete zorgvraag van de patiënt.
 - 3 projecten: zorgen voor een vangnet voor patiënten, zorgen voor nazorg voor patiënten, mogelijkheden creëren voor patiënten die residentieel ontslaan zijn.
 - Waaronder 1 project: betere opvolging van patiënten door huisartsen en ambulante zorgverleners.
 - 1 project: ervoor zorgen dat de patiënt mits omkadering in de maatschappij kan leven.
 - 1 project: sociale en culturele integratie van patiënten in de maatschappij.
 - 1 project: verbetering kwaliteit van leven van de patiënt.
- **Toegankelijkheid van zorg**
 - 2 projecten: betere toegankelijkheid van zorg.
- **Aanbieden van zorg in een afgebakende regio**
 - 2 projecten: Aanbieden van zorg op regionaal of op provinciaal niveau, hulpverlening moet voor de volledige regio uitgebouwd worden.
 - 1 project: invullen van hiaten en leemten in het regionale zorgaanbod

Een ander type doelstellingen, zij het veel minder in aantal, heeft betrekking op het bundelen van expertise, samenwerken, ontwikkelen van gemeenschappelijke visie en cultuur.

- **Aanwenden van expertise**
 - 1 project: gebruik maken van expertise van verschillende partners.
- **Besluitvorming, netwerking**
 - 1 project: in overleg met regionale partners beslissingen nemen, samen denken met regionale partners.
- **Visie, cultuur**
 - 1 project: algemeen gedragen visie.
 - 1 project: verandering van paradigma, zorgbenadering, visie op zorg.

Tot slot worden ook verwezen naar het optimaliseren van inzetten van bestaande resources.

- 1 project: gezamenlijk aanwenden van regionale resources, gemeenschappelijke resources.
- 1 project: regionale verschuiving van vrijgekomen residentiële middelen naar subregio's die onderbedeeld zijn.

Motivatie deelname aan project 107

- **Projecten laten zich zowel door extrinsieke (externe druk door overheid of van andere belanghebbenden) als door intrinsieke motieven leiden:**
 - **Uitbouw van een gemeenschapsgerichte zorg en ambulante zorg.**
 - **Reductie van residentiële opnames.**
 - **Betere samenwerking tussen regionale partners.**
 - **Strategisch denken: willen deel uitmaken van de hervormingsbeweging.**

7 Resultaten: Doelgroep van het netwerk

Dit deel van het rapport is georganiseerd rond de volgende kernvragen:

- In welke mate stemt de doelgroep van het project overeen met de doelgroep die de overheid beoogt?
- Maakt het project een opdeling in subdoelgroepen op basis van leeftijd, pathologie, gender, etniciteit, functioneringsniveau en type zorg?
- In welke mate besteedt het project bijzondere aandacht aan kwetsbare groepen in de maatschappij?

Bijlage 24 geeft per project in detail weer op welke doelgroep de projecten zich oriënteren.

9 projecten oriënteren zich op de algemene doelgroep (jong)volwassenen vanaf 16 jaar met een acute en/of chronisch-complexe psychiatrische aandoening, zoals beschreven in het overheidsprogramma.

- Het project Kempen oriënteert zich voornamelijk (in de eerste fase) op de doelgroep volwassenen met een ernstige, complexe en langdurige psychiatrische aandoening. Er zal gebruik gemaakt worden van een centrale indicatiestelling van zorgvragen om te bepalen of de patiënt al dan niet in het netwerk zal opgenomen worden. Tijdens het diepte interview werd gesteld dat het aanwezige zorgaanbod in de regio te weinig uitgebouwd is om aan de noden van *alle* patiënten te voldoen. In eerste fase richt het project zich op patiënten met de hoogste zorgbehoefte.

Vier projecten (Kempen, West-Limburg, Namen en Titeca) stellen een maximale leeftijdsgrens voorop van 65 jaar.

5 projecten geven meer details over de doelgroep.

- Kempen: Volwassenen met een ernstige psychiatrische problematiek.
- Hainaut Leuze: Volwassenen die nood hebben aan een samenhangende en continue zorgverlening en volwassenen die moeilijker toegang hebben tot ambulante zorgverlening. Bijzondere aandacht gaat naar de volgende pathologieën: schizofrenie, depressies, alcoholverslaving, persoonlijkheids- en psychosomatische stoornissen.
- Liège: doelgroep met een chronische psychiatrische aandoening die een zware belasting voor de omgeving betekent, doelgroep met een risico op sociale desintegratie en die nood heeft aan zorg in meerdere levensdomeinen.
- Namen: doelgroep met een complexe psychiatrische aandoening met een verhoogd risico op residentiële opname. Exclusiecriteria zijn: patiënten met enkel een mentale beperking en patiënten met neurologische aandoeningen (o.a. dementie).
- Titeca: kwetsbare doelgroepen die een moeilijke toegang vinden tot aangepaste zorgverlening en die nood hebben aan een continuïteit van zorg. Het project zal zich in eerste fase richten op de doelgroep volwassenen die in een complexe leefsituatie leeft en de doelgroep volwassenen die forensisch dient ondersteund te worden. Het project zal zich ook richten op doelgroepen die buiten de vooropgestelde doelgroepen van het overheidsprogramma vallen: met name ouderen en jongeren.

7.1 Doelgroep per kernfunctie

Binnen **kernfunctie 1** richten alle projecten zich op de algemene doelgroep van het netwerk. Voornamelijk projecten met een complex (Gent-Eeklo, noord West-Vlaanderen en Leuven-Tervuren) en matig complex netwerk (Project Zuid-West en West Limburg) verwijzen naar kwetsbare groepen in de maatschappij.

- Leuven-Tervuren: doelgroep met een bepaalde gevoeligheid en kwetsbaarheid. Deze doelgroep wordt niet verder gespecificeerd.
- Gent: Patiënten die niet gekend zijn binnen de sector geestelijke gezondheidszorg.
- Noord West-Vlaanderen: Patiënten die nog geen juiste diagnose gekregen hebben en die nog niet in een aangepast zorgtraject opgenomen zijn.
- West-Limburg: zorgwekkende zorgmijders.

Binnen **kernfunctie 2** oriënteren alle projecten, ongeacht de complexiteit van het netwerk, zich op subdoelgroepen in functie van chroniciteit van de aandoening. Mobiele teams worden uitgebouwd voor enerzijds acute psychiatrische anderzijds meer chronische psychiatrische problemen, zoals de gids ook meegeeft.

- Binnen kernfunctie 2a richten alle projecten zich op volwassenen met een (sub)acute psychiatrische aandoening.
 - 1 project (Noord West-Vlaanderen) zal mogelijks een bovengrens vastleggen van 65 jaar.
- Binnen kernfunctie 2b richten alle projecten zich op volwassenen met een chronische psychiatrische aandoening.
 - Bij het project Liège gaat de aandacht in het bijzonder uit naar volwassenen die een verhoogd risico hebben op heropname.

Binnen **kernfunctie 3** richten 8 projecten zich op volwassenen met een langdurige psychiatrische problematiek die bijkomend gekenmerkt worden door een beperkt sociaal functioneringsniveau en behoeften hebben binnen meerdere levensdomeinen. Twee projecten (Kempen en Hainaut Leuze) hebben de doelgroep niet bepaald.

- Het project Titeca vermeldt inclusie- en exclusiecriteria:
 - Inclusie: volwassenen (ouder dan 16 jaar) met een psychotische stoornis of borderline stoornis. Ouders met psychiatrische aandoening die een kind ten laste hebben. Geen exclusie op basis van gerelateerde aandoeningen.
 - Exclusie: psychopathische stoornissen, perversiteiten, drugsverslaving en dementie.

Binnen **kernfunctie 4** richten projecten zich op de doelgroep volwassenen met een acute en chronische psychiatrische aandoening die nood heeft aan residentiële ondersteuning. Projecten met meer complexe netwerken (noord West-Vlaanderen, Gent-Eeklo, Leuven-Tervuren) onderscheiden subdoelgroepen op basis van pathologie. Dit geldt eveneens voor het project Kempen.

2 projecten Hainaut Leuze en Titeca hebben de doelgroep niet gespecificeerd.

- 3 projecten onderscheiden subdoelgroepen op basis van pathologie.
 - 2 projecten (noord West-Vlaanderen en Kempen) vermelden subdoelgroepen naar pathologie, maar geven geen details.

- Gent-Eeklo: verwijst naar personen met niet aangeboren hersenletsel), combinatie psychiatrische problematiek en verstandelijke handicap.
- 1 project (Leuven-Tervuren) onderscheidt subdoelgroepen op basis van pathologie en type zorg (forensische zorg). De pathologieën zijn niet nader bepaald.
- 2 projecten (Kempen en Noord West-Vlaanderen) hebben een bijzondere aandacht voor patiënten met een psychotische aandoening.
 - Het project noord West-Vlaanderen hecht daarnaast voornamelijk aandacht aan volwassenen die gedwongen dienen behandeld te worden (collocatie). Het project zal mogelijks een maximale bovengrens afbakenen van 65 jaar.

Binnen **kernfunctie 5** richten projecten zich op volwassenen met een gestabiliseerde chronische problematiek. Projecten met een meer complex netwerk (noord West-Vlaanderen en Leuven-Tervuren) geven aan zich in het bijzonder te richten op afgebakende doelgroepen (o.a. doelgroep patiënten die hogere drempels ondervindt bij het zoeken naar een woonst). Het project Hainaut Occidental oriënteert zich op jongvolwassenen (intensifiëring mobiel team FOR K).

- De projecten Hainaut Leuze en Titeca hebben de doelgroep niet bepaald.
- Bij 1 project (Noord West-Vlaanderen) gaat de aandacht in het bijzonder uit naar de doelgroep patiënten die hoge drempels ervaart bij het vinden van een woonst.
- projecten maken een onderscheid in subdoelgroepen:
 - Het project Leuven-Tervuren maakt een onderscheid in subdoelgroepen (deze zijn niet bepaald).
 - Het project Hainaut Occidental richt zich naar de leeftijdsdoelgroep 16-22 jaar (intensifiëring mobiel team FOR K)

Doelgroep van het netwerk

- **9 projecten richten zich op de algemene doelgroep zoals vooropgesteld in het overheidsprogramma. 1 project kiest bij de start voor een meer afgebakende doelgroep.**
- **Met uitzondering van kernfunctie 1 worden subdoelgroepen per kernfunctie gespecificeerd (chroniciteit aandoening, functioneringsniveau, pathologie en type).**

8 Resultaten: uitwerking van kernfuncties

Dit deel van het rapport is georganiseerd rond de volgende kernvragen:

- Worden kernfuncties suprareginaal, op niveau van de projectregio of subregionaal uitgewerkt?
- In welke mate geven projecten prioriteit aan de uitwerking van kernfuncties?
- In welke mate worden de kernfuncties gefaseerd uitgewerkt?
- Op welke wijze worden de kernfuncties in de praktijk uitgewerkt?
- Hoeveel en welke type actoren worden hierbij betrokken?
- Op welke wijze verloopt de afstemming/coördinatie tussen deze actoren?

8.1 Geografisch werkingsgebied kernfuncties

Projecten werken de kernfuncties op een verschillend niveau uit. Bepaalde kernfuncties worden suprareginaal, regionaal of subregionaal uitgewerkt (detail zie bijlage 25).

- 5 projecten (Kempen, Hainaut Occidental, Hainaut Leuze, Liège en Namen) werken in beginfase de 5 kernfuncties uit op het niveau van de projectregio.
- De overige 5 projecten werken in eerste fase bepaalde kernfuncties subregionaal uit om op termijn te evolueren naar een uitwerking op projectniveau.
 - 3 van deze 5 projecten (Leuven-Tervuren, noord West-Vlaanderen en Gent-Eeklo) werken bepaalde kernfuncties uit op suprareginaal niveau.

8.1.1 *Regionale uitwerking kernfunctie 1 (bijlage 25, tabel 1).*

- Eén project (Noord West-Vlaanderen) opteert om kernfunctie 1 op niveau van de projectregio uit te werken en bijkomend bepaalde activiteiten suprareginaal aan te bieden. Activiteiten in kader van promotie, bekendmaking en algemene preventie zullen op het Vlaams niveau uitgewerkt worden.
- 9 projecten werken kernfunctie 1 uit op het niveau van de projectregio
- Het project Gent-Eeklo wenst de 1^e lijnspsychologische functie op subregionaal niveau (stad Gent) uit te werken.

8.1.2 *Regionale uitwerking kernfunctie 2 (bijlage 25, tabel 2).*

De nadruk ligt bij alle projecten zeer sterk op de uitbouw van mobiele teams. Dit aspect lijkt meer aandacht op te slorpen dan de uitbouw van andere functies.

- 4 projecten (Kempen, Hainaut Occidental, Hainaut Leuze en Namen) wensen kernfunctie 2 op het niveau van de projectregio uit te werken.
- De overige 6 projecten verkiezen om kernfunctie 2 eerst binnen een beperkt aantal subregio's (arrondissementen, zorgregio's of steden en gemeenten) uit te werken.
- 2 projecten werken functie 2 op arrondissementeel niveau uit:
 - Gent-Eeklo: In eerste fase zal deze functie enkel in het arrondissement Gent aangeboden worden.
 - Liège: In eerste fase zal deze functie in het arrondissement Liège uitgewerkt worden, in tweede fase bijkomend in het arrondissement Huy-Waremme.
- 1 project (Leuven-Tervuren) werkt op niveau van zorgregio's, maar maakt een onderscheid tussen F2a en F2b: Deelfunctie F2a wordt in eerste fase enkel in 4

zorgregio's aangeboden worden: zorgregio Leuven 1 en 2, Diest en Tienen. Deelfunctie F2b zal in eerste fase in alle zorgregio's (6) uitgebouwd worden.

- 3 projecten wensen dit op stedelijk niveau uit te werken:
 - Noord West-Vlaanderen: In eerste fase zal F2a in 7 steden/gemeenten uitgebouwd worden, F2b in subregio Brugge-Beernem.
 - Titeca: Bruxelles-Est (steden en gemeenten zijn niet bepaald).
 - West-Limburg: subregio noord en zuid (steden en gemeenten zijn niet bepaald).

Alle projecten wijzen erop dat ze bij de start over onvoldoende middelen/resources beschikken om mobiele teams met een volwaardige capaciteit in de regio uit te bouwen. Door het feit dat het aantal residentiële bedden geleidelijk aan afgebouwd wordt zullen de werkmiddelen pas op een later tijdstip vrijkomen om teams uit te bouwen. Dat verklaart ook de keuze om stapsgewijs tewerk te gaan.

- 2 projecten (noord West-Vlaanderen en Titeca) gaven aan dat er moet rekening gehouden worden met de verplaatsingstijd van de mobiele teams. Een grotere verplaatsingstijd zou de efficiëntie van het team nadelig beïnvloeden.
- 2 projecten (Titeca en noord West-Vlaanderen) wensen in eerste fase expertise uit te bouwen met betrekking tot mobiele team werking. Op het moment dat de subregio over voldoende expertise beschikt zal de werking uitgebreid worden naar de volledige regio.
- Het project Kempen heeft niet de mogelijkheid om residentiële bedden af te bouwen aangezien het aantal bedden in de regio beperkt is. Op termijn kunnen geen bijkomende werkmiddelen vrijgesteld worden en is er geen mogelijkheid tot uitbreiding in de toekomst. In beginfase zal de caseload beperkt worden door de instroom van patiënten te beperken.

8.1.3 Regionale uitwerking kernfunctie 3 (bijlage 25, tabel 3).

Eén project (noord West-Vlaanderen) wenst kernfunctie 3 op suprareginaal uit te werken. Het suprareginaal werkingsgebied is niet gespecificeerd. Voor bepaalde activiteiten binnen kernfunctie 3 wordt ook geopteerd voor een subregionale uitwerking.

6 projecten (West-Limburg, Kempen, Hainaut Occidental, Hainaut Leuze, Liège en Namen) werken kernfunctie 3 van bij de start uit op het niveau van de projectregio.

5 projecten verkiezen een subregionale uitwerking van kernfunctie 3.

- 1 project (Gent-Eeklo) werkt op arrondissementeel niveau: arrondissement Gent.
- 1 project (Leuven-Tervuren) werkt op niveau van zorgregio's: de 6 zorgregio's bestrijken het werkingsgebied van het hele project.
- 1 project (Titeca) werkt als test uit op het stedelijk/gemeentelijk niveau: Brussel-Est.
- Het project noord West-Vlaanderen gaat deze kernfunctie op subregionaal niveau uitwerken met als doel ondersteuning in de nabijheid van patiënt aan te bieden. Er is geen verdere bepaling van de plaats.
- Het project Kempen heeft de intentie om bepaalde methodieken binnen kernfunctie 3 op subregionaal niveau te laten proefdraaien, maar geeft weinig specificaties.

8.1.4 Regionale uitwerking kernfunctie 4 (bijlage 25, tabel 4).

Alle projecten wensen kernfunctie 4 op het niveau van de projectregio uit te werken. 3 projecten wensten kernfunctie 4 ook op suprareginaal niveau aan te bieden. Het suprareginaal werkingsgebied is niet bepaald.

- De projecten Leuven-Tervuren, Gent-Eeklo voorzien een bijkomende ondersteuning voor specifieke doelgroepen die buiten het werkingsgebied woonachtig zijn.
- Bij het project noord West-Vlaanderen krijgen patiënten buiten het werkingsgebied toegang tot de intensieve behandelunits.

2 projecten werken bepaalde deelfuncties bijkomend op subregionaal niveau uit.

- Leuven-Tervuren: Deelfunctie 4b (intensifiëring van ambulante zorg) wordt op niveau van de 6 subregio's uitgewerkt.
- Gent-Eeklo: 1^e lijn psychologische functie: stad Gent

8.1.5 Regionale uitwerking kernfunctie 5 (bijlage 25, tabel 5)

9 projecten (met uitzondering project Gent-Eeklo) werken kernfunctie 5 uit op niveau van het werkingsgebied.

Bij 1 project (Leuven-Tervuren) krijgen patiënten die woonachtig zijn buiten het werkingsgebied toegang tot de deelfunctie 5b 'residentieel geïntegreerde woonvormen'.

2 projecten voorzien een subregionale uitwerking voor bepaalde deelfuncties.

- Leuven-Tervuren: deelfunctie F5a 'maatschappelijk geïntegreerde woonvormen' wordt op niveau van de 6 zorgregio's uitgewerkt.
- Noord West-Vlaanderen: ondersteunend samenwerkingsplatform wordt subregionaal uitgewerkt.

Het project Gent-Eeklo wenst kernfunctie 5 enkel in het arrondissement Gent uit te werken.

Regionale uitwerking van kernfuncties

- **De kernfuncties 1, 4 en 5 worden door de meeste projecten (≥ 8 projecten) op het niveau van de projectregio uitgewerkt.**
- **6 projecten werken kernfunctie 2 subregionaal uit omwille van:**
 - **Gebrek aan resources.**
 - **Verzekeren van geografische nabijheid van zorg.**
 - **Eerst expertise opbouwen en ervaring opdoen.**

8.2 Gefaseerde uitwerking van kernfuncties

9 projecten gaven aan dat ze alle kernfuncties als evenwaardig aanzien en dat ze onderling samenhangen. Eén project (West-Limburg) geeft een duidelijke prioritering aan en hecht het meeste belang aan de meeste innovatieve kernfuncties (in volgorde F2a, F2b, F1b).

3 projecten (Hainaut Occidental, Liège en Namen) werken alle functies in één beweging en van bij de start uit, vanuit de motivatie dat de functies samenhangen en niet afzonderlijk van elkaar kunnen staan. Bijlage 26 bevat een detailoverzicht per project.

7 projecten (Gent-Eeklo, Leuven-Tervuren, Noord West-Vlaanderen, West-Limburg, Kempen, Hainaut Leuze, Titeca) voorzien een fasering van kernfuncties en dit voornamelijk omwille van praktische redenen.

- projecten noord West-Vlaanderen, Leuven-Tervuren, West-Limburg, Kempen, Hainaut Leuze en Titeca starten met de uitbouw van kernfunctie 2.
- Het project Gent-Eeklo start met de kernfuncties 1, 4 en 5.

De projecten gaven voor deze fasering verschillende redenen.

- Haalbaarheid (resources).
 - Het project Gent-Eeklo gaf aan dat het niet haalbaar is om in eerste fase kernfunctie 2 uit te bouwen. Er dienen eerst werkingsmiddelen (human resources) vrijgemaakt te worden om de mobiele teams te kunnen uit te bouwen.
 - Het project Titeca legt in beginfase de nadruk op de uitbouw van mobiele teams omdat het financieel niet haalbaar is om de 5 kernfuncties gelijktijdig uit werken. Er wordt aangenomen dat de uitbouw van kernfunctie 2 zal leiden tot kleine structurele veranderingen binnen de andere sectoren (lager aantal patiënten).
 - Het project Kempen start met de uitwerking van kernfunctie 2 aangezien het project pas een deel van zijn financiering krijgt op het moment dat de nieuwe zorgvormen zijn opgestart. Het project heeft te weinig partners en trekkers om alle functies gelijktijdig uit te werken. Dit zou leiden tot een te hoge werkbelasting van de partners.
- Zorgbehoeften van de patiënt (logische ordening van kernfuncties).
 - Het project Gent-Eeklo vertrekt vanuit de logica dat bepaalde kernfuncties eerst moeten uitgewerkt worden, vooraleer een andere kernfunctie uitgebouwd kan worden.
 - Een F2b team moet eerst uitgebouwd worden vooraleer een eerstelijnspsychologische functie uitgebouwd wordt. De ELP zal namelijk leiden tot een hogere detectie van volwassenen met psychiatrische aandoeningen. Het project tracht eerst alternatieven te ontwikkelen voor deze doelgroep. De huidige capaciteit laat niet toe om nieuw gediagnostiseerde patiënten te ondersteunen.
 - Kernfunctie 5 moet eerst uitgebouwd worden, vooraleer mobiele equipes van start gaan en moet van start gaan vooraleer bedden afgebouwd worden (eerst voorzien van alternatieve ondersteuningsvormen).
- Vanuit de overtuiging dat kernfunctie 2 de meest innovatieve functie is.
 - Het project Kempen geeft naast financiële redenen en werkbelasting aan om te starten met kernfunctie 2 aangezien dit tot een grotere enthousiasmering bij de partners leidt. Partners zijn meer gemotiveerd om nieuwe zorgvormen uit te bouwen. In mindere mate zijn ze gemotiveerd om bestaande zorgvormen verder te optimaliseren of uit te breiden.
- Rekening houdende met de overheidsdoelstellingen.

- Het project noord West-Vlaanderen start met kernfunctie 2 vanuit het engagement van de overheid om bedden buiten gebruik te stellen.

Gefaseerde uitwerking van kernfuncties

- **3 projecten wensen de kernfuncties gelijktijdig in de regio uit te bouwen. Andere projecten werken de kernfuncties gefaseerd uit omwille van praktische redenen.**

8.3 Werkgroepen voor uitwerken van kernfuncties

8.3.1 *Vorm en samenstelling werkgroepen*

Alle projecten hebben werkgroepen die belast zijn met de concrete uitwerking van de 5 kernfuncties. Er wordt door de projecten een verschillende terminologie gebruikt: inhoudelijke overleggroepen, projectgroepen en netwerkteams (Bijlage 27).

Daar waar meer werkgroepen actief zijn, worden die per kernfunctie, per thema en/of op subregionaal niveau gecreëerd.

Bij 8 projecten zijn 5 of meer werkgroepen actief. De projecten Leuven-Tervuren en West-Limburg kennen het hoogste aantal werkgroepen (project Leuven-Tervuren heeft ongeveer 30 werkgroepen, het project West-Limburg telt ongeveer 19 werkgroepen). Beide projecten werken werkgroepen op subregionaal niveau uit.

4 projecten vermelden de vergaderfrequentie. De werkgroepen vergaderen 2-wekelijks tot maandelijks.

- Kempen: 2-wekelijks
- Hainaut Occidental : 1 à 2 keer per maand
- Namen: 2-maandelijks tot 4-maandelijks
- Noord West-Vlaanderen: minstens maandelijks

Het exacte aantal deelnemende actoren dat aan de werkgroepen deelneemt is door de projecten niet gekend. De meeste projecten geven aan dat alle geïnteresseerde netwerkpartners of alle partners die een belangrijke input kunnen leveren bij de uitwerking van de kernfuncties aan deze werkgroepen mogen deelnemen. Het betreft een omvangrijke groep. Het project West-Limburg geeft aan dat in iedere werkgroep vertegenwoordigers zitten van 8 tot 12 partners.

De werkgroepen zijn heterogeen samengesteld, maar er worden weinig details gegeven uit welke sectoren mensen worden afgevaardigd. De volgende sectoren worden aangegeven in de documenten:

- Afgevaardigden uit niet-professionele sector (patiënten- en familie organisatie)
- Actoren uit de 1^e lijn (o.a. huisartsen, afgevaardigden uit SEL)
- Actoren uit de GGZ sector
- Actoren uit de welzijnssector

Andere leden die hieraan deelnemen zijn:

- Verantwoordelijke van de kernfunctie
- Netwerkcoördinator

8.3.1.1 Werkgroepen per kernfunctie

6 projecten creëren werkgroepen per kernfuncties of voor een cluster van functies.

- Vier projecten (Gent-Eeklo, West-Limburg, Liège en Hainaut Occidental) hebben voor iedere kernfunctie een afzonderlijke werkgroep uitgewerkt.
 - Het project West-Limburg heeft bijkomend een afzonderlijke werkgroep uitgewerkt voor de deelfunctie F2a en F2b.
- Twee projecten hebben voor een groep functies overkoepelende werkgroepen uitgebouwd.
 - Het project Leuven-Tervuren heeft gekozen om een overleggroep uit te werken die overkoepelend is voor de functies F2b, F3 en F5a. Voor de functies F1a, F1b, F2a en F4 wordt er een afzonderlijke overlegstructuur uitgebouwd.
 - Het project noord West-Vlaanderen heeft in beginfase een werkgroep uitgebouwd voor de functies 2a-4 en voor de functies 2b, 3 en 5. Voor kernfunctie 1 wordt er een afzonderlijke structuur gecreëerd.
- Eén project heeft in beginfase niet voor alle functies een werkgroep uitgebouwd. Het project Kempen heeft enkel voor de functies F2a en F2b een afzonderlijke werkgroep uitgewerkt. Mogelijks zullen er in de toekomst voor bepaalde thema's bijkomende werkgroepen uitgewerkt worden.

8.3.1.2 Werkgroepen per thema

Drie projecten (Titeca, Namen en Hainaut Leuze) organiseren werkgroepen rond een "thema". De projecten Titeca en Namen hebben voor werkgroepen per thema gekozen vanuit de overtuiging dat kernfuncties niet van elkaar in beschouwing kunnen genomen worden (transsectorale visie). Het project noord West-Vlaanderen verdeelt de functionele werkgroepen bijkomend per thema in.

8.3.1.3 Werkgroepen per subregio

Twee projecten kiezen voor werkgroepen op subregionaal niveau.

- Leuven-Tervuren bouwt afzonderlijke werkgroepen in de 6 subregio's uit.
- West-Limburg werkt de werkgroep voor functie 1 op projectniveau uit. De volgende werkgroepen worden op subregionaal niveau uitgewerkt: F2a (subregio zuid en noord), teams F2b, F3, F4 en F5 op niveau van de 4 subregio's.

8.3.2 Vergaderfrequentie

4 projecten hebben de vergaderfrequentie bepaald. De vergaderfrequentie varieert van 2-wekelijks tot 4-maandelijks.

- Bij het project Kempen vergaderen de werkgroepen 2-wekelijks.
- Bij het project Hainaut Occidental vergaderen de werkgroepen 1 à 2 keer per maand.
- Bij het project noord West-Vlaanderen vergaderen de werkgroepen minstens maandelijks.
- Bij het project Namen vergaderen de werkgroepen 2-maandelijks à 4-maandelijks. De vergaderfrequentie varieert in functie van het aantal vertegenwoordigers en in functie van de noden.

Werkgroepen voor uitwerken van kernfuncties

- **Alle projecten hebben werkgroepen uitgewerkt die belast zijn met de concrete uitwerking van kernfuncties**
- **Werkgroepen functioneren per kernfunctie, per thema of per subregio.**
- **Het aantal werkgroepen tussen de projecten varieert van 5 tot 30.**
- **De vergaderfrequentie varieert van 2-wekelijks tot 4-maandelijks.**

Deel 3: Ervaringen met samenwerken

Dit deel beschrijft de eerste ervaringen en acties van de projecten in kader van de concretisering van kernfuncties.

1 Voorbereiding van het projectdocument

Het eerste onderdeel beschrijft hoe het projectdocument is voorbereid, hoeveel en welke actoren aan het voorstel hebben gewerkt en eventueel welke discussies opgedoken zijn om tot een gemeenschappelijk voorstel te komen. Dit deel van het rapport behandelt de volgende kernvragen:

- Op welke wijze is het projectdocument tot stand gekomen?
 - In welke mate zijn actoren betrokken geweest bij de voorbereiding en uitwerking van het projectdocument?
 - Hoeveel en welke type actoren zijn betrokken geweest bij de uitwerking van het document?
 - Welke technieken werden gehanteerd om deze actoren te laten samenwerken?
- Zijn er onenigheden geweest omtrent de inhoud van de documenten?
- Hebben de betrokken actoren een consensus bereikt omtrent de inhoud van de documenten?

We baseren ons op de projectdocumenten¹⁰ en interviews. In bijlage 28 is een detailweergave opgenomen.

1.1 Werkmethode bij voorbereiding van het document

9 projecten hebben in deze voorbereidingsfase tijdelijke schrijfgroepen of werkgroepen per kernfunctie uitgewerkt (uitzondering: project Liège). Een aantal projecten geeft redenen aan om met schrijf- of werkgroepen te werken:

- Project Leuven: het werken met schrijfgroepen laat toe een ruime betrokkenheid te realiseren met een hoog aantal partners. Daarnaast wordt aangegeven dat deze methode tot een grotere motivatie leidt bij de partners.
- Project West-Limburg: het werken met schrijfgroepen is een methode om een algemene gedragenheid van het voorstel te bekomen.
- Project Hainaut Occidental: het werken met werkgroepen wordt als een methode aanzien om tot een collectief en een breed gedragen voorstel te komen. Daarnaast werd als extrinsieke motivatie aangegeven dat er getracht wordt via deze werkwijze een positieve evaluatie van het document door de overheid te bekomen.

Vier projecten hebben met schrijfgroepen gewerkt.

- Drie projecten (Leuven-Tervuren, West-Limburg en Kempen) hebben bij de voorbereiding van het document met **schrijfgroepen** per functie gewerkt. Eén project (Hainaut Leuze) heeft met 1 schrijfgroep gewerkt. Deze techniek laat toe een hoog aantal actoren gestructureerd te laten meeschrijven aan het projectdocument.

¹⁰ 6 projecten hebben de methode van uitwerking, het aantal en type betrokken actoren in het projectdocument opgenomen.

- In het Leuvense project waren 4 schrijfgroepen actief.
- Het project West-Limburg heeft gekozen om met 5 schrijfgroepen te werken. Het project heeft zich laten inspireren op het Leuvense model.
- Het project Kempen heeft 5 schrijfgroepen samengesteld met 1 à 2 leden. Het document werd in een volgende fase gecommuniceerd naar de overige netwerkpartners.

Vijf projecten hebben bij de voorbereiding van het document met **werkgroepen per functie** gewerkt maar hebben een uiteenlopende techniek gebruikt:

- 4 projecten (Gent-Eeklo, noord West-Vlaanderen, Hainaut Occidental en Titeca) werken via 5 werkgroepen. Het project Namen werkte met 1 werkgroep.
 - Het project Gent-Eeklo heeft brainstormingsessies gehouden. Gedurende een anderhalve dag kregen de aanwezigen de kans om over een bepaalde kernfunctie te reflecteren en ideeën te ontwikkelen rond de inhoudelijke invulling ervan.
 - Bij het project noord West-Vlaanderen werden tijdens werkgroepen de thema's die tijdens stakeholdersvergaderingen opgenomen werden, verder uitgediept.

Deze schrijfgroepen of werkgroepen zijn opgeheven of op een andere manier samengesteld na het goedkeuren van het project. Op dat ogenblik zijn in de projecten functionele en/of thematische werkgroepen in het leven geroepen voor het implementeren van het project (zie bijlage 27).

De schrijf- en werkgroepen werden ten dele aangestuurd door de netwerkpromotor of door de stuurgroep van het netwerk. De mate waarin de actoren de vrijheid hadden om zich te laten leiden door hun eigen creativiteit, is verschillend per project. Bij 5 projecten werden de schrijfgroepen in zekere mate door de promotoren aangestuurd.

- Bij het project Gent-Eeklo waren de basisprincipes reeds uitgewerkt door de kernactoren GGZ. Aan de deelnemers werd bij de inhoudelijke invulling van dit vastgestelde raamwerk veel vrijheid gegeven. Deelnemers kregen de opdracht om op basis van hun eigen expertise, visie, creativiteit en problemen te brainstormen en ideeën te leveren over hoe een kernfunctie inhoudelijk vorm kan krijgen. Kernfuncties werden vormgegeven op basis van experimenten/bestekken. Er werd informatie en ondersteunende literatuur aangeboden. Deze werkgroepen werden voorgezeten door een inhoudelijk expert en door één van de netwerkcoördinatoren.
- Bij het project Leuven waren de inhoudelijke thema's en het algemeen kader vooraf door de promotoren vastgelegd. De werkgroepen dienden hieraan een verdere invulling te geven. Tijdens de schrijfsessies werd er wetenschappelijke ondersteunde literatuur aangeboden.
- Bij het project noord West-Vlaanderen werd door de stuurgroep het globale kader vooraf uitgewerkt. De informatie die tijdens de stakeholdersontmoetingen verzameld werd, werd als vertrekpunt gebruikt. De overheidsdids werd bijkomend als leidraad gebruikt. Iedere werkgroep werd tevens voorgezeten door een lid uit de stuurgroep.
- Bij het project West-Limburg werden de schrijfgroepen in mindere mate aangestuurd door de promotoren. De overheidsdids werd tijdens deze schrijfsessies als basis gebruikt. Binnen de bepaalde lijnen van het overheidskader werd aan de deelnemers een zekere vrijheid toegelaten.

1.2 Aantal partners betrokken bij voorbereiding

Bij alle projecten werd het overgrote deel van de (formele) partners actief betrokken bij het ontwikkelen van het projectdocument. De werkmethode is echter niet identiek:

Bij 4 projecten (Leuven-Tervuren, West-Limburg, Gent-Eeklo en noord West-Vlaanderen) werd bij de voorbereiding van het voorstel een hoog aantal actoren betrokken.

- Bij 2 projecten (Gent-Eeklo en noord West-Vlaanderen) werd het document in eerste fase uitgewerkt door een beperkt aantal partners. Hun werkdocument werd dan in een tweede fase -op aanraden van externen- verder uitgewerkt door andere partners in de werkgroepen, om een minimale draagkracht voor het project te creëren bij alle partners.
 - Het project Gent-Eeklo is uitgewerkt op basis van een bestaand missiedocument (2009) waarvan de basisprincipes enkel door de kernpartners GGZ zijn uitgewerkt in een projectvoorstel. In tweede fase zijn deze teksten voorgelegd aan werkgroepen per kernfunctie op aanraden van partners uit de niet-professionele sector en 1^e lijn sector. Het niet betrekken van GGZ-partners in eerste uitwerkingsfase heeft geleid tot een groot ongenoegen. Tijdens de werkgroepen werden per kernfunctie brainstorming momenten gehouden waaraan een groot aantal partners uit verschillende sectoren hebben deelgenomen.
 - Het project noord West-Vlaanderen heeft in eerste fase werkgroepen per kernfunctie georganiseerd waaraan enkel de GGZ partners op aanwezig waren. In tweede uitwerkingsfase van het document werden op aanraden van de overheid bijkomend de 1 lijn (SEL en huisartsen) uitgenodigd om aan het document mee te schrijven.

Het aantal personen dat betrokken was in de voorbereiding varieerde van 5 tot 120:

- Bij 4 projecten (Leuven, West-Limburg, Gent-Eeklo en noord West-Vlaanderen) waren meer dan 90 personen betrokken.
 - Project Gent-Eeklo: Het aantal leden wordt geschat op meer dan 100 gezien het feit dat de grootste werkgroepen 45 leden bedroegen.
 - Project Leuven-Tervuren: in totaal meer dan 100 leden.
 - Project West-Limburg: totaal aantal leden varieerde tussen de 120 tot 130.
 - Project noord West-Vlaanderen: Het totaal aantal leden wordt geschat tussen de 60 tot 90 leden. Per werkgroep namen ongeveer 10 tot 15 leden deel.

Bij 6 projecten is het projectdocument door een beperkt aantal partners uitgewerkt. In tweede fase werd het document afgetoetst bij de overige netwerkpartners met als doel een gedragenheid van het document te bereiken:

- Bij Het project Kempen is het document uitgewerkt door de 5 GGZ kernpartners van het netwerk. De kernpartners kregen op basis van hun expertise een kernfunctie toegewezen waaraan ze een inhoudelijke invulling dienden te geven. Het document is niet verder aangevuld geweest op basis van bemerkingen van overige partners.
- Bij het project Namen werd het document door 6 leden uit de residentiële GGZ sector uitgewerkt. In tweede fase werd het document naar de overige netwerkleden gecommuniceerd. Netwerkliden kregen de kans aanvullingen te doen.

- Project Hainaut Leuze: In totaal hebben 5 leden het document uitgeschreven (waaronder 3 leden uit sector psychiatrie en 2 promotoren).
- Project Hainaut Occidental: 10 kernpartners hebben aan het document meegeschreven. Tijdens de algemene vergadering werd het document naar de overige 22 netwerkpartners gecommuniceerd (inmiddels maken 45 partners formeel van het netwerk deel uit). De inhoud van het voorstel werd bediscussieerd waarop deze partners de kans kregen om aanvullingen te doen.
- Project Titeca: 2 à 3 leden hebben het document uitgeschreven. Het document werd naar alle netwerkpartners gecommuniceerd waarop ze de kans kregen om aanvullingen te doen (tijdens werkgroepen per kernfunctie). Het aantal leden van die werkgroepen ligt naar schatting hoger dan 50.
- Project Liège: Het document werd uitgewerkt door 2 GGZ-leden. Tijdens de uitwerkingsfase werd op regelmatige tijdstippen samen met andere partners over de inhoud van het voorstel gereflecteerd. Deze partners kregen hierbij de kans om bijkomende aanvullingen te doen.

Tijdens de gesprekken werden een aantal verklaringen gegeven voor de gekozen werkmethoden:

- Project Kempen: Ervaren tijdsdruk. Het document is in twee weken tijd tot stand gekomen. Daarnaast wordt er aangegeven dat een betrokkenheid van een lager aantal leden bij de uitwerking, tot minder discussies en onenigheid leidt.
- Project Gent-Eeklo: Het doel was om in eerste fase eerst de kernpartners in dezelfde richting te krijgen. Pas indien de kernpartners een consensus bereikt hebben, ging het project in volgende fase andere leden bij betrekken.
- Project noord West-Vlaanderen: Dit project heeft in eerste fase bewust gekozen om geen 1^e lijn actoren (huisartsen, SEL) bij de uitwerking van het document te betrekken. Dit vanuit het bewustzijn dat een participatie een hoge tijdsinvestering voor deze 1e lijn actoren inhoudt en het niet zeker was of het project goedgekeurd zou worden. Het project wenste deze actoren pas te betrekken na positieve evaluatie van het document door de overheid.

1.3 Aantal sectoren betrokken bij voorbereiding

Bij 9 projecten zijn verschillende maatschappelijke sectoren actief betrokken in de voorbereiding.

- Project Leuven-Tervuren: leden waren afkomstig uit sector algemene gezondheidszorg (huisartsen, witgele kruis), sector GGZ (CGGZ, PZ, BW), sector welzijn (CAW), sector arbeid (GDT) en niet-professionele sector (Similes).
- Project Gent-Eeklo: leden waren afkomstig uit verschillende maatschappelijke sectoren, maar zijn niet gespecificeerd: o.a. de sector algemene gezondheidszorg (huisartsen), sector GGZ en niet-professionele sector (patiënten- en familie verenigingen).
- Project West-Limburg: leden waren afkomstig uit verschillende maatschappelijke sectoren. De type sectoren zijn niet allen aangegeven. Het betreft zowel GGZ partners als niet-GGZ partners.
- Project Titeca: leden waren afkomstig uit verschillende maatschappelijke sectoren (werkgroepen per kernfunctie). De type sectoren zijn niet bepaald.

- Project West-Vlaanderen: leden waren afkomstig uit de sectoren algemene gezondheidszorg (SEL, huisartsen) en Sector GGZ. Het is niet duidelijk aangegeven of bijkomend leden uit andere maatschappelijke sectoren hieraan meegewerkt hebben.
- Bij de projecten Kempen, Liège, Hainaut Occidental en Namen waren leden die het voorstel uitgeschreven hebben afkomstig uit de sector GGZ. Bij de projecten Hainaut Occidental, Liège en Namen werd het voorstel bijkomend aan een gedifferentieerde groep netwerkpartners afgetoetst. De type sectoren zijn niet bepaald.

1.1.1 Eindredactie van het projectvoorstel

Gegevens en ideeën die tijdens de schrijf- en werkgroepen ontwikkeld werden, werden door een kerngroep actoren geëvalueerd, gesynthetiseerd, geconcretiseerd en herwerkt tot een coherent en samenhangend projectdocument.

- Bij het project Gent werden de door de werkgroepen uitgewerkte experimenten geprioriteerd op basis van vaststaand criteria.
- Bij 8 projecten was de eindverantwoordelijke de stuurgroep.
- Bij 2 projecten (Kempen, Liège) lag de eindverantwoordelijkheid bij de promotor(en).

1.4 Externe toetsing

4 projecten toetsen het projectvoorstel bij een overlegplatform geestelijke gezondheidszorg.

- Het project Leuven heeft het document in laatste fase laten aftoetsen door het overlegplatform geestelijke gezondheidszorg Vlaams-Brabant met als doel een brede gedragenheid van het document bij externe belanghebbenden in de hand te werken.
- Bij het project West-Limburg heeft het overlegplatform GGZ Limburg de opdracht gegeven om de volledige provincie Limburg te laten dekken door 2 107-projecten.
- Bij het project Kempen heeft het overlegplatform GGZ Antwerpen vooropgesteld om het volledige arrondissement Turnhout te laten dekken.
- Het project Namen heeft vragen met betrekking tot geografie en densiteit populatie in eerste fase besproken op het overlegplatform GGZ.

1.5 Problemen en inhoudelijke discussies bij de uitwerking van het projectvoorstel

Projecten hebben tijdens de interviews meerdere factoren aangegeven die de uitwerking van het projectvoorstel bemoeilijkt hebben. Die verwijzen naar de praktische uitwerking, voorbereidingstijd en redactie van het projectdocument. De meeste discussies hebben minder met inhoudelijke principes te maken dan wel met de praktische uitwerking van de kernfuncties.

Onderwerp van discussie:

- Leuven-Tervuren: aantal uit te werken mobiele F2b teams: vanuit de schrijfgroepen werd er vooropgesteld om 4 2a teams uit te werken, wat praktisch niet haalbaar is.
- Het project Gent-Eeklo vertrekt op basis van een activiteiten gebaseerd model (op basis van experimenten) om kernfuncties vorm te geven. De promotor heeft voor deze strategie gekozen vanuit de visie dat activiteiten niet altijd per kernfunctie kunnen onderverdeeld worden. Bijkomend vond men dat het overheidskader te weinig creativiteit toelaat. Dit heeft geleid tot een model, bestaande uit activiteiten die per kernfunctie onder te verdelen waren alsook activiteiten die functie

overschrijdend waren (het project is hieromtrent door de overheid aangesproken geweest).

Projecten geven ook aan dat ze te weinig tijd hebben gehad/genomen om het projectvoorstel uit te werken. De tijd waarin het projectvoorstel tot stand gekomen is, wordt slechts door een beperkt aantal projecten expliciet aangegeven. De uitwerkingstijd van het project Gent bedraagt anderhalve maand. Het projectvoorstel van het project Kempen is in een tijdsperiode van 2 weken uitgewerkt.

Daarnaast geven 2 projecten (West-Limburg en noord West-Vlaanderen) expliciet aan redactionele moeilijkheden ervaren te hebben om tot een geïntegreerd projectvoorstel te komen. Iedere schrijfgroep heeft namelijk zijn eigen schrijftaal, manier van denken en manier van rapporteren.

Uitwerking van het projectvoorstel

- **9 projecten hebben documenten opgesteld via schrijf- of werkgroepen per kernfunctie (uitzondering: project Liège).**
- **De meeste projecten (9/10) hebben het voorstel bottom-up laten uitwerken met een hoog aantal actoren uit verschillende maatschappelijke sectoren (uitzondering: project Kempen).**
 - **Bij 4 projecten hebben een hoog aantal leden meegeschreven aan het voorstel (tussen de 60 en 120 leden).**
 - **6 projectdocumenten werden uitgewerkt door enkel kernpartners of promotoren. 5 projectdocumenten werden afgetoetst bij een hoog aantal gedifferentieerde partners.**
- **de Schrijf- en werkgroepen werden uiteenlopend door het beheerscomité aangestuurd.**

Uitwerkingstijd

- **De projecten hebben hun projectplan feitelijk uitgewerkt in een periode van een paar weken tot 2 maanden**
- **Uitwerkingstijd werd door de meeste projecten als te beperkt aanzien**

Inhoudelijke problemen

- **Voornamelijk over de praktische uitwerking van kernfuncties**
 - **Regionale/subregionale uitwerking**
 - **Operationele uitwerking: aantal mobiele teams**

2 Concretisering van activiteiten werkgroepen

Op het moment van het interview waren de projecten in een verschillende ontwikkelingsfase (bijlage 29). Alle projecten zijn voor één of meerdere kernfuncties bezig met de uitwerking van een concreet theoretisch kader. Er wordt onder andere overlegd over het beleid, samenwerkingsprocedures, doorverwijzing van patiënt, samenstelling van mobiele teams, rekrutering van personeelsleden voor de mobiele teams.

5 projecten hadden op het moment van het interview binnen kernfunctie 2 reeds concrete implementatieacties ondernomen.

Kernfunctie 1

6 projecten (Leuven-Tervuren, West-Limburg, Kempen, Hainaut Leuze, Namen en Liège) waren op het moment van het interviews bezig met de theoretische uitwerking van kernfunctie 1.

- Bij 2 projecten wordt in de loop van het jaar 2012 een team opgestart. Het project Leuven-Tervuren heeft geen exacte datum bepaald. Bij het project Kempen wordt het team in maart 2012 opgestart.

Kernfunctie 2

Binnen kernfunctie 2 hebben projecten in hogere mate concrete acties ondernomen. 5 projecten (noord West-Vlaanderen, West-Limburg, Titeca, Hainaut Occidental, Liège) werken het theoretisch kader voor kernfunctie 2 uit. Deze projecten reflecteren over de volgende aspecten: locatie, doorstroom patiënt, functieprofiel personeel, samenstelling team, rekrutering personeel, werkplanning, vorming personeel,

5 projecten hebben reeds mobiele teams in de praktijk uitgewerkt:

- Project Leuven-Tervuren: 1 F2a team, 7 F2b teams
- Gent-Eeklo: eerste F2b teams (begin 2012), het aantal teams is onbepaald
- Kempen: 1 F2a team, 1 F2b team
- Hainaut Leuze: 1 F2a team, 1 F2b team
- Namen: 1 F2a team, 1 F2b team

Kernfuncties 3, 4 en 5

4 projecten (West-Limburg, Kempen, Hainaut Leuze, Liège en Namen) hebben een theoretische reflectie gemaakt over de resterende kernfuncties. Projecten hebben nog geen acties in de praktijk ondernomen.

3 Ervaringen netwerkcoördinator

2 coördinatoren gaven aan dat hun taken in beginfase (op moment van het interview) nog vaag en niet duidelijk afgelijnd waren. Zij verwachten dat het takenpakket op termijn verder vorm zal krijgen.

In eerste fase zijn coördinatoren voornamelijk belast geweest met de bekendmaking van het project en communicatie met partners, bekendmaking van functie coördinator en de rekrutering van netwerkpartners (zie bijlage 15).

Netwerkcoördinatoren gaven de volgende taken aan:

- Samenwerking en communicatie met netwerkpartners
 - Mobilisering potentiële partners om aan het netwerk deel te nemen
 - Netwerk bekendmaken bij potentiële partners, motiveren van partners, geven van toelichtingen, door-communiceren, onderhandelen met potentiële partners, uitbouw van samenwerkingsverbanden, ondertekening van samenwerkingsovereenkomsten.
 - Facilitator
 - Op zoek gaan naar een gemeenschappelijke noemer, gemeenschappelijke doelstellingen in beeld houden en bewaken, communicatie bewaken en stimuleren tussen netwerkpartners, ervoor zorgen dat partners elkaar ontmoeten, met elkaar praten, partners laten samenwerken (ondersteunen van samenwerking).
 - Informatieoverdracht
 - Bilaterale contacten onderhouden met netwerkpartners: overleg met huisartsen, SEL.
 - Informatieoverdracht naar stuurgroep.
 - Informatieoverdracht tussen verschillende werkgroepen (werkgroepen per functie/werkgroepen per thema).
 - Communicatie met overheid
- Organisatie van zorg
 - Aanbieden van ondersteuning aan projectgroepen.
 - Probleemdetectie, detectie van gevoeligheden bij netwerkpartners, bespreken van problemen tijdens vergaderingen.
 - Overleg omtrent werkmethodiek.
- Cartografie van regionale partners.
- Vorming
 - Volgen van vormingsactiviteiten die door de overheid aangeboden worden.
 - Uitbouw vormingsactiviteiten mobiele teams.
- Projectbeheer
- Logistiek: Maken van verslagen, opmaak Nieuwsbrief.
- Vergaderingen

- Organisatie van infomomenten, organisatie en plannen van vergaderingen (stuurgroep), organisatie van denkdagen en reflectie dagen, voorzien van informatie en documentatie tijdens vergaderingen, participeren aan vergaderingen (werkgroepen), controle en opvolging van werkgroepen, leiden van vergaderingen (agenda opvolgen, timing, ...).
- Evaluatie en opvolging
 - Aftoetsen van projectplan aan concrete ontwikkelingen (nagaan of er niet afgeweken wordt van de doelstellingen).

Alle coördinatoren gaven tijdens het interview expliciet aan dat hun functie veel tijd in beslag neemt, vooral voor het voorbereiden en aanwezig zijn op de grote hoeveelheid vergaderingen en voor het rekruteren van netwerkpartners.

- Eén coördinator (Hainaut Occidental) beschikt over een secretaresse die de agenda bijhoudt en de administratie ondersteunt.
- Bij het project Titeca wordt vanaf 6-02-2012 een secretaris aangesteld.
- De coördinator van het project Namen geeft aan dat een afzonderlijk secretariaat voor administratie interessant zou zijn en dat hierdoor de werkbelasting aanzienlijk zou verlicht worden. Momenteel is er nog geen secretaris aangesteld.

Eén coördinator gaf aan de invulling van deze functie vooraf wat onderschat te hebben (meer belastend dan gedacht). Omwille van de tijdsbelasting is de initiële coördinator van het project Titeca uit deze functie gestapt en vervangen.

Eén coördinator gaf aan dat in beginfase de moeilijkheid voornamelijk was dat bepaalde niet-GGZ partners een zeker wantrouwen hadden tegenover de coördinator. Deze partners gingen ervan uit dat de coördinator voornamelijk in het voordeel van de GGZ partners partij zou kiezen.

Tijdens de interviews werd ook verwezen naar een aantal punctuele ervaringen die het werk als netwerk coördinator bemoeilijken.

- Geen bevoegdheid om beslissingen te nemen (N=1).
- Complexiteit van de regio en netwerk:
 - Een hoog aantal partners bemoeilijkt de coördinatie (N= 2).
 - Het is moeilijk om op de hoogte te zijn van alle wat zich in en rondom het netwerk afspeelt (N=1).
- Profileringsdrang van sommige netwerkpartners en het feit dat ze bij elke stap aanwezig willen zijn (N=1).
- Een mentaliteitswijziging in de hand werken en het zoeken naar consensus, een gemeenschappelijke noemer vinden om samen te werken (N=1).
- Omgaan met verschillende context, cultuurverschillen en ideologieën van partners en sectoren (N=2).
 - Partners (voornamelijk huisartsen) kunnen niet altijd op vergaderingen aanwezig zijn (N=1).
- Verschillende parallelle doelstellingen bewaken (N=1).

Takenpakket netwerkcoördinator

- **Het takenpakket van een beperkt aantal coördinatoren was op moment van de bevraging nog niet duidelijk afgebakend. Taken zullen op termijn verder verfijnd worden.**
- **De taken zijn complex en in hoge mate gedifferentieerd (meer dan een administratieve taakinvulling).**
- **De netwerkcoördinator speelt onder andere een belangrijke rol bij de:**
 - **Uitbouw van samenwerking in het netwerk, communicatie en informatieverstrekking in het netwerk.**
 - **Organisatie van zorgactiviteiten (ondersteuning bij concretisering kernfuncties, uitwerken van nieuwe voorstellen, probleemoplossing, inventarisatie zorgaanbod, afstemmen van zorg, taakverdeling).**
 - **Planning en organisatie van vergaderingen (stuurgroepen, werkgroepen, patiënten overleg).**
- **De functie van coördinator wordt als tijdintensief aanzien.**

Deel 4

Algemene beschouwing

Het overheidsprogramma 'gids naar een betere GZZ' moedigt projecten aan om bottom-up een netwerkmodel uit te bouwen. Uit de resultaten (deel 2) komt duidelijk naar voren dat er tussen de projecten (grote) verschillen zijn wat betreft de grootte van de geografische werkingsgebieden, de complexiteit van het netwerk en de complexiteit van het coördinatiemodel. We willen op termijn beter inzicht verwerven hoe een netwerk zich ontwikkelt, gecoördineerd wordt en hoe dit mogelijk een invloed heeft op effectiviteit en efficiëntie van netwerken.

Eerst bespreken we kort een aantal methodologische aspecten van dit tussentijds rapport. In dit discussiedeel brengen we verder een aantal observaties rond de projecten in de opstartfase in verband met inzichten uit de literatuur. We willen er overigens op wijzen dat we in dit tussentijds rapport nog niet gebouwd hebben op een systematische literatuuroverzicht.

1. Methodologische aspecten

Dit interim rapport is gebaseerd op een inhoudsanalyse van het overheidsprogramma, van de individuele projectdossiers en op aanvullende interviews met personen die direct betrokken zijn bij het ontwerp van het netwerkplan. De combinatie van deze kwalitatieve gegevens heeft ons in staat gesteld om een eerste vergelijking (een foto) te maken van de projecten. Die oefening levert een verrijkend beeld op van de randvoorwaarden en de motivaties om een netwerkdesign in te vullen. De comparatieve analyse levert een eerste "foto" op van de 10 projecten.

Er zijn een aantal factoren die in het achterhoofd moeten gehouden worden bij het lezen van deze resultaten:

Vooreerst speelt het gegeven dat het "discours" dat gehanteerd wordt in de geschreven projectvoorstellen en in de interviews natuurlijk het kader weerspiegelt dat door de overheid is vastgelegd in de programmagids: projectvoorstellen en overwegingen van projectmedewerkers met betrekking tot het ontwerp staan niet onafhankelijk van het algemene overheidskader. Het overheidskader stuurt de ontwerpregels en het daaraan gekoppelde vertoog aan (want de financiering is ervan afhankelijk). Wanneer we in de resultatensectie aangeven dat bepaalde aspecten meer of minder benadrukt worden, staat dit niet los van de accenten uit dat overheidsprogramma (via het document, via studiedagen en lanceringsmomenten van het programma en via informele contacten). De projectdocumenten en de interviews zijn een geïnterpreteerd vertoog van het overheidsprogramma. Mogelijks zijn de reële verschillen en accenten tussen projecten groter dan we in dit stadium van het onderzoek kunnen blootleggen. Het onderzoek naar de implementatie van de netwerken zal daar meer inzicht in moeten brengen. Dat deel van het onderzoek zal ons meer inzicht moeten opleveren over structuren en culturen en governance-mechanismen van netwerken. Institutionele organisatietheorieën zullen ons beter helpen begrijpen hoe netwerken worden vormgegeven binnen bepaalde contexten.

Ten tweede: de informatiebronnen waarop wij dit onderzoek gebaseerd hebben zijn mogelijks niet uitgepuurd: Daar waar we konden is expliciet aangegeven waarover we wel of geen informatie beschikten. Maar misschien missen we in dit stadium data om een volwaardig en gedetailleerd beeld te schetsen van elk individueel project. We denken dat we

in dit stadium een relatief accuraat beeld hebben kunnen maken van de projecten, maar we sluiten een interpretatiebias van de onderzoekers niet uit.

Ten derde is dit rapport in dit stadium gebaseerd op de visies en de verhalen van de aansturende partners van de projecten. De informatie geeft om die reden een selectief beeld: het geeft niet het perspectief van alle verschillende betrokkenen binnen de netwerken.

Ten vierde zijn de vaststellingen in dit interimrapport niet "evaluatief": de vaststellingen dat bepaalde projecten meer of minder van iets hebben, dat bepaalde projecten bepaalde aspecten meer hebben uitgediept dan andere, dat er uiteenlopende principes worden gebruikt, ... zijn louter observaties: die observaties leggen vooral bloot dat werkwijze, de voorkennis, de visie, de context van bepaalde projecten overeenstemmen dan wel verschillen. Dit rapport doet in de resultatensectie geen uitspraken wat goed, slecht, effectief of efficiënt is met betrekking tot individuele projecten. De vergelijking van de projecten kan wel individuele projecten inspireren om bepaalde aspecten van hun netwerkontwerp mee(r) in overweging te nemen.

Tot slot willen we erop wijzen dat in dit rapport de "interne logica" en de interne consistentie van *individuele* projecten niet is neergeschreven: Het zorgt ervoor dat op verschillende plaatsen onderling samenhangende aspecten van projecten worden vermeld als "losstaande" gegevens, maar dat die beter kunnen geduid worden vanuit de interne logica van een project. Bepaalde aspecten hangen vanuit de ontwerplogica intrinsiek samen (bijv.: kenmerken van een klein project komen op verschillende plaatsen als schijnbaar "onafhankelijke gegevens" terug, terwijl de onderliggende verklaring ligt bij het basisdesign van het netwerk). In de vervolgfase zal bij het onderzoek naar de implementatie meer aandacht gaan naar die intrinsieke coherentie en consistentie van netwerkdimensies.

2. Inhoudelijke reflecties

3.1 Geografisch werkingsgebied

In de literatuur is er maar een beperkt aantal studies dat een koppeling maken tussen geestelijke gezondheid en geografie. Pas begin de jaren '90 krijgt dit onderwerp meer onderzoeks aandacht (Macintyre et. al., 2002). Onderzoekers als Holley, 1998; Macintyre et. al., 2002; Hester Parr et. al., 2004; Boyd et. al., 2008; Jackson et. al., 2008 geven aan dat meer onderzoek noodzakelijk is. Het meeste onderzoek heeft betrekking op stedelijke regio's, minder expertise is beschikbaar over rurale gebieden (Boyd et. al., 2008; Holley, 1998).

3.1.1 *Algemene kenmerken regio*

In de literatuur wordt aanbevolen om bij de regio-afbakening rekening te houden met de bevolkingsdensiteit, behoeften van de populatie, het aanwezige regionaal zorgaanbod (institutionele context), demografische kenmerken, socio-economisch profiel¹¹ van de bevolking en stedelijkheidsgraad van de regio omdat er een relatie bestaat met geestelijke gezondheid (Thornicroft et. al., 1995; Platzer et. al. 2007, Hermans et.al., 2008; Macintyre et. al., 2002; Poland et. al., 2005; Jackson, 2008).

De behoeften, noden en zorgvraag van de GGZ populatie zouden het uitgangspunt moeten vormen om een inventaris te maken van het vereiste type zorgverstrekkers binnen een

¹¹ Indicatoren socio-economisch profiel: o.a. Werkgelegenheidsgraad, werkloosheidsgraad, aantal leefloongerechtigden, grijze druk, mediaaninkomen regio, aantal vreemdelingen, woonkwaliteit, opleidingsniveau, mobiliteit (gebruik van auto) (Louckx et. al., 2002; Macintyre et. al., 2002).

werkingsgebied die een bijdrage moeten leveren aan een aangepast zorgaanbod (Thornicroft et. al., 1995 en Platzer et. al. 2007). Behoeften en de noden van de doelgroep worden best eerst in kaart gebracht om op basis daarvan alle partners te selecteren die een bijdrage in het netwerk kunnen leveren (George et. al., 2006). De werkingsgebieden moeten overigens beheersbaar zijn voor de lokale betrokken zorgdiensten (Thornicroft G., 1995). In Frankrijk worden sinds 1975 geografische werkingsgebieden vooropgesteld van 70 000 inwoners (Kovess et. al., 1995; Provost et. al., 2002). In andere landen wordt wat het populatieaantal betreft geen strikte richtlijnen gehanteerd. In Engeland en Wales varieert het populatie aantal tussen de 50 000 en 100 000 inwoners (Thornicroft et. al. 1992).

- In Nederland bestaan diverse regionale indelingen voor specifieke zorgdoeleinden. Deze zorgregio's kennen op sommige terreinen een hiërarchische indeling, waarbij gemeentes telkens met dezelfde buurgemeentes een regio vormen. <http://www.zorgatlas.nl/themas/gebiedsindelingen-en-topografie/>. Het Vlaams gewest is opgedeeld in zorgregio-niveaus: het niveau "regionale stad" (14 zorgregio's), het niveau "ziekenhuisregio's" (38 polen), het niveau "kleine stad" (60 zorgregio's), subniveau 1 (108 zorgregio's) en subniveau 2 (112 zorgregio's). (<http://www.zorg-en-gezondheid.be/Beleid/Regelgeving/Zorgregio-s/>). Bij de afbakening van zorgregio's werd rekening gehouden met natuurlijke gebruikersfluxen, zorgbehoefte en stedelijkheidsgraad (Hermans et. al., 2008).

In de literatuur wordt de relatie gelegd tussen de stedelijkheidgraad en het bevolkingsprofiel, de zorgvraag, samenwerking en het aanbod van zorg (Colloway et. al., 1999). RURALE en verstedelijkte regio's kennen elk hun specifieke moeilijkheden wat betreft zorgnoden en zorggebruik (Holley, 1998). Metropolen of verstedelijkte regio's worden in vergelijking met semi-rurale en rurale regio's gekenmerkt door een hogere prevalentie aan psychiatrische aandoeningen, alcohol- en drugverslaving (Jenkins, 2001, Riva et. al., 2009), door een hogere culturele diversiteit en een hogere variatie in socio-economische kenmerken. In landelijke gebieden zou, door een hogere wederzijdse afhankelijkheid tussen zorgverstrekkers en vaak een tekort aan zorgaanbod, meer intens worden samengewerkt tussen GGZ partners. Thornicroft G, (1995) stelt een betere samenwerking tussen 1e lijn, 2e lijn en sociale diensten in rurale gebieden vast. RURALE regio's kampen daarentegen met een minder goede follow-up, gebrek aan resources, gebrek aan aangepaste technologieën, minder specialisatie en een gebrek aan doorstroming (continuïteit) (Colloway et. al., 1999). Patienten in rurale regio's zijn meer werkloos, hebben het moeilijker om een woning te vinden (Boyd et. al., 2008), zijn meer geïsoleerd en zijn in hogere mate sociaal geëxcludeerd en gestigmatiseerd (Watkins et. al., 2005; Boyd et. al., 2008; Hester Par et. al., 2009). Deze fenomenen versterken elkaar onderling: Sociale exclusie wordt geassocieerd met werkloosheid, slechte huisvesting, ongezondheid, criminaliteit en mindere participatie in de gemeenschap (Hester Par et. al., 2009). Bijkomend ervaren patiënten in landelijke regio's hogere drempels om hulp te zoeken wegens een hogere zichtbaarheid en angst voor stigmatisering (Boyd et. al., 2008). De zorg is overigens minder toegankelijk door fysieke afstanden. In stedelijke regio's is er een hoger zorgaanbod, een hogere specialisatie en ggz is in mindere mate afhankelijk van andere voorzieningen buiten de GGZ sector (o.a. sociale diensten,...) (Colloway et. al., 1999).

Onze plananalyse leert dat projecten bij het afbakenen van een werkingsgebied een uiteenlopende insteek hanteren. Projecten maken geen systematische analyse van het behoefteprofiel van de regio of typering van de kenmerken van het geselecteerde werkingsgebied. Voor de afbakening van het werkingsgebied zijn projecten voornamelijk vertrokken vanuit een bestaande samenwerking, minder vanuit een behoeftenstudie van die regio, ook door een gebrek aan epidemiologische gegevens. De projecten Leuven-Tervuren,

Titeca en Liège hebben initiatieven genomen om epidemiologische of statistische gegevens te verzamelen over hun regio. Het project Titeca is het enige dat bij de afbakening expliciet, naast populatieaantallen, een studie heeft gebruikt voor de profielkenmerken van de (sub)regio's op basis van variabelen over zorgaanbod en bevolkingsprofielen wat betreft SES en etniciteit.

Het bevolkingsaantal voor de 10 projectregio's varieert van 100 000 (Hainaut Occidental) tot 1 200 000 inwoners (Titeca). Drie projecten (Leuven-Tervuren, Titeca en Namen) hebben zich bij de regio afbakening expliciet laten leiden door de overheidsoproep om regio's af te bakenen met 300 000 à 500 000 inwoners. Maar projecten met middelhoge (Liège, Gent-Eeklo, Leuven-Tervuren, noord West-Vlaanderen en West-Limburg) tot hoge populatie (Titeca) hebben een opdeling gemaakt in kleinere subregio's. Het project Titeca heeft zich laten inspireren op het Franse model van sectorisatie en heeft de projectregio opgedeeld in subregio's met ongeveer 70 000 inwoners. Bij de projecten Leuven-Tervuren en noord West-Vlaanderen vallen subregio's samen met de Vlaamse zorgregio's of samenwerkingsinitiatieven 1^e lijn (SEL). Projecten met een kleiner bevolkingsaantal hebben geen subregionale opdeling gemaakt. Andere projecten (Gent en Liège) hanteren de bestuursgrens van een arrondissement(en) voor subregio's.

Eén project (Zuid-West & West Limburg) verwijst expliciet naar het aanwezige zorgaanbod als criterium voor zorgafbakening: Elke subregio moet minstens over een CGGZ, BW, revalidatiecentrum, dagactiviteitencentrum en een PAAZ beschikken. Het project Titeca heeft de subregio's ook opgesplitst in functie van het aanwezige aanbod, maar heeft niet expliciet aangewezen om welke type voorzieningen het gaat.

De stedelijkheidsgraad van de projectregio's varieert van semi-ruraal tot grootstedelijk (*Tabel 14: Weergave van de steden (grootsteden, middelgrote steden en kleine) die de projectregio's dekken.*). Eén project (Titeca) oriënteert zich op een grootstad (agglomeratie Brussel). 2 projecten (Gent-Eeklo en Liège) omvatten een grote tot middelgrote stad (Gent 233 120 inwoners; Luik 187 086 inwoners) en middelgroot werkingsgebied, maar hun werkingsgebied is niet beperkt tot de grenzen van een stad. De projecten kennen een mix van stedelijke en landelijke kenmerken. 6 projecten (noord West-Vlaanderen, Leuven-Tervuren, Hainaut Leuze, Hainaut Occidental, Zuid-West & West Limburg en Namen) bevatten een kleine tot middelgrote stad (tussen 67 000 (Doornik) à 110 000 inwoners (Namen)). In het project Hainaut Occidental speelt stad Doornik een belangrijke rol. De stad beslaat 214 km² terwijl de totale oppervlakte van het werkingsgebied in eerste fase 440 km² bedraagt.

Eén projectregio (Kempen) is ruraal en bevat een kleine stad (Geel). In die stad is een GGZ-aanbod met een zeer lange traditie en aparte zorgvorm (gezinszorg). Het is bovendien een regio met een beperkt zorgaanbod. Ten gevolge van een ondercapaciteit aan residentiële bedden heeft het project vooropgesteld om plaatsen gezinszorg buiten gebruik te stellen en aan te wenden om alternatieve ondersteuningsvormen uit te bouwen.

De regio's worden daarnaast gekenmerkt door een verschillend socio-economische profiel. De regio Brussel en de Waalse regio's Luik en Bergen worden gekenmerkt door een lagere socio-economische status. In Brussel is de grootstedelijke problematiek het meest uitgesproken. Bijna een derde van de Belgische bevolking die zich in achtergestelde regio's bevindt is woonachtig in Brussel. Bij de Vlaamse steden worden regio's Gent, Oostende (onderdeel projectregio noord West-Vlaanderen) gekenmerkt door een groter bevolkingsaantal in achtergestelde buurten. In de regio's Oostende en Gent zijn een hoog percentage leefloongerechtigden aanwezig (Hermans et. al., 2008).

Tabel 14: Weergave van de steden (grootsteden, middelgrote steden en kleine) die de projectregio's dekken.

Bron bevolkingsaantallen 2012: http://www.ibz.rnm.fgov.be/fileadmin/user_upload/Registre/nl/statistieken_bevolking/stat_1_n.pdf,
23/03/2012: oppervlakte regio: Wikipedia, steden en gemeenten België: 2006:
http://nl.wikipedia.org/wiki/Lijst_van_steden_in_Belgi%C3%AB, 23/03/2012.

	Bevolkingsaantal stad				Totaal bevolkingsaantal projectregio	Oppervlakte stad	Oppervlakte projectregio
Projecten zijn geordend op basis van stedelijkheid	Grootstad	Middelgrote stad		Kleine stad			
		Grote middelgrote stad	Kleine middelgrote stad				
Titeca	Brussel agglomeratie 1.145.292				1 200 000	32,61 km ²	161 km ²
Noord West-VI			Brugge 117.502		506 101	138,4 km ²	1 228 km ²
Regio Gent-Eeklo		Gent 249.182			597 473	156,18 km ²	1 277, 45 km ²
Leuven, zorgregio Tervuren			Leuven 97.951		Bij benadering: 500 000	56,63 km ²	Bij benadering 1 163,22 km ²
Liège		Luik 197.144			590 972	69,39 km ²	1 450 km ²
Namen			Namen 110.685		307 732	175,69 km ²	1 245 km ²
Hainaut Leuze			Bergen 91.221		421 567	146,53 km ²	1 462, 8 km ²
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)			Hasselt 74.820		477 069	102,24 km ²	1 387, 96 km ²
Hainaut Occidental			Doornik 69.765		Fase 1: 100 000 Fase 2: 293 770	213,75 km ²	Fase 1: 440 km ² Fase 2: 1 000 km ²
Kempen				Geel 37.892	275 241	109,85 km ²	1 356,86 km ²

3.2 Inter-organisatorisch netwerk

3.2.1 Netwerkcomplexiteit

De netwerkcomplexiteit wordt bepaald door het aantal partners en de mix van maatschappelijke sectoren in het netwerk (Mitchell et. al., 2000; Fleury et. al., 2002). Om aan de gedifferentieerde noden van volwassen met een psychiatrische aandoening tegemoet te komen wordt het aanbevolen om een netwerk samen te stellen uit partners afkomstig uit de sectoren algemene gezondheidszorg, geestelijke gezondheidszorg, welzijn, huisvesting, tewerkstelling en juridische sector (Graziella et. al., 2008; Fleury et. al., 2002).

- Rekening houdend met het gegeven dat in een stedelijke omgeving de behoeften complexer zijn, zouden we kunnen verwachten dat ook de complexiteit van het netwerk groter wordt. Op basis van de projectvoorstellen lijkt er echter geen duidelijke associatie te bestaan tussen de stedelijkheidsgraad en de netwerkcomplexiteit, zeker als ook de informele partners mee in de analyse betrokken worden *Tabel 15: Relatie tussen stedelijkheidsgraad en netwerkcomplexiteit*). Deze schets is echter enkel indicatief en mogelijk vertekend door een gebrek aan voldoende of accurate gegevens. Het project met de hoogste stedelijkheidsgraad (Titeca) wordt gekenmerkt door de hoogste netwerkcomplexiteit. Het netwerk omvat 7 sectoren en het hoogst aantal partners (145). We veronderstellen dat alle partners formele partners zijn. Van de projecten die een middelgrote tot grote stad omvatten (Gent-Eeklo en Liège) hebben we enkel informatie over Gent-Eeklo wat de partners betreft (middelgroot tot groot netwerk met een hoge vertegenwoordiging van sectoren). Indien bij de 6 projecten met een kleine tot middelgrote stad alle partners in aanmerking genomen worden, zijn de netwerken Namen en noord West-

Vlaanderen het meest complex (project Namen: evolueert naar een totaal van 250 partners + matige tot hoge vertegenwoordiging van sectoren, project noord West-Vlaanderen: totaal 160 partners + hoge vertegenwoordiging van maatschappelijke sectoren). Beide netwerkstructuren zijn qua complexiteit gelijkaardig met het netwerk Titeca. Indien bij de overige 4 projecten alle partners in aanmerking genomen worden, worden de netwerken Leuven-Tervuren, Zuid-West en West Limburg, Hainaut Occidental en Hainaut Leuze gekenmerkt door een middelgroot netwerk (50-100 partners) en matige tot hoge vertegenwoordiging van sectoren. Het netwerk Kempen is het kleinst en het meest homogeen samengesteld.

Tabel 15: Relatie tussen stedelijkheidsgraad en netwerkcomplexiteit

Netwerkcomplexiteit																			
Stedelijkheidsgraad	Variabelen stedelijkheidsgraad			Groot netwerk (> 150 partners) Formeel + informeel			Middelgroot tot groot netwerk (100-150 partners)			Middelgroot netwerk (50-100 partners)			Klein tot middelgroot netwerk (20-50 partners)				Klein netwerk (< 20 formele partners)		
				Hoge vertegenwoordiging van maatschappelijke sectoren (≥6)	Matige vertegenwoordiging van maatschappelijke sectoren (3-5)	Lage vertegenwoordiging van maatschappelijke sectoren (<3)	Hoge vertegenwoordiging van maatschappelijke sectoren (≥6)	Matige vertegenwoordiging van maatschappelijke sectoren (3-5)	Lage vertegenwoordiging van maatschappelijke sectoren (<3)	Hoge vertegenwoordiging van maatschappelijke sectoren (≥6)	Matige vertegenwoordiging van maatschappelijke sectoren (3-5)	Lage vertegenwoordiging van maatschappelijke sectoren (<3)	Hoge vertegenwoordiging van maatschappelijke sectoren (≥6)	Matige vertegenwoordiging van maatschappelijke sectoren (3-5)	Lage vertegenwoordiging van maatschappelijke sectoren (<3)	N sectoren niet bepaald	Hoge vertegenwoordiging van maatschappelijke sectoren (≥6)	Matige vertegenwoordiging van maatschappelijke sectoren (3-5)	Lage vertegenwoordiging van maatschappelijke sectoren (<3)
	Hoge stedelijkheidsgraad ¹² (hoog ruraal)	Grootstad		Titeca															
		Middelgrote stad	Grote middelgrote stad																
			Kleine middelgrote stad																
	Matige tot hoge stedelijkheidsgraad ¹³	Grootstad																	
		Middelgrote stad	Grote middelgrote stad	Project Noord-West-Vlaanderen			Project Gent-Eeklo			Project Liège			Project Noord-West-Vlaanderen	Project Gent-Eeklo		Project Liège			
			Kleine middelgrote stad							Project Leuven - zorgregio Tervuren				Project Leuven - zorgregio Tervuren					
	Matige stedelijkheidsgraad ¹⁴ (semi-ruraal)	Grootstad																	
		Middelgrote stad	Grote middelgrote stad																
			Kleine middelgrote stad							Project Hainaut Leuze	Project Zuid-West			Project Zuid-West					

¹² Hoge stedelijkheidsgraad: (klein werkingsgebied + hoog bevolkingsaantal)

¹³ Matige tot hoge stedelijkheidsgraad: (groot werkingsgebied + hoog bevolkingsaantal), (middelgroot werkingsgebied + matig tot hoog bevolkingsaantal)

¹⁴ Matige stedelijkheidsgraad: (middelgroot werkingsgebied + middelhoog bevolkingsaantal), (middelgroot werkingsgebied + laag bevolkingsaantal)

[illegible]

¹⁵ Lage stedelijkheidsgraad: (groot werkingsgebied + laag bevolkingsaantal)

3.2.2 Keuze netwerksamenstelling

De keuze voor de netwerkpartners wordt het best bepaald door vanuit de maatschappelijke probleemstelling om de doelstellingen van het netwerk daarop af te stemmen (Mitchell et. al. 2000; Goss, 2001, pg 98; Fleury et. al., 2002; Poorthuis et. al., 2003 en Hajer et. al., 2004, pg 21). Maar de selectie van partners kan ook worden ingegeven door de eerdere samenwerking en vertrouwen. Een netwerk met gekende partners kan bevorderend zijn voor de verdere samenwerking indien tussen de partners reeds vertrouwen is opgebouwd vanuit historische samenwerking (Verbeke et. al., 2004, pg 19; Muleya, 1996; Hudson, 2004; Lemieux-Charles et. al., 2005; Provan et. al., 2007). Vertrouwen vermindert de kans op inter-organisatorische conflicten (Zaheer et. al., 1998), stimuleert coöperatie (Zaheer et. al., 1998; Hudson, 2004), versterkt een betere informatieuitwisseling tussen de netwerkleden (Zaheer et. al., 1998; Ebers, 2002; Fleury & Mercier, 2002, geciteerd door Lemieux-Charles et. al., 2005) en bevordert de coördinatie en besluitvorming in het netwerk (Zaheer et. al., 1998; Eber, 2000).

Projecten hebben bij de keuze van het aantal en type partners verschillende afwegingen gemaakt. Er is een verband aanwezig tussen de complexiteit van de regio, complexiteit van het netwerk en de gemaakte afwegingen bij netwerkontwikkeling.

Projecten met een kleiner netwerk en meer semi-rurale regiokenmerken (Hainaut Occidental, Hainaut Leuze en Kempen) hebben gewerkt op basis van bestaande relaties en historische samenwerkingsverbanden met als doel sneller te evolueren naar een efficiënt functionerend netwerk.

Projecten met een meer complexe netwerksamenstelling hebben gekende partners als basis genomen maar hebben aanvullend de regionale partners die een potentiële bijdrage kunnen leveren in het netwerk geïnventariseerd. De grootste en meest complexe netwerken (Gent-Eeklo, noord West-Vlaanderen, Titeca en Namen) hebben een volledige doorlichting gedaan van potentiële partners. De overige projecten (Leuven-Tervuren, Liège en Zuid west & West Limburg) hebben dit meer op informele wijze gedaan. Kleinere netwerken als Liège en Zuid west & West Limburg kiezen voor een gefaseerde uitbouw van het netwerk.

Projecten zitten in deze fase nog in een verschillend ontwikkelingsstadium als netwerk, gezien het feit dat de helft van de projecten voor een gefaseerde uitbouw van het netwerk gekozen heeft. Tijdens de proces opvolging zal er een beter beeld bekomen worden van hoe netwerken zich in de toekomst verder ontwikkelen en zal een verdere vergelijkende analyse tussen netwerken kunnen doorgevoerd worden.

3.3 Netwerkcoördinatie

Coördinatie van netwerken is een complexe problematiek. Het gaat hierbij om het vraagstuk hoe de uitvoering van relatief complexe taken, met een taakdifferentiatie tussen verschillende types autonome spelers, op elkaar wordt afgestemd. De coördinatiemechanismen kunnen zowel formeel (procedures, regels, protocols, ICT, etc) als informeel zijn (persoonlijke contacten) (Mitchell et. al., 2000; Provan et. al., 2007). In de organisatieliteratuur is men er lang van uitgegaan dat interorganisatorische netwerken (zeker in een markteconomische omgeving) zeer veel terugvallen op "vertrouwen" en informele contacten als coördinatiemechanisme (Provan et. al., 1995, 2007; Isett et. al., 2005). Toch bestaat er ook een tendens om de coördinatiemechanismen te formaliseren. Er bestaat nogal wat literatuur over de wijze waarop grenspersoneel ('boundary spanners') hun rol toebedeeld krijgen, opnemen en invullen (Williams, 2002). Er is ook onderzoek nodig naar het "type" uitwisselingrelaties tussen verschillende partners om coördinatie ten volle te begrijpen. Sociale netwerkanalyse (van organisaties) bestudeert de vraag hoe densiteit, centraliteit, de aanwezigheid van cliques enz, een invloed heeft op de wijze waarop operationele en strategische taken gecoördineerd worden (Granovetter, 1982; Wasserman, 2004; Sandström et. al., 2008).

Complexiteit van netwerken correleert sterk met complexiteit van het coördinatiemodel (zie *Tabel 16: Relatie tussen netwerkcomplexiteit en complexiteit coördinatiemodel*). Een hogere netwerkcomplexiteit vraagt een hogere taakintegratie en -coördinatie (Provan et. al., 2007; Mitchell et. al., 2000; Lammers et. al., 1997, pg 149; Donaldson, 2001, pg 19; Wright et. al., 1987, pg 180; Alter, 1990; Moore et. al., 2006 en Takahashi et. al. 2010). Provan en collega's (2007) beschrijven hoe gecentraliseerde versus gedecentraliseerde coördinatiemodellen (zie ook Scott et. al., 2005; Alter, 1990) impact hebben op het besturen en de besluitvorming binnen een organisatie. Bij een hoog gecentraliseerd model wordt het netwerk strategisch aangestuurd door een organisatie. Bij een matig gedecentraliseerd coördinatiemodel wordt een kleine groep netwerkpartners betrokken bij strategische beslissingen, waarbij beslissingsbevoegdheden worden gedelegeerd naar lagere hiërarchische niveaus. Dit type coördinatiemodel wordt het meest aanbevolen bij meer complexe netwerken (zie ook Fleury et. al., 2002). In een sterk gedecentraliseerd coördinatiemodel (ook 'shared governance' genoemd) worden alle netwerkpartners betrokken bij de besluitvorming (Provan et. al., 2007).

Meer complexe probleemstellingen dienen het best benaderd te worden door een heterogene groep actoren die afkomstig zijn uit diverse maatschappelijke sectoren met een verschillende achtergrond en cultuur ((Mitchell et. al., 2000; Van Keulen, 1982; Nowell, 2009; Schemerhorn et. al., 2002, pg 406).

De geselecteerde projecten hebben over het algemeen gekozen voor een matig gedecentraliseerde coördinatiestructuur. Ze werken met een door de overheid opgelegde strategische werkgroep en een netwerkcomité met een algemene vertegenwoordiging van partners. Op het niveau van de 5 kernfuncties wordt echter vaak een afzonderlijk coördinatiemodel ingebouwd, wat de complexiteit van netwerken aanzienlijk beïnvloedt. Het project Gent-Eeklo kent het meest gedecentraliseerd model, Titeca en Liège zijn het meest gecentraliseerd.

De strategische stuurgroepen van de projecten zijn samengesteld met vertegenwoordigers uit meerdere sectoren (6 projecten: > 3 verschillende sectoren), en vooral uit de sector geestelijke gezondheidszorg, algemene gezondheidszorg, sociale sector en niet-professionele sector (vertegenwoordiging patiënt en familie). De stuurgroepen van de projecten Namen en Kempen zijn meer homogeen samengesteld (Namen: 1 sector: GGZ, Kempen: 2 sectoren:

GGZ en niet-professionele sector). Het project Kempen heeft dit bewust gedaan om de besluitvorming meer beheersbaar te houden. Dit project wenst in de toekomst deze kerngroep verder uit te breiden naar andere maatschappelijke sectoren.

Bij operationele beslissingen (operationele werkgroep of netwerkcomité) zijn aanzienlijk meer partners en meerdere sectoren betrokken. Formele netwerkpartners zijn betrokken bij de strategische besluitvorming. Informele netwerkpartners hebben een meer informatieve en adviserende inbreng in het netwerk. Deze partners zijn opgenomen in o.a. de werkgroepen per kernfunctie, adviesgroepen, breed maatschappelijk forum,

Projecten met een meer complexe netwerksamenstelling geven aan in hogere mate formele coördinatiemechanismen te hanteren (zie ook Provan et. al. 1995, 2007). Het is zeer opvallend dat de projecten vooral formeel overleg en vergaderingen gebruiken als coördinatie-mechanisme en dat op alle niveaus. Voor de vervolgfase zal zeker worden nagegaan wat de efficiëntie is van dit mechanisme en het loont zeker de moeite waard hoe dit mechanisme wordt ervaren binnen complexe en minder complexe netwerken. Projecten zijn in dit stadium nog weinig expliciet over eventueel andere te gebruiken coördinatiemechanismen zoals procedures en protocols of andere ondersteunende middelen.

3.3.1 Netwerkpromotoren en netwerkcoördinatoren

Het invullen van de functie netwerkcoördinator gebeurt op uiteenlopende manieren. Sommigen werven één persoon aan, andere projecten splitsen de functie op in deeltijdse mandaten: uit de vergelijking zijn indicaties te vinden dat grotere en meer complexe netwerken de rol van netwerkcoördinatoren lijken op te splitsen in deeltijdse functies (al of niet met een onderlinge taakdifferentiatie). Interessant is bijvoorbeeld het project Kempen (laagste netwerkcomplexiteit) dat initieel voor 2 deeltijdse netwerkcoördinatoren gekozen heeft maar intussen gekozen heeft voor 1 voltijdse coördinator. Over de rol en de opdrachten van de netwerkcoördinator zal in de komende fases nog veel diepgravender onderzoek nodig zijn.

Tabel 16: Relatie tussen netwerkcomplexiteit en complexiteit coördinatiemodel

Complexiteit netwerk																		
Complexiteit coördinatie		Groot netwerk (> 150 partners) Formeel + informeel			Middelgroot tot groot netwerk (100-150 partners)			Middelgroot netwerk (50-100 partners)					Klein tot middelgroot netwerk (20-50 partners)			Klein netwerk (< 20 formele partners)		
		Hoge vertegenwoordiging van maatschappelijke sectoren (≥6)	Matige vertegenwoordiging van maatschappelijke sectoren (3-5)	Lage vertegenwoordiging van maatschappelijke sectoren (<3)	Hoge vertegenwoordiging van maatschappelijke sectoren (≥6)	Matige vertegenwoordiging van maatschappelijke sectoren (3-5)	Lage vertegenwoordiging van maatschappelijke sectoren (<3)	Hoge vertegenwoordiging van maatschappelijke sectoren (≥6)	Matige vertegenwoordiging van maatschappelijke sectoren (3-5)	Lage vertegenwoordiging van maatschappelijke sectoren (<3)	Aantal sectoren niet bepaald	N sectoren niet bepaald	Hoge vertegenwoordiging van maatschappelijke sectoren (≥6)	Matige vertegenwoordiging van maatschappelijke sectoren (3-5)	Lage vertegenwoordiging van maatschappelijke sectoren (<3)	Hoge vertegenwoordiging van maatschappelijke sectoren (≥6)	Matige vertegenwoordiging van maatschappelijke sectoren (3-5)	Lage vertegenwoordiging van maatschappelijke sectoren (<3)
		Matig tot complex coördinatiemodel (≥ 5 lagen, ≥ 8 overleggroepen)	Tilteca	Namen		Gent-Eeklo Hainaut-Leuze	Leuven-Tervuren											
		Laag complex coördinatiemodel (3 à 4 lagen, ≤ 5 overleggroepen)						Hainaut Occidental	Zuid-West en West Limburg			Liège (heterogene samenstelling)		Kempen				

3.4 Doelgroep van het netwerk

De overheid oriënteert zich niet naar specifieke doelgroepen op basis van type aandoening. Het project dient in te staan voor de doelgroep (jong)volwassenen, ouder dan 16 jaar met een acute of chronische psychiatrische aandoening. De literatuur stelt dat het afbakenen van de doelgroep en subdoelgroep helpt om, net zoals een duidelijke regionale afbakening, verantwoordelijken voor zorg te identificeren binnen het netwerk (Thornicroft, 1995; Fleury et al., 2011). Subdoelgroepen (op basis van leeftijd, socio-demografie etniciteit, pathologie) worden gekenmerkt door een verschillend patroon van zorggebruik en verschillende zorgnoden (Fleury et al., 2011).

De omschrijving van de doelgroepen lijkt bij de projecten een beetje op twee benen te hinken: enerzijds begrijpen projecten dat ze een "integraal" aanbod moeten realiseren in afgebakende werkingsgebieden, anderzijds is toch voelbaar dat projecten impliciet een aantal meer selectieve doelgroepen in het achterhoofd hebben. Op het niveau van de kernfuncties oriënteren projecten zich naar meer specifiek omschreven doelgroepen dan in de overheidsgids is aangegeven. Er worden per functie "subnetwerken" gevormd in functie van afgebakende doelgroepen.

3.5 Doelstellingen van het netwerk

Het stellen van al te vage, te algemene of onvolledige doelstellingen bij de uitwerking van een plan kan achteraf tot ambiguïteit en conflicten leiden (Mitchell, 2000; Swanborn, 2007, pg 81). Het stellen van meer specifieke doelstellingen bevordert de motivatie van de netwerkpartners en biedt een ondersteuning bij de verdere keuze en selectie van de netwerkpartners (Mitchell, 2000). Verschillende auteurs (Provan et. al., 1991; Fleury et. al., 2002; Hudson, 2004 en Mitchell et. al., 2000) wijzen er op dat doelstellingen door alle netwerkpartners gedragen moeten worden. Netwerkpartners moeten zoveel als kan instemmen en consensus bereiken rond doelstellingen, wat niet vanzelfsprekend is gezien autonome partners zich ook laten leiden door eigenbelang (Swanborn, 2007, pg 63). Tegengestelde en uiteenlopen doelstellingen kunnen leiden tot een minder goede samenwerking en tot inter-organisatorische conflicten.

De doelstellingen die door de projecten in de documenten aangegeven worden zijn conform met het overheidsdoeleinden maar zijn in weinig operationele termen uitgewerkt. Ze zijn zeer algemeen geformuleerd. Alle projecten hebben doelstellingen geformuleerd die (impliciet) verwijzen naar de verschillende activiteitsniveaus en naar het niveau de 5 kernfuncties. Drie projecten (noord West-Vlaanderen, Kempen en Namen) hebben expliciet aangegeven actief bezig te zijn met de verdere uitwerking van subdoelen. Projecten geven overigens een verschillende invulling en leggen verschillende prioriteiten en accenten, met als vermoedelijk gevolg dat projecten verschillende type werkmethodes, werkvormen, samenwerkingsafspraken en procedures zullen uitwerken. In de voorstellen wordt niet verwezen naar de individuele inbreng van de verschillende netwerkpartners om de doelstellingen te realiseren, terwijl ook een netwerk meer expliciet kan zijn wat er van de respectievelijke partners verwacht wordt om doelstellingen te realiseren. Het zal een interessante vraag zijn om te bestuderen binnen welke randvoorwaarden bepaalde doelen en werkwijzen effectief en efficiënt blijken te zijn.

Regionale doelstellingen (doelstellingen op niveau van de projectregio) werden door twee projecten expliciet opgenomen (Titeca en noord West-Vlaanderen). Het project Titeca heeft tevens subregionale doelstellingen vooropgesteld.

De wijze waarop binnen de netwerken gewerkt is aan gedeelde doelstellingen loopt uiteen. Vier projecten hebben gekozen om de netwerkdoelstellingen door veel actoren te laten uitwerken via werk- en schrijfgroepen. De zes overige projecten hebben geopteerd om de doelstellingen meer geïsoleerd uit te werken maar hebben deze doelstellingen in tweede fase afgetoetst bij de netwerkpartners. Plannen zijn met andere woorden tot op zekere hoogte tot stand gekomen via

overleg en samenwerking tussen een groot aantal partners en belanghebbenden uit verschillende sectoren.

Opvallend is dat werkmethodeken voor de voorbereiding soms tussen de projecten onderling gekopieerd zijn. Er zijn opvallende verschillen tussen de Franstalige en Nederlandstalige projecten op dit vlak. De projecten Leuven-Tervuren, Noord-west Vlaanderen, zuid-West & West Limburg hebben met schrijfgroepen per kernfunctie gewerkt met een vertegenwoordiging van een hoog aantal actoren (totaal: 100 à 130 actoren). Bij het kleinste project Kempen hebben in totaal 5 partners aan de schrijfgroepen meegewerkt. In de projecten noord West-Vlaanderen en Gent-Eeklo is het document in twee fasen uitgewerkt. In eerste fase zijn enkel de GGZ partners betrokken geweest. In een tweede fase werden door externe druk, actoren uit andere sectoren mee betrokken.

In de Franstalige projecten zijn voorstellen uitgewerkt door een beperktere groep (3 tot 10 personen) die in een tweede fase zijn afgetoetst bij de overige partners.

3.6 Gefaseerde aanpak

De overheid voorziet een gefaseerde uitwerking van kernfuncties aangezien residentiële bedden geleidelijk aan buiten gebruik gesteld worden. De hieruit vrijgekomen werkingsmiddelen zullen aangewend worden om alternatieve ondersteuningsvormen mee uit te bouwen (kernfuncties 2 en 3). De vergelijking leert dat projecten zich op een uiteenlopende manier "in het veld" willen zetten. Velen kiezen voor een gefaseerde aanpak. De acties die per fase worden ondernomen verschillen tussen de projecten. 7 projecten kiezen om de kernfuncties niet gelijktijdig uit te werken. Hierbij lijkt geen verband te bestaan met regiokenmerken (stedelijkheid) of complexiteit van het netwerk. Het zijn vooral factoren zoals veranderingsmanagementoverwegingen, financiële aspecten, zorgbehoeften patiënt en visie van het project op de kernfuncties die die keuze beïnvloeden.

Projecten kiezen om kernfuncties zowel op supraregionaal niveau, regionaal niveau (projectregio) en op subregionaal niveau uit te werken. De projecten Leuven-Tervuren en noord West-Vlaanderen bieden bepaalde activiteiten supraregionaal aan. Voornamelijk projecten met een complexer netwerk en hogere stedelijkheidsgraad (project Titeca) en matige tot hoge stedelijkheidsgraad (projecten Leuven-Tervuren, noord West-Vlaanderen en Gent-Eeklo) kiezen voor een subregionale uitwerking van kernfuncties (voornamelijk kernfunctie 2). De projecten hebben rekening gehouden met factoren als bereikbaarheid, toegankelijkheid en werkbaarheid.

Dit interimrapport vergelijkt de projecten wat betreft de keuzes en overwegingen die gemaakt worden bij de netwerksamenstellingen en de keuze voor een werkingsgebied. Het biedt een aantal relevante aanknopingspunten voor het vervolgonderzoek. In de volgende onderzoeksfasen zal de focus nog meer gelegd worden op ervaringen bij de implementatie van het theoretische projectdesign in de praktijk, met bijzondere aandacht voor bevorderende en belemmerende factoren voor samenwerking. We hebben meer inzicht nodig in de wijze waarop netwerken zich verder ontwikkelen, gecoördineerd worden en wat de impact hiervan is op de effectiviteit en efficiëntie van netwerken.

methodologisch

- het "discours" dat gehanteerd wordt in de geschreven projectvoorstellen en in de interviews weerspiegelt het kader dat door de overheid is vastgelegd in de programmagids. De achterliggende verschillen tussen projecten kunnen veel groter zijn
- de informatiebronnen waarop wij dit onderzoek gebaseerd hebben zijn mogelijks niet uitgepuurd:
- In dit stadium is de beschrijving gebaseerd op de visies en de verhalen van de aansturende partners van de projecten. De informatie geeft om die reden een selectief beeld
- Dit interimrapport is niet "evaluatief": de vaststellingen dat bepaalde projecten meer of minder van iets hebben, dat bepaalde projecten bepaalde aspecten meer hebben uitgediept dan andere, dat er uiteenlopende principes worden gebruikt, ... zijn louter observaties
- In dit rapport is de "interne logica" en de interne consistentie van *individuele* projecten niet uitgewerkt

Inhoudelijk

- De werkingsgebieden worden gekenmerkt door een verschillende stedelijkheidsgraad. Uit de literatuur is bekend dat in steden het behoeftenprofiel en socio-economische bevolkingsprofiel complexer is.
- Er is geen duidelijke associatie tussen de stedelijkheidsgraad van het netwerk en de complexiteit van het netwerk.
- Het bevolkingsaantal voor de gehele projectregio ligt hoger in vergelijking met omliggende landen (Frankrijk, Engeland). Projecten hebben in vele gevallen wel subregio's afgebakend
- Projecten met meer semi-rurale regiokenmerken en een kleinere netwerksamenstelling hebben voornamelijk gekende partners in het netwerk opgenomen met als doel sneller te evolueren naar efficiënt functionerend netwerk. Deze projecten werken hun netwerk gefaseerd uit. Projecten met een meer complex netwerk hebben ook minder gekende partners uit het werkingsgebied in het netwerk opgenomen.
- Complexiteit van netwerken correleert sterk met complexiteit van het coördinatiemodel. Een hogere netwerkcomplexiteit vraagt een hogere taakintegratie en -coördinatie. De literatuur wijst op het belang om hierrond verdiepend inzicht op te bouwen.
- Vage, te algemene of onvolledige doelstellingen bij de uitwerking van een plan kan achteraf tot ambiguïteit en conflicten leiden. De literatuur wijst op het belang van specifiek geformuleerde doelstellingen om de motivatie van de netwerkpartners te bevorderen en het netwerk te ondersteunen bij de verdere keuze en selectie van de netwerkpartners.

Bibliografie

- Alter C., Hage J., Organizations working together. Newbury Park: C.A. Sage. Pg 125-139.
- Boyd C. P.; Parr H.; Social geography and rural mental health research; RURAL AND REMOTE HEALTH; 2008 Volume: 8; Issue: 1.
- Colloway M., Fried B., Johnsen M., Morrissey J., Characterization of Rural Mental Health Service Systems, The Journal of Rural Health, Special Section: Mental Health, 1999, Vol. 15, No. 3, Pg 296-306.
- Fleury M. J., Mercier C., Denis J. L., Regional planning implementation and its impact on integration of a mental health care network, International Journal of Health Planning and Management, 2002, Vol. 17, Pg. 315-332.
- Granovetter M. The strength of weak ties: a network theory revisited. In: Marsden P, Lin N, eds. Social structure and network analysis. Beverly Hills: Sage, 1982
- Williams P; The competent boundary spanner PUBLIC ADMINISTRATION, 2002, 80: 1, pg: 103-124.
- Hermans K., Demaerschalk M.; Declercq A.; Vanderfaeillie J.; Maes L.; De Maeseneer J., Van Audenhove C.; Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, De selectie van de SWVG-onderzoeksregio's, 2008, Pg. 1-46.
- Holley HL; Geography and mental health: a review; SOCIAL PSYCHIATRY AND PSYCHIATRIC EPIDEMIOLOGY; 2010; Volume: 33; Issue: 11; Pages: 535-542.
<http://www.steunpuntwvg.be/swvg/docs/Publicaties/De%20selectie%20van%20de%20SWVG-onderzoeksregio's.pdf>
- Huang K., Provan K. G., Structural Embeddedness and organizational social outcomes in a centrally governed mental health services network, Public Management Review, 2007, Vol. 9, No. 2, Pg 169-189.
- Hudson B., Analysing Network Partnerships, Benson re-visited, Public Management Review, 2004, Vol. 6, No. 1, Pg 75-94.
- Jackson Christopher H.; Richardson Sylvia; Best Nicky G. Studying place effects on health by synthesising individual and area-level outcomes SOCIAL SCIENCE & MEDICINE Volume: 67 Issue: 12; pg 1995-2006.
- Johnson S; Thornicroft G; the sectorisation of psychiatric-services in england and wales; social psychiatry and psychiatric epidemiology; 1993; Volume: 28; Issue: 1; Pages: 45-47.
- Kovess v; boisguerin b; antoine d; et al.; Has the sectorization of psychiatric-services in France really been effective; Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 1995, Volume: 30 Issue: 3 Pg: 132-138.
- Lemieux-Charles L., Chambers L. W., Cockerill R., Jaglal S., Brazil K., Cohen C., LeClair K., Dalziel B., Schulman B., Evaluating the Effectiveness of Community-Based Dementia Care Networks: The Dementia Care Networks' Study, The Gerontologist, 2005, Vol. 45, No. 4, Pg. 456-464.
- Macintyre S, Ellaway A, Cummins S. (2002), Place effects on health: how can we conceptualise, operationalise and measure them, Social Science and Medicine, 55, Pg 125-139.
- Mitchell SM; Shortell SM; : The governance and management of effective community health partnerships: A typology for research, policy, and practice, MILBANK QUARTERLY, 2000, Volume: 78 Issue: 2, Pages: 241-+.

Parr H; Philo C; Burns N; Social geographies of rural mental health: experiencing inclusions and exclusions; *TRANSACTIONS OF THE INSTITUTE OF BRITISH GEOGRAPHERS*; 2004; Volume: 29; Issue: 4.

Platzer H., Foley R., Place and provision: Mapping mental health advocacy services in London, *Science direct and Medical fieds*, 2007, Vol. 63, No. 3, Pg 617-632.

Poland, B, Lejoux, P, Holmes D, Andrews G. (2005), How place matters: unpacking technology and power in health and social care, *Health and social care in the community*, 13, Pg 170-180.

Provan K. G., Kenis P., Modes of Network Governance: Structure, Management and Effectiveness, *Journal of Public Administration Research and Theory*, 2007, Pg 1-24.

Provan K. G., Milward H. B., A Preliminary Theory of Interorganizational Network Effectiveness: A Comparative Study of Four Community Mental Health Systems, *Administrative Science Quarterly*, 1995, Vol. 40, Pg. 1-33.

Provan K. G., Milward H. B., Institutional-Level Norms and Organizational Involvement In a Service-Implementation Network, *Journal of Public Administration research and Theory*, 1991, Vol. 4, Pg 391-417.

Provan K. G., Sebastian J. G., Networks within networks: service link overlap, organizational clinics, and network effectiveness, *Academy of Management Journal*, 1998, Vol. 41, No. 4, Pg 453-463.

Provan Keith G.; Fish Amy; Sydow Joerg; Interorganizational networks at the network level: A review of the empirical literature on whole networks, *JOURNAL OF MANAGEMENT*, 2007, Volume: 33, Issue: 3, Pages: 479-516.

Provost D; Bauer A; Trends and developments in public psychiatry in France since 1975; *ACTA PSYCHIATRICA SCANDINAVICA*, 2001; Volume: 104; Pages: 63-68.

Scott J; Tallia A; Crosson JC; et al.; Social network analysis as an analytic tool for interaction patterns in primary care practices; *ANNALS OF FAMILY MEDICINE*; 2005; Volume: 3; Issue: 5; Pages: 443-448.

Sobis, I. & Vries, M.S. de (2010). Restoring professionalism: What can Public Administration learn from Social Psychology. In: J. Nemec and B.P. Peters (eds.), *State and Administration in a Changing World*. Bratislava, NISPAcee. 2010, pg 95-125.

Swanborn P., Het ontwerpen, begeleiden en evalueren van interventies: een methodische basis voor evaluatie-onderzoek, Boom Lemma Uitgevers, 2007, 364 pg.

Wasserman S, Faust K. Social network analysis: methods and applications. New York: Cambridge University Press, 1994.

Glossarium

Besluitvormingsproces verwijst naar de wijze waarop beslissingen in het netwerk tot stand komen. Er kan hierin een onderscheid gemaakt worden tussen strategische en operationele beslissingen.

Coördinatie verwijst naar zowel informatie uitwisseling tussen netwerkpartners en de afstemming van taken tussen partners met het oog op het realiseren van doelstellingen. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen coördinatie op netwerkniveau en coördinatie op patiëtniveau. In dit rapport staat coördinatie op netwerkniveau centraal. Coördinatie op netwerkniveau wordt op zijn beurt onderverdeeld in strategische coördinatie en operationele coördinatie.

Coördinatiemechanisme verwijst naar de wijze waarop coördinatie vorm krijgt. Mogelijke coördinatiemechanismen zijn vergaderingen, overleg, bilaterale gesprekken, richtlijnen en procedures, (ICT-)hulpmiddelen, de functie van netwerkcoördinator,...

Doelstellingen op het niveau van de kernfuncties: doelstellingen die specifiek betrekking hebben tot een kernfunctie.

expliciet geformuleerde doelstellingen met betrekking tot het netwerk zijn diegene die zijn vermeld in de onderdelen 'doelstellingen van het netwerk' en 'doelstellingen per kernfunctie' van het document dat is ingediend bij de overheid.

Formele partners zijn partners die een formele samenwerkingsovereenkomst ondertekend hebben. Deze partnerorganisaties nemen een belangrijke bijdrage in het netwerk in. Ze worden onder andere betrokken bij het nemen van strategische beslissingen in het netwerk. Doorgaans worden ze de kernpartners van het netwerk beschouwd.

Functie overstijgende doelstellingen: doelstellingen die de 5 kernfuncties omvatten.

Heterogeen samengesteld overlegorgaan: overlegorgaan waarbij de vertegenwoordigende actoren afkomstig zijn uit meerdere maatschappelijke sectoren.

Homogeen samengesteld overlegorgaan: overlegorgaan waarbij de vertegenwoordigende actoren afkomstig zijn uit 1 maatschappelijke sector.

Impliciet geformuleerde doelstellingen worden afgeleid uit citaten die in diverse tekstfragmenten opgenomen zijn (o.a. taakverdeling netwerk, operationalisering, kernfuncties, ...). De interviews geven ook een idee over de visie van de projectmedewerkers. Ze staan niet geïdentificeerd onder de rubriek of met de bewoordingen doelstellingen.

Informele partners nemen een meer perifere plaats in het bestuur en beheer van netwerk in. Deze partners hebben niet de formele samenwerkingsovereenkomst ondertekend, eventueel wel een engagementsverklaring.

Inter-organisatorisch netwerk: een samenwerkingsverband tussen autonome organisaties of partners die via een samenwerking ernaar streven een gemeenschappelijke doelstelling te realiseren die de doelstellingen van de individuele organisaties overstijgt.

Netwerkpartner verwijst naar een organisatorische entiteit (organisatie) of naar professionelen (discipline) die van het netwerk deel uitmaken. Netwerkpartners zijn te onderscheiden in formele en informele partners.

Netwerkpartners zijn te onderscheiden in **kernpartners** en **meer perifere partners**. De kernpartners zijn de spilfiguren in het netwerk. Tevens zijn ze betrokken bij het nemen van strategische en operationele beslissingen in het netwerk. De meer perifere partners zijn in mindere mate betrokken bij het de uitoefening van activiteiten in het netwerk. Ze leveren een meer

informatieve rol in het netwerk en worden niet steeds betrokken bij het nemen van besluiten in het netwerk.

Regionale uitwerking: Kernfuncties worden op het niveau van het werkingsgebied van het project in het algemeen uitgewerkt.

Schrijfgroep: Werkmethode die toelaat om een hoog aantal actoren te laten samenkomen en gezamenlijk en gestructureerd te laten meeschrijven aan een projectdocument. Schrijfgroepen worden per kernfunctie uitgewerkt.

Subregionale uitwerking: Kernfuncties worden uitgewerkt voor een werkingsgebied dat kleiner is dan het werkingsgebied van het project in het algemeen.

Supraregionale uitwerking: verwijst een ondersteuning op het niveau van kernfuncties voor een doelgroep die woonachtig is buiten de grenzen van het werkingsgebied van het project in het algemeen.

Werkgroep: Werkmethode die toelaat om een hoog aantal actoren te laten reflecteren en te brainstormen omtrent een bepaalde kernfunctie.



Naar een betere GGZ (art.11, art. 107)

Bijlagen

Interimrapport 1

Een comparatieve analyse van het interorganisatorisch
netwerkontwerp van 10 projecten (klasse 1a)

Vrije Universiteit Brussel
Onderzoeksgroep OPIH

Mark Leys, Griet De Roeck

Inhoudsopgave

Bijlage: Semigestructureerde vragenlijst met topic lijst.....	129
1. Semigestructureerde vragenlijst met topic-lijst.....	130
Bijlagen: Geografisch werkingsgebied	144
2. Beschrijvende kenmerken van de geografische werkingsgebieden	145
3. Motivaties en keuze bij afbakening geografisch werkingsgebied.....	147
Bijlagen: Inter-organisatorisch netwerk	152
4. Bepaling van aantal formele en informele partners van het netwerk op basis van projectdocument	153
5. Bepaling van het aantal formele partners op basis van diepte interviews	153
6. Weergave van type partners en differentiatie van partners per maatschappelijke sector.....	155
7. Differentiatie van partners per maatschappelijke sector.....	156
8. Motivaties en keuzes bij samenstelling netwerk.....	167
Bijlagen: Coördinatie in het netwerk	170
9. Beschrijvende kenmerken van de coördinatiemodellen	171
10. Strategisch beheer in het netwerk: aantal en type leden, vergaderfrequentie	174
11. Operationeel beheer in het netwerk: aantal en type leden, vergaderfrequentie	177
12. Coördinatiemechanismen (operationeel beheer en overleg).....	179
13. Netwerkpromotor	184
14. Professionele achtergrond netwerkcoördinator	187
15. Takenpakket netwerkcoördinator	189
Bijlagen: Doelstellingen van het netwerk	191
16. Regionale doelstellingen	192
17. Doelstellingen op netwerk niveau	197
18. Netwerkd doelstellingen op het niveau van de 5 kernfuncties.....	210
19. Doelstellingen op hulpverlenersniveau, functie overstijgend	238
20. Doelstellingen op hulpverlenersniveau, per kernfunctie	243
21. Doelstellingen op patiënten niveau, functie overstijgend.....	251
22. Doelstellingen op patiënten niveau, per kernfunctie	258
23. Motivatie deelname aan project 107.....	266
Bijlage: Doelgroep van het netwerk	269
24. Doelgroep van het netwerk.....	270
Bijlage: uitwerking van kernfuncties	273
25. Regionale uitwerking van kernfuncties	274
26. Tijdsplan gefaseerde uitwerking kernfuncties	277

27. Concretisering van kernfuncties: structuur.....	278
28. Voorbereiding van het projectdocument	279
29. Concretisering van activiteiten werkgroepen	282

Bijlage:
Semigestructureerde
vragenlijst met topic lijst

1. Semigestructureerde vragenlijst met topic-lijst

Vragenlijst STRATEGISCH PLAN

1.1 Participatie aan het project 107

Samenwerkingsgeschiedenis promotoren van het netwerk

Wat weten we uit de document analyse:

2 netwerkpromotoren

- Organisatie: achtergrond ideologie organisatie
- Samenwerkingsgeschiedenis tussen netwerkpromotoren

- Waarom hebben jullie gekozen om samen als netwerkpromotor in het project 107 te stappen? (indien er 2 promotoren bij het project betrokken zijn)
- Wie van jullie heeft als eerste te kennen gegeven/ de intentie gehad om als promotor op het project 107 in te tekenen? (indien er 2 promotoren bij het project betrokken zijn)
- Vanwaar de keuze om samen als promotor aan het project deel te nemen? (indien er 2 promotoren bij het project betrokken zijn)
- Waarom is de keuze uitgegaan naar 2 promotoren? Wat wensen jullie door middel van samenwerking te bereiken? (indien er 2 promotoren bij het project betrokken zijn)
- Welke voorgeschiedenis van samenwerking hebben jullie? (indien er 2 promotoren bij het project betrokken zijn)
 - Hebben jullie in het verleden reeds samenwerkingsinitiatieven en gezamenlijke acties ondernomen?
 - Hoelang werken jullie al vanuit het gedachtegoed van gemeenschapsgerichte zorg?

Motivatie deelname aan project 107

- Waarom hebben jullie als promotor ingetekend op het project 107?
- Zien jullie de deelname aan het project 107 als een strategische opportuniteit of zien jullie dat eerder als een formalisatie van bestaande samenwerkingsverbanden?
- Zijn het de raden van bestuur, directies die jullie in gang gezet hebben of zijn het meer personen en individuen geweest van die gezegd hebben van we stappen in het project 107?
- Wat is jullie persoonlijk belang hierbij? (strategisch belang, intenties)?
 - Wat wensen jullie te bereiken in de regio?
 - Wat wensen jullie te bereiken in het netwerk?

- Wat wensen jullie te bereiken ten aanzien van de patiënt?
- Wat overweegt er?

Visie op het project 107

- Hoe staan jullie tegenover deze hervormingsbeweging in de GGZ, die gekenmerkt wordt door meer ambulante dienstverlening, minder en kortere residentiële opnames, ...?

Visie op samenwerking

- Op welke wijze wensen jullie als promotor en coördinator deze verschillende type partners te laten samenwerken?
- Wat is jullie visie op samenwerking?
- Welke methodes, procedures of afspraken wensen jullie te hanteren om de samenwerking te bevorderen of te ondersteunen?
 - Type coördinatie methoden (formele, informele?)

Complementariteit/ competitiviteit van voorzieningen in regio

- Is welke mate is er een concurrentie en complementariteit van voorzieningen in de regio?

1.2 Uitwerking van het strategisch plan

Wat weten we uit de document analyse:

- **X**

- Welke voorbereidende acties hebben jullie ondernomen, vooraleer jullie met de uitwerking van een projectvoorstel begonnen zijn?
- Welke algemene overwegingen en keuzes hebben jullie gemaakt bij de uitwerking van dit project?
- Wie hebben jullie meegenomen in jullie strategisch reflectie?
- Wat waren de grootste barrières om uw verhaal geschreven te krijgen? Waarover gingen de grootste problemen, discussies, overwegingen en reflecties (voor de goedkeuring van het document)?

Management benadering

- Hadden jullie van bij de voorbereiding al een soort van management benadering van jullie netwerk?

1.3 Uitwerking projectvoorstel

Wat weten we uit de document analyse:

Mate waarin het voorstel gedragen wordt door betrokkenen:

- **Samenstelling:**
- **Werkwijze:**
- **Aftoetsing en afstemming voorstel:**
- **Totaal aantal betrokken deelnemers bij de uitwerking:**

- Welke acties heeft u ondernomen om de partners te betrekken bij de uitwerking van het projectvoorstel?
 - Heeft u een algemene oproep naar regionale partners gedaan? Op welke wijze heeft u potentiële partners aangesproken (email, post, telefonisch ...)?
 - Welke acties heeft u daarnaast ondernomen?
 - Wie heeft de uitnodiging gestuurd naar potentiële netwerkpartners?
- Hebben jullie bij de uitwerking van het projectvoorstel voor een bottom-up of eerder voor een top down benadering gekozen?
 - Vanwaar die keuze?
 - Hoeveel en welke type partners zijn bij de uitwerking van het voorstel betrokken geweest?
- Vanwaar de keuze om met schrijfgroepen/werkgroepen... te werken? Waarom hebben jullie voor deze procedure gekozen?
- Naar welke potentiële netwerkpartners werd deze uitnodiging gestuurd en binnen welke regionale grenzen?
 - Is deze uitnodiging verstuurd geweest naar alle potentiële partners of naar:
 - partners binnen een bepaald regionaal netwerk
 - Partners die tot een bepaald informeel netwerk behoren?
 - Op welke wijze zijn jullie tot een selectie van deze partners gekomen? (op basis van een mapping van de partners, op basis van reeds aanwezige contactgegevens van gekende partners)?
- Zijn er partners die door aanmelding in het netwerk opgenomen zijn (die geen uitnodiging gekregen hebben)?
- Werden de thema's die in de werkgroepen verder uitgewerkt werden vooraf vastgesteld of niet?
 - Indien ja, wie heeft de thema's gekozen die in de schrijfgroepen, werkgroepen uitgewerkt zijn?
 - In welke mate werden deze werkgroepen aangestuurd en bijgestuurd?
- Hoe is de onderlinge samenwerking tussen deze verschillende groepen verlopen?

- Zijn er bij de uitwerking van het plan, discussies of onenigheden geweest omtrent de inhoud van het plan?
- Op welke wijze zijn deze schrijfgroepen, werkgroepen, ... tot een inhoudelijke consensus gekomen?
- Aftoetsing voorstel: In welke mate is het projectvoorstel afgetoetst aan diverse overlegflora? Welke opmerkingen, aanmerkingen werden er door deze overlegflora gerapporteerd?
 - In welke mate hebben jullie inhoudelijk kunnen tegemoet komen aan deze opmerkingen?

1.4 Doelstellingen van het netwerk (op verschillende activiteiten niveaus van het netwerk)

1.4.1 *Totstandkoming doelstellingen*

- Op welke wijze zijn de in de projectvoorstel opgenomen doelstellingen tot stand gekomen?
 - In welke mate zijn de doelstellingen van het netwerk bottom-up tot stand gekomen?
 - Wat was jullie vertrekpunt? Zijn jullie vertrokken vanuit aanwezige problemen in het huidige zorgaanbod, vanuit een maatschappelijke probleemstelling of vanuit een andere vertrekbasis ?
 - Op welke wijze zijn jullie tot gemeenschappelijke doelstellingen gekomen die door iedere netwerkpartner gedragen wordt? Hoe zijn jullie tot een consensus gekomen?
 - Hebben jullie problemen ervaren in de fase waarin de doelstellingen uitgewerkt werden?

Gebruik van doelstellingen: werkinstrument of formaliteit?

- Gebruiken jullie deze doelstellingen als werkinstrument of beschouwen jullie dit eerder als een formaliteit?
 - Welk belang hechten jullie hieraan?

Formulering van bijkomende doelstellingen, verdere specificatie van doelstellingen

- Zijn er bijkomende doelstellingen geformuleerd die in het oorspronkelijke plan niet opgenomen waren?

Toekomstige veranderingen in werkpraktijken

- Welke grootste veranderingen in de huidige werkwijze, structuur en methodieken brengt deze nieuwe zorgbenadering met zich mee?

Evaluatie doelstellingen

- Hoe wordt erop toegezien dat deze doelstellingen effectief bereikt worden?
 - Op welke wijze gebeurt de evaluatie van doelstellingen?

1.5 Geografisch werkingsgebied

Afwegingen die gemaakt zijn bij de keuze van het geografisch gebied

- Op welke wijze heeft het geografische werkingsgebied vorm gekregen?
 - Is het geografisch werkingsgebied afgebakend geweest in functie van de netwerksamenstelling of omgekeerd? Wat was er eerst?
- Waarom hebben jullie gekozen voor een groot/ matig groot/ klein geografisch werkingsgebied, bestaande uit ... bestuurlijke arrondissementen, ... steden en gemeenten?
 - Wat heeft juist jullie keuze voor deze regio bepaald? Vb: aanwezigheid van historisch gegroeide samenwerkingsverbanden, informele netwerken, ... ?
- Waarom zijn jullie vertrokken vanuit bestuurlijke arrondissementen? (indien arrondissementale afbakening)
- Waarom zijn jullie vertrokken vanuit bestaande zorgregio's? (Indien opdeling in subregio's)
- Waarom hebben jullie het werkingsgebied opgedeeld in subregio's? (Indien subregionale opdeling van projectregio)
- Zijn er nog bijkomende factoren aanwezig die de keuze van dit geografisch gebied beïnvloed hebben? (expertise, aanwezigheid van bepaalde voorzieningen, vraag aan zorg, ingeschatte prevalentie van patiënten, strategische overwegingen, ...)?
- Welke problemen hebben jullie ervaren bij de afbakening van werkingsgebied (keuze regio grenzen)? Vb: territoriale concurrentie, territorium conflicten,... (zie ook subhoofding territoriale concurrentie)?

Visie omtrent geografische afbakening, sectorisatie

- Hoe strik hanteren jullie de regio grenzen? Beschouwen jullie dat als een grijze zone waarin er nog een zekere speling in aanwezig is of zijn zien jullie dat eerder als een strikte begrenzing?

Territoriale concurrentie

- Ondervinden jullie een territoriale concurrentiestrijd in de regio?
- Ervaar je soms een beeld van competitiviteit van we willen vermijden dat andere spelers ook op ons terrein komen spelen?
 - Is er een bepaalde onenigheid aanwezig van welke partners welke regio bedekken?

Toekomstige geografische uitbreiding

- Zullen de grenzen van het geografisch gebied in de toekomst nog verder uitbreiden? Wat is jullie toekomstvisie hierop?

1.6 Samenstelling en grootte van het netwerk

Wat weten we uit de document analyse:

- ... netwerkpartners zijn in een formeel samenwerkingsverband opgenomen
- Geen vertegenwoordiging van partners uit
- Ondervertegenwoordiging van partners uit sector ...

Totstandkoming van netwerksamenstelling en -grootte

- Het netwerk bestaat uit ... netwerkpartners. Wat is de reden waarom jullie voor zo een groot/klein en complex/weinig complex netwerk gekozen hebben?
- Hoe zijn jullie juist tot deze netwerksamenstelling gekomen?
 - In welke mate zijn jullie vertrokken vanuit een historische gegroeide samenwerking, vanuit natuurlijke allianties?
 - Partners waarvan je zegt van die moeten we zeker in het netwerk opnemen?
 - In welke mate zijn jullie vertrokken vanuit het aanwezig aanbod aan zorgverstrekkers?
 - In welke mate zijn jullie vertrokken vanuit de zorgvraag die in de regio aanwezig is?
- Op welke wijze zijn deze partners gecontacteerd geweest? (telefonisch, mailing, ...)?
- Nemen alle partners die in het projectvoorstel opgenomen zijn ook effectief deel aan het netwerk?
 - Weigering omwille van diverse redenen (verlies aan autonomie, bijkomende administratieve werklast, niet overeenstemming met doelgroep, conflicten ...)?
- Zijn er bepaalde partners die jullie niet in het netwerk opnemen omwille van: concurrentie, competitiviteit?
- Zijn er bepaalde partners die momenteel nog niet in het netwerk opgenomen zijn maar waarvan je denkt, die moeten we zeker nog opnemen?
 - Hebben jullie het gevoel dat jullie alle belangrijke partners in het netwerk opgenomen hebben?

Netwerksamenstelling

- Wat is de reden waarom er geen vertegenwoordiging van partner organisaties is, afkomstig uit de sector ...?
- Wat is de reden waarom er bijna geen netwerkpartners afkomstig zijn uit de sector ...?

Structurele positie van de netwerkpartners in het netwerk

- Welke netwerkpartners nemen een centrale positie in het netwerk in (kernpartners?)
- Welke netwerkpartners nemen een meer perifere positie in het netwerk in?
- Welke netwerkpartners hebben enkel een informerende rol?

Toekomstige evolutie van de netwerksamenstelling

- Zal het netwerk in de toekomst verder uitgebreid worden? (gefaseerde uitwerking)? Wat is jullie toekomstvisie?

1.7 Historiek van samenwerking in de regio

Wat weten we uit de document analyse:

-

Historische samenwerkingsverbanden tussen netwerkpartners

- In welke mate zijn de partners in het netwerk gekend?
 - Wordt er een allereerste keer een samenwerking tussen partners in het leven geroepen of is er een langere geschiedenis van samenwerking aanwezig?
 - Welke type samenwerking hadden deze partners in het verleden? Informele of meer formele vormen (vb: pilootprojecten, formele vergaderingen) van samenwerking?

1.8 Coördinatie in het netwerk

Wat weten we uit de document analyse:

- ... coördinatie structuren:

Keuze coördinatiestructuur in netwerk

- Welke visie hebben jullie op coördinatie? Verkiezen jullie het gebruik van formele of eerder van informele procedures?
- Jullie hebben gekozen voor een weinig/matig/hoog complexe coördinatiestructuur, bestaande uit een beleidsgroep, dagelijks bestuur, projectroep per kernfunctie en werkgroep per kernfunctie...:
 - Hoe zijn jullie tot deze structuur gekomen?
 - Welke afwegingen hebben jullie hierbij gemaakt?
 - Is deze structuur geleidelijk aan tot stand gekomen (in functie van bepaalde noden die zich achteraf aanboden) of stond deze structuur reeds van in de beginfase vast?
 - Hebben jullie hieromtrent eerst met andere projecten overlegd?

Strategische werkgroep + operationele werkgroep

- Welke leden participeren in de beleidsgroep + operationele werkgroep?
- Op welke wijze zijn jullie tot deze samenstelling gekomen?
 - Waarom hebben jullie gekozen voor een grote beleidsgroep, samengesteld uit ... leden?
 - Wat is de reden waarom jullie voornamelijk partners uit de sectoren ... in de beleidsgroep opgenomen hebben?
- Zijn de taken van de leden in de beleidsgroep + werkgroep gekend?
- Zijn de bevoegdheden van de leden in de beleidsgroep + werkgroep gekend?
- Welke type coördinatie mechanismen worden er voornamelijk in het netwerk gehanteerd? (vergaderingen, protocollen, ...)?
- Zullen er vergaderingen gepland worden met andere projecten 107?

Coördinatie op niveau van kernfuncties

Wat is de reden waarom jullie gekozen hebben voor overleggroepen per kernfunctie, per subregio, per thema?

- Wat zijn de belangrijkste bevoegdheden van deze overleggroepen?
- Wat zijn de belangrijkste taken van deze overleggroepen?
- Op welke wijze zal dit inhoudelijk overleg praktisch verlopen?
 - Vergaderfrequentie?
 - Locatie?
 - Op welke wijze worden adviezen/aanbevelingen aan de beheersraad gecommuniceerd?

Besluitvormingsproces

- Welke leden worden het meeste betrokken bij het nemen van beslissingen?
- Op welke wijze worden zullen beslissingen genomen worden? (op basis van consensus, meerderheidsstemming, ...)?
- Wie neemt bij het nemen van beslissingen de eindverantwoordelijkheid op zich?
- Op welke wijze zullen genomen beslissingen gecommuniceerd/gerapporteerd worden aan de netwerkpartners?

1.9 Resources in het netwerk

Wat weten we uit de document analyse:

-

- Zijn er resources tekorten aanwezig waardoor de uitbouw van een bepaalde kernfunctie bemoeilijkt wordt?
 - Raming: human resources tekorten? Financieel?

Vragenlijst operationeel plan van het project

1.1 Operationele uitwerking van doelstellingen

1.1.1 *Regionale uitwerking kernfuncties*

Wat weten we uit de document analyse:

- **Kernfuncties x worden in volledige projectregio uitgewerkt**
- **Kernfuncties Y worden subregionaal uitgewerkt**

1.1.2 *Doelstellingen op het niveau van de 5 kernfuncties*

Wat weten we uit de document analyse:

- **Impliciete verwijzing naar doelstellingen per kernfunctie**
- **Doelstellingen m.b.t. kernfuncties x zijn het meest uitgebreid weergegeven**
- **Doelstellingen m.b.t. kernfuncties y zijn in mindere mate weergegeven**
- **Doelstellingen m.b.t. kernfunctie z zijn minst uitgebreid aangegeven**

- De overheid stelt een functioneel model voorop, bestaande uit 5 kernfuncties. Naar welke kernfuncties gaat jullie aandacht het meeste naar uit en waarom?

1.1.2.1 Doelstellingen m.b.t. kernfunctie 1

Wat weten we uit de document analyse

- **Doelstellingen m.b.t. kernfunctie 1**

- Hoe zien jullie de uitwerking van kernfunctie 1?
- Hoe ziet de IO samenwerking eruit binnen deze kernfunctie? (wie staat met wie in contact)?
- Op welke wijze wensen jullie deze kernfunctie in de praktijk uit te bouwen?
 - Wat zijn hierbij de grootste verschillen/veranderingen tussen de huidige organisatie van zorg en toekomstige organisatie van zorg?
- HAALBAARHEID: In welke mate is de concretisering van deze kernfunctie praktisch haalbaar?
- Binnen F1 wordt hoofdzakelijk de nadruk gelegd op ...: Wat is de reden dat jullie aandacht vooral naar deze functies uitgaat?
- REGIONALE UITWERKING KERNFUNCTIE

1.1.2.2 Doelstellingen m.b.t. kernfuncties 2

Wat weten we uit de document analyse:

- **Doelstellingen m.b.t. F2**

- Hoe zien jullie de uitwerking van kernfunctie 2?
- Op welke wijze wensen jullie deze kernfunctie in de praktijk uit te bouwen?
- Hoe ziet de IO samenwerking eruit binnen F2? (wie staat met wie in contact)?
- HAALBAARHEID: In welke mate is het praktisch haalbaar om een crisisinterventieteam-(F2a) / F(ACT)team-(F2b) in deze regio uit te bouwen?
 - Zijn er bepaalde factoren die deze uitbouw bemoeilijken?
 - Zijn er te verwachte problemen bij de implementatie van dit team?
- REGIONALE UITWERKING KERNFUNCTIE

1.1.2.3 Doelstellingen m.b.t. kernfunctie 3

Wat weten we uit de document analyse:

- **Doelstellingen m.b.t. F3**

- Hoe zien jullie de uitwerking van kernfunctie 3?
- Hoe ziet de IO samenwerking eruit binnen F3? (wie staat met wie in contact)?
- Op welke wijze wensen jullie deze kernfunctie in de praktijk uit te bouwen?
 - Wat zijn hierbij de grootste verschillen/veranderingen tussen de huidige organisatie van zorg en toekomstige organisatie van zorg?
- HAALBAARHEID:
 - Zijn er bepaalde factoren die de invulling van deze kernfunctie bemoeilijken?
 - Zijn er te verwachte problemen bij de invulling van deze functie?
- REGIONALE UITWERKING KERNFUNCTIE

1.1.2.4 Doelstellingen m.b.t. kernfunctie 4

Wat weten we uit de document analyse:

- **Doelstellingen m.b.t. F4**

- Hoe zien jullie de uitwerking van kernfunctie 4?
- Hoe ziet de IO samenwerking eruit binnen F4? (wie staat met wie in contact)?
- Op welke wijze wensen jullie deze kernfunctie in de praktijk uit te bouwen?
 - Wat zijn hierbij de grootste verschillen/veranderingen tussen de huidige organisatie van zorg en toekomstige organisatie van zorg?

- HAALBAARHEID:
 - Zijn er bepaalde factoren die de invulling van deze kernfunctie bemoeilijken?
 - Zijn er te verwachte problemen bij de invulling van deze functie?
- Waarom verkiezen jullie voor bepaalde doelgroepen een supraregionale werking (niveau projectregio?) (indien supraregionale uitwerking)
- REGIONALE UITWERKING KERNFUNCTIE

1.1.2.5 Doelstellingen m.b.t. kernfunctie 5

Wat weten we uit de document analyse:

- **Doelstellingen m.b.t. F5**

- Hoe zien jullie de uitwerking van kernfunctie 5?
- Hoe ziet de IO samenwerking eruit binnen F5? (wie staat met wie in contact)?
- Op welke wijze wensen jullie deze kernfunctie in de praktijk uit te bouwen?
 - Wat zijn hierbij de grootste verschillen/veranderingen tussen de huidige organisatie van zorg en toekomstige organisatie van zorg?
- HAALBAARHEID:
 - Zijn er bepaalde factoren die de invulling van deze kernfunctie bemoeilijken?
 - Zijn er te verwachte problemen bij de invulling van deze functie?
- REGIONALE UITWERKING KERNFUNCTIE

1.1.3 *Mate van uitwerking van kernfuncties*

- Wat is de stand van zaken op dit moment?
 - In welke mate zijn jullie met de theoretische uitwerking van kernfuncties bezig? Hoe ver staan jullie hierbij?
 - In welke mate zijn er in de praktijk reeds initiatieven genomen?
 - Zijn er kernfuncties die momenteel ten dele operationeel zijn?

1.2 Taakstructuur op het niveau van het netwerk, taken netwerkcoördinator

Opmerking: aandacht gaat hoofdzakelijk uit naar taken op netwerk niveau

Wat weten we uit de document analyse:

- Goed, matig, beperkte uitgewerkte taak structuur op netwerk niveau

Taakafbakening

- Is er reeds duidelijk bepaald wie voor welke taak in het netwerk instaat? (duidelijke taakverdeling aanwezig)?
 - Op welke wijze zijn deze taakafspraken tot stand gekomen? Wie heeft deze opdracht op zich genomen?
- Zijn de gemaakte taakafspraken schriftelijke vastgelegd? (taak + uitvoerende actor + planning van de taken in de tijd)?
- Wie ziet er op toe dat de vooropgestelde taken ook degelijk uitgevoerd worden?

Taken van de netwerkcoördinator

Wat weten we uit de document analyse:

- De functie van netwerkcoördinator wordt door 2 deeltijdse/1 voltijdse personeelsequivalenten ingevuld; Beperkte-matige beschrijving van het takenpakket van de netwerkcoördinator
- Indien aanstelling 2 deeltijdse netwerkcoördinatoren:
 - Wat is de reden waarom er 2 deeltijdse netwerkcoördinatoren in het netwerk aangesteld zijn?
 - Hoe zien jullie de onderlinge samenwerking?
 - Hebben jullie een duidelijke taakverdeling? Hebben jullie een gedeeld takenpakket?
- Hoe zien jullie de invulling van de functie van netwerkcoördinator?
- Welke bijdrage wensen jullie in het netwerk te leveren? Wat wensen jullie voor het netwerk te betekenen?
- Welke taken wensen jullie als netwerkcoördinator in het netwerk te vervullen?
- Welke bevoegdheden hebben jullie als netwerkcoördinator in het netwerk?
 - Welke type beslissingen mogen jullie als netwerkcoördinator nemen? Welke positie nemen jullie in het netwerk in?
 - Hoe zien jullie de samenwerking met de beheersraad en de verschillende overleggroepen (i.f.v. overleg, rapportage van beslissingen, ...)?
- Welke type problemen heeft u als netwerkcoördinator reeds ervaren bij de uitoefening van je mandaat?
- Wat is de reden dat je als netwerkcoördinator in het verhaal 107 gestapt bent? (Motivatie)?

Bijlagen: Geografisch werkingsgebied

2. de geografische werkingsgebieden

Tabel: kenmerken van de geografische werkingsgebieden. Projecten zijn geordend op basis van grootte geografisch werkingsgebied.

	Project	Grootte regio	Provincies	Arrondissem- enten	Stad	Totaal aantal steden/ge- meenten	Totale oppervlakte regio	Subregio's	Bevolkingsaantal	Grootte GGZ populatie in regio	Mate van verstedelijking
1	Hainaut Leuze	Groot	Onderdeel van provincie Henegouwen	Niet bepaald	/	28 steden/ge- meenten	1 462, 8 km ²	Geen opdeling subregio's	421 567 inwoners	Niet bepaald	Niet bepaald
2	Liège	Groot		Arrondissem- enten Liège en Huy- Waremmes		Niet bepaald	Arr Liège: 796,87 km ² Arr Huy- Waremmes: 659 km ² Totaal: 1 450 km ²	1 subregio's Subregio's vallen samen met arrondissementen	Liège: 590 972 inwoners	Regionaal onderzoek: 2/3 ^e van de inwoners krijgt vroeg of laat te kampen met een psychiatrische aandoening	Niet bepaald
3	Zuid-West & West Limburg (Reling)	Groot	+/- 50 % van prov Limburg	Niet bepaald	/		1 387, 96 km ²	4 Subregio's	477 069 inwoners	/	Niet bepaald
4	Kempen	Groot	/	Arrond Turnhout	/		1 356,86 km ²	Geen opdeling in subregio's	275 241 inwoners ???	44 038 (berekening op basis van lit)	Niet bepaald
5	Regio Gent-Eeklo	Middelg root	/	Gent Eeklo	/		1 277, 45 km ²	3 subregio's arr Gent arr Eeklo Stad Gent	597 473 inwoners	Niet bepaald	Landelijk-semi ruraal Grote variaties in bevolkingsdichtheid Arr Eeklo: 242, 23 inw/km ² = landelijk Arr Gent: 547, 48 inw/km ² = stedelijk
6	Namen	Middelg root		Arr Namen	/	17 steden /gemeent e	1 245 km ²	Geen opdeling in subregio's	307 732	Niet bepaald	Niet bepaald

7	Noord West-VI	Middelg root	40 % van prov West-VI	Niet bepaald	/		1 228 km²	2 subregio's vallen samen met SEL Subregio niet in voorstel, Diepte interview: Subregio 1: Oostende-Veurne Subregio 2: Brugge Beernem (SEL noord West-Vlaanderen)	506 101 inwoners	Niet bepaald	grote variatie in bevolkingsdichtheid Ruraal + stedelijk + kuststreek
8	Leuven, zorgregio Tervuren	Middelg root	/	Arr Leuven + 5 steden/gemeenten van arr Halle-Vilvoorde	/		Arr Leuven: 1.163,22 km² 5 steden/gemeenten Arr Halle-Vilvoorde: niet bepaald	6 subregio's Diest Tienen Aarschot Leuven1 Leuven 2 Tervuren Subregio's = zorgregio's	Arr Leuven: 475.816 Totale populatie: bij benadering: 500 000 inw	Niet bepaald Verwijzing naar internationale literatuur	Grote variaties in bevolkingsdichtheid
9	Hainaut Occidental	Klein	Onderdeel van provincie Henegouwen	Fase 2: 3 arrondissementen Ath, Moeskroen en Doornik	/	Fase 1: 6 steden/gemeenten	Fase 1: Oppervlakte: 440 km² Fase 2: Oppervlakte: 1 000 km²	Geen opdeling in subregio's	Fase 1: 100 000 inwoners Fase 2: 293 770 inwoners	Niet bepaald	Niet bepaald
10	Titeca	Klein	/	/	Brussel Hoofdstad		161 km²	Algemene regio Experimentele regio, bestaande uit 4 subregio's	Algemene regio: 1 200 000 inwoners, ZEP: 250 000 inw Per subregio: 60 000 à 70 000 inw	Niet bepaald Verwijzing naar internationale literatuur	Dicht bevolkt 7.045 inwoners per km²

3. Motivaties en keuze bij afbakening geografisch werkingsgebied

Tabel: factoren die een impact hebben bij de keuze van het geografisch werkingsgebied

	Project		Impliciete afwegingen	Expliciete afwegingen		
			Gegevensbron: projectvoorstel	Gegevensbron: projectvoorstel	Gegevensbron: diepte interview	
1	Leuven, zorgregio Tervuren	Projectregio	Administratieve afbakening Zorgregio's	/	Op basis van populatie aantallen : promotoren wensten een regio af te grenzen, bestaande uit 500 000 inwoners (rekening houdende met de overheidsoproep, kans om geselecteerd te worden) Op basis van expertise van bepaalde partners in een subregio : subregio Tienen (Programma toxicomanie) Op basis van samenwerkingsgeschiedenis van bepaalde partners in een subregio: subregio Diest (op vlak van verschuiving van bedden) Op basis van reeds bestaand informeel netwerk : samenwerking tussen regio Leuven, Diest, Tienen en Kortenberg	Populatie aantal Expertise Samenwerking
		Subregio's	/	Subregio's vallen samen met zorgregio's	Subregio's worden gekenmerkt door historisch uitgebouwde informele samenwerkingsverbanden (netwerkvorming, natuurlijke vormen van samenwerking) Socio-demografische fluxen binnen de zorgregio's	Samenwerking Fluxen
2	Regio Gent-Eeklo	Projectregio	Administratieve afbakening Zorgregio's Samenwerkingsgeschiedenis in regio	Aanwezige samenwerkingsverband in regio (kernactoren GGZ regio Gent) Informeel netwerk Keuze arrondissement Eeklo: werkkingsgebied van kernactor	Arrondissement Gent: Vertrokken vanuit informeel netwerk (2008) dat gesitueerd was in het arrondissement Gent Regio wordt gekenmerkt door systematisch overleg tussen kernactoren het werken met natuurlijke partners en dit binnen een natuurlijke omgeving wordt als uitgangspunt beschouwd Keuze arrondissement Eeklo: bepalende factoren: • Regionale grenzen werkkingsgebied bepaalde	Samenwerking Werkingsgebied autonome partners

				CGGZ ligt in arrondissement Eeklo	partners vallen niet samen met grenzen projectregio: CGGZ Deinze Eeklo Gent Het arrondissement Eeklo werd op aanvraag van de overheid mee in het project opgenomen: deze regio wenste eveneens deel te nemen maar had te weinig middelen	Regelgevend kader overheid
3	Noord West-VI	Projectregio	Samenwerkingsinitiatieven EerstLijnsgezondheidszorg (SEL) van de regio Noord West-Vlaanderen en Oostende-Veurne	/	Achtergrondsituatie: Historisch werd de provincie West-Vlaanderen, met het oog op subregionaal overleg, opgedeeld in de subregio's noord-, midden-, zuid- en west West-Vlaanderen. Keuze op basis van bestaande SEL structuren in regio vanuit de vaststelling dat de overheid de nadruk legt op de uitbouw van samenwerking tussen 1° lijn actoren en GGZ partners. (keuze ging uit naar SEL noord West-Vlaanderen) Keuze op basis van historische samenwerking in regio noord West-Vlaanderen: Regio Oostende behoort niet tot SEL noord West-Vlaanderen maar enkel tot regio noord West-Vlaanderen. SEL Oostende werd omwille van deze reden mee opgenomen (onderdeel van SEL Oostende hoorde tot regio west West-Vlaanderen).	Samenwerking 1° lijn actoren SEL Samenwerking
		Subregio			Subregionale samenwerking	Samenwerking
4	Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)	Projectregio	Zorgaanbod in de regio	/	Achtergrondsituatie: er zijn 2 projecten die provincie Limburg volledig bedekken (meer complexe regionale context) Vanuit de motivatie om de provincie Limburg te laten dekken door 2 aan elkaar grenzende 107 projecten. Het doel was om blinde vlekken en overlappende gebieden op provinciaal niveau te vermijden. Op basis van aanwezige historische kennis: sinds 1996 stelde de voorzitter van SPIL dat een samenwerking op provinciaal niveau onmogelijk was maar dat er moet geopteerd worden voor een verdeling in subregio's Oost- en West-Limburg. Op basis van aanwezig zorgaanbod en aantal grootsteden in regio: 1 grootstad en 1 groot academisch ZH, 2 PZ Op basis van aanwezige residentiële capaciteit: opname van regio met een onderaanbod aan residentiële bedden. Deze regio wou	Volledige dekking prov Limburg expertise m.b.t. regio afbakening Aanwezige aanbod aan zorgverstrekkers Aanwezige residentiële cap Gerechtelijke arr

					autonom een project indienen (noord-Limburg) Regionale grenzen vallen samen met gerechtelijke arrondissementen (gecolloceerde volwassenen in regio worden opgenomen in de 2 PZ in de regio)	
		Subregio			Op basis van zorgaanbod: subregio bevat minstens een CGGZ, BW, revalidatiecentrum, dagactiviteitencentrum en een PAAZ Op basis van informele subnetwerken: Subregio's noord en west-Limburg worden gekenmerkt door een informele samenwerkingsstructuur Bepaling subregio's F2b op basis van populatie aantal (+/- 100 000 inwoners per subregio) Bepaling van subregio's op basis van afstand	Zorgaanbod Informeel netwerk Populatie aantal Geografische toegankelijkheid
5	Kempen	Projectregio (geen subregio)	Administratieve afbakening	/	Op basis van informeel netwerk in arr Turnhout (arrondissementeel werken wordt als een historisch feit beschouwd) Vanuit het overlegplatform geestelijke gezondheidszorg provincie Antwerpen werd men verplicht om indien een project ingediend wordt, het op het niveau arr Turnhout uit te werken (was reeds vastgelegd)	Samenwerking Regelgevend kader overlegplatform
6	Hainaut Leuze	Projectregio (geen subregio's)			Keuze regio is gebaseerd op een reeds bestaande historische samenwerking tussen regionale partners. De regio grenzen vallen samen met informele netwerken en natuurlijke fluxen van gebruikers.	Historische samenwerking Natuurlijke fluxen gebruikers
7	Hainaut Occidental	Projectregio (geen subregio's)	Fase 2: administratieve afbakening		Fase 1: historische alliantie van partners Reden: hogere overlevingskansen netwerk Natuurlijke fluxen gebruikers	Historische samenwerking Natuurlijke fluxen gebruikers
8	Liège	Projectregio	Arrondissementele afbakening	Afbakening op basis van reeds bestaand historische projecten gefusioneerd project, bestaande uit twee reeds bestaande projecten ISOI	Keuze: vanuit historische samenwerking Vanuit basisfilosofie: samenwerking in regio arr, historisch ook uitbouw van therapeutische projecten in arr Overlegplatform: bedekt bijna de volledige regio GGZ partners=gekenden	Historische samenwerking

				secteur Santé Mentale (Intercommunale de Soins Spécialisés de Liège) en CNDA (Centre Hospitalier Spécialisé Notre Dame des Anges)	Geen andere overwegingen gemaakt	
9	Namen	Arrondissem entele afbakening			Afstand: niet te grote regio (mobiele teams worden op projectniveau uitgebouwd) Op basis van inwonersaantal: Overheid had voorgesteld om een regiogrootte met ong 300 000 inwoners te nemen Op basis van zorgaanbod: Project Namen heeft naast het arrondissement Namen bijkomend een regio opgenomen die zich net buiten de arrondissementele grenzen situeert. Deze regio bevat een ziekenhuis. Ziekenhuizen zijn in het noorden van de provincie gelegen. Namen: hoge concentratie aan algemene ZH en PZ Populatiedensiteit: Basisidee: zuiden van provincie Namen: populatie densiteit is daar veel lager (arr Dinant en Phillipeville)	Grootte regio Aantal inwoners Zorgaanbod populatiedensiteit
10	Titeca	Projectregio			Algemene regio: grote regio: rekening houdende met patiënten fluxen. patiënten in Brussel gaan naar voorzieningen die geografisch verder uit elkaar liggen (hoge mobiliteit), patiënten wisselen vlugger van zorgverstrekker, patiënten verhuizen sneller (meer huurappartementen) Indien men een kleinere regio kiest is er veel kans dat patiënt bijkomend beroep doet op org buiten de projectregio of dat patiënt niet meer door project gevolgd kan worden t.g.v. verhuis naar een andere Brusselse gemeente ZEP: op basis van inwonersaantal gekozen: 300 000 inw Mobiele teams: nabijheid is noodzakelijk	Patiëntenfluxen Aantal inwoners Grootte
		Subregio	Begrenzing subregio's op basis		Kenmerken populatie: SES, cultuur	Populatiekenmerken

			van een verdeling van Brussel in gebieden die voorgesteld is door Brussels Instituut voor Statistiek en Analyse (IBSA) in het kader van het project "Monitoring van Districten"		Subregio's met populaties die homogene karakteristieken hebben Bewonersaantal: 70 000 inw (project heeft zich laten inspireren op Franse model van sectorisatie) Rekening houdende met subregionaal aanbod	Aantal inwoners Aanbod in regio
--	--	--	---	--	--	--

Bijlagen: Inter-organisatorisch netwerk

4. aantal formele en informele partners (bron) van projectdocument

	Project	Groot netwerk >40 formele	Middelgroot netwerk 20-40 formele partners	Klein netwerk <20 formele partners
1	Titeca	71 GGZ partners (formele partners) 74 niet-GGZ partners (formele) Informele: niet bepaald		
2	Regio Gent-Eeklo	42 formele 19 informele		
3	Noord West-Vlaanderen		39 formele Informele: niet bepaald	
4	Leuven, zorgregio Tervuren		30 formele Informele partners: niet bepaald	
5	Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)		20 formele 19 informele	
6	Kempen			5 formele Informele partners: niet bepaald
7	Hainaut Leuze	74 netwerkpartners N formele en formele partners zijn niet bepaald (de meerderheid heeft een engagementsverklaring ondertekend)		
8	Hainaut Occidental		31 formele partners 8 informele partners	
9	Liège		40 formele partners	
10	Namen		30 formele partners	

5. Aantal formele partners (bron diepte interviews)

	Project	Groot netwerk >40 formele	Middelgroot netwerk 20-40 formele partners	Klein netwerk <20 formele partners
1	Titeca			
2	Regio Gent-Eeklo			
3	Noord West-Vlaanderen	160 potentiële partners		
4	Leuven, zorgregio Tervuren			
5	Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)			
6	Kempen			
7	Hainaut Leuze			
8	Hainaut Occidental	45 formele partners		

9	Liège		40 partners Partners hebben nog geen overeenkomst onderteken	
10	Namen		30 formele partners Project wenst te evolueren naar een netwerk met 250 à 300 partners	

6. Type en aantal partners per maatschappelijke sector

Tabel: horizontale en verticale integratie van voorzieningen

Project	Sector algemene gezondheidszorg	Sector GGZ	Sector Arbeid/vrijetijd	Welzijnssector	Handicap	Sector wonen	Justitie	Niet-professionele sector	Totaal aantal maatschappelijke sectoren	Totaal aantal partners
Titeca	20	71	15	19	5	2	0	10	7	71+74
Leuven, zorgregio Tervuren	8	18	1	3		0	0	1	5	30 formele partners
										Aantal informele partners zijn niet gekend
Regio Gent-Eeklo	6	28	0	5		0	0	3	4	42 formele partners
			12			0			+1	19 informele
Noord West-Vlaanderen	19	10	2	5	0	2	0	1	6	39 formele partners
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)	7	13	0	0		0	0	1	3	20 formele partners
	5	0	2	1		10	0	1	+3	19 informele
Kempen	0	5	0	0		0	0	0	1	5 formele partners
										Aantal informele partners zijn niet gekend
Hainaut Leuze Velvain (Mons)	19	29	5	16	1	5	0	0	6	74 partners (meerderheid heeft engagementverklaring ondertekend)
Hainaut Occidental	7	9	2	5	0	6	0	2	6	31 formele partners
	0	1	0	3		2	2	0	+1	
Namen	0	30	0	0	0	0	0	0	1	30 formele partners
Liège	NB									Niet bepaald
Totaal aantal partner per maatschappelijk sector	71	207	39	57	6	27	2	19		

7. Differentiatie van partners per maatschappelijke sector

Tabel 1: Differentiatie van partners, afkomstig uit sector algemene gezondheidszorg

Algemene gezondheidszorg									
	Ambulante sector							Residentiële sector	Totaal aantal partners
Project	1e lijn zorg-gezondheid							UZ	
	1e lijn Thuiszorg	Apotheek	Huisartsen-vereniging	Centrum arbeidsgeneeskunde	Wijkgezondheidscentrum/ Maison Médicale	Gezondheidsoverleg (SEL, SIT, LOGO, overlegplatforms)	Centrum gezondheidspromotie		
Hainaut Occidental	3	0	N onbepaald	0	2	0	0	0	6 formele
Titeca	0	0	0	0	0	0	0	0	0 informele
Leuven, zorgregio Tervuren	10	0	0	0	10	0	0	0	20 formele
Regio Gent-Eeklo	2	0	0	1	1	1	0	1	8
Noord West Vlaanderen	1	0	1	0	0	0	0	1	6
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)	0	0	4	0	0	8	0		19
	0	1	2	0	0	1	0	0	7
Kempen	2	1	0	0	0	1		0	5 informeel
Liège	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Namen	Niet bepaald								
Hainaut Mons velvain	Niet bepaald								
	8	0	3	0	4	0	1	0	19 (meerderheid heeft engagementsverklaring ondertekend)
Totaal aan partners per type voorziening	26	2	10	1	17	11	1	2	

De meeste projecten (9/10) hebben netwerkpartners uit de sector algemene gezondheidszorg opgenomen. De vertegenwoordigende partners zijn in hoge mate gedifferentieerd.

Het aantal en type partners zijn bij de projecten verschillend. De volgende type partners het meest in het netwerk vertegenwoordigd:

- Ambulante sector: organisaties en disciplines binnen de 1^e lijn gezondheidszorg, die instaan voor het verlenen van basiszorg.
 - 1^e lijn thuiszorg, apotheek, huisartsenverenigingen, centrum arbeidsgeneeskunde, wijkgezondheidscentra, gezondheidspromotie
 - Overlegsplatforms: gezondheidsoverleg (SEL, SIT, LOGO, overlegplatforms GGZ),

Vertegenwoordiging van type partners uit de ambulante sector

De meeste projecten (7/10) hebben **partners uit de 1^e lijn** in het netwerk opgenomen.

- Partners uit de 1^e lijn (1^e lijn thuiszorg, huisartsenverenigingen, wijkgezondheidscentra)
 - (6/10) projecten hebben partners uit de 1^e lijn thuiszorg in het netwerk opgenomen Bijna de helft (4/10) van de projecten heeft huisartsenverenigingen in het netwerk opgenomen
 - (4/10) projecten hebben wijkgezondheidscentra als partner in het netwerk opgenomen. Het betreft voornamelijk Waalse projecten (3).
 - Een beperkt aantal projecten (1/10) heeft een apotheek, centra arbeidsgeneeskunde (1/6) als partner in het netwerk opgenomen.
- De meeste projecten (4/10) hebben **overlegplatforms 1^e lijn** (SEL, SIT, LOGO) als partner in het netwerk opgenomen.

Vertegenwoordiging van type partners uit de residentiële sector

- Een beperkt aantal partners (2/10) heeft een **UZ** als partner in het netwerk opgenomen.

Tabel 2: Differentiatie van partners, afkomstig uit maatschappelijke sector geestelijke gezondheidszorg

GGZ																
	Ambulante sector					Netwerken, overlegflora				Semi-residentiële sector	Residentiële sector					TOTAAL
Project	Psychiatrische thuiszorg	CGGZ	CAHO	Psychosociale revalidatie	Verslavingszorg	Overleg platform GGZ	Therapeutische projecten	Initiatieven netwerkcoördinatie	Le Projet de Référence Hospitalier pour la continuité des soins	Daghospitaal	PZ	PVT	AZ/PAAZ	EPSI/spoed	BW	
Hainaut Occidental	2	1	1	0	0					1	2	1	0		2	9
		1	0	0	0					0	0	0	0		0	1
Titeca	6	12	0	14	3	0	0	3	0	0	11	5	0		12	18
Leuven, zorgregio Tervuren	0	2			0					0	8	2	2		6	
Regio Gent-Eeklo	3	2			0					0	6	9	3		8	28
	2				4					0	1		0			
Noord West-Vl	1	2		1	1	1				0	3		7		1	10
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)	0	3		2	1					0	2	1	3		4	13
	0	0		0	0					0	0	0	1		0	0
Kempen	0	1			0					0	1	1	1		1	4
										0			0			
Liège	Niet bepaald									0			0			
Namen	Niet bepaald									0			0			
Hainaut Leuze	3	6	1	1	1	0	2		2	0	8	2	0	3	4	30 (meerderheid heeft engagementverklaring ondertekend)
Totaal	17	30	2	18	10	1	2	3	2	1	42	21	17	3	38	
	Tot ambulant: 77 partners										Tot residentieel: 121 partners					

Alle projecten (10/10) hebben netwerkpartners uit de geestelijke gezondheidszorg opgenomen. Deze partners zijn sterk gedifferentieerd en zijn in vergelijking met de overige maatschappelijke sectoren het hoogst in aantal. Tussen de projecten onderling zijn er variaties merkbaar in het aantal en type partners. De volgende type partners zijn het meest in het netwerk vertegenwoordigd:

- Ambulante sector: Centra geestelijke gezondheidszorg, diensten psychiatrische thuiszorg (PZT), diensten psychosociale revalidatie, CAHO en diensten verslavingszorg
- Residentiële sector: psychiatrische ziekenhuizen, beschut wonen diensten en psychiatrische verzorgingstehuizen
- Overige: Projecten, netwerken, overlegflora

Vertegenwoordiging van type partners uit de ambulante sector

De meeste projecten (8/10) hebben partners in het netwerk opgenomen zijn die afkomstig zijn uit de ambulante sector.

- De meeste projecten (8/10) hebben een centrum geestelijke gezondheidszorg als partner opgenomen.
- De helft van de projecten (5/10) heeft diensten psychiatrische thuiszorg als partners in het netwerk opgenomen.
- De helft van de projecten (5/10) heeft een dienst verslavingszorg als partner opgenomen.
- Bijna de helft van de projecten (4/10) heeft een dienst psychosociale revalidatie als partner opgenomen.
- Een beperkt aantal projecten (2/10) heeft een CAHO als partner opgenomen. Het betreft Waalse projecten.

Vertegenwoordiging van type partners uit de residentiële sector

De meeste projecten (8/10) hebben partners in het netwerk opgenomen zijn die afkomstig zijn uit de residentiële sector.

- Alle projecten hebben een psychiatrisch ziekenhuis als partner in het netwerk opgenomen. Psychiatrische ziekenhuizen zijn het hoogst in aantal vertegenwoordigd.
- 6 projecten: PAAZ dienst
- De meeste projecten (8/10) hebben een beschut wonen dienst als partner in het netwerk opgenomen.
- De meeste projecten (7/10) hebben een psychiatrische verzorgingstehuis in het netwerk opgenomen.
- 1 project: EPSI/Spoed afdeling

Vertegenwoordiging van type partners uit semiresidentiële sector

- 1 project: Semiresidentiële sector: Daghospitaal

Tabel 3: Differentiatie van partners, afkomstig uit maatschappelijke sector gehandicaptenzorg

Gehandicaptenzorg		
Project	MPI	Totaal
Hainaut Occidental	0	0
Titeca	5	5
Leuven, zorgregio Tervuren		
Regio Gent-Eeklo		
Noord West-Vlaanderen		
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)		
Kempen		
Liège		
Namen	Niet bepaald	
Hainaut Mons Velvain	1	1 (meerderheid heeft engagementsverklaring ondertekend)
Totaal	6	

Het aantal netwerkpartners uit de gehandicaptensector is laag.

- Slechts een beperkt aantal projecten (2/10) heeft een MPI als partner in het netwerk opgenomen. Het betreft een Brussels en Waals project.

Tabel 3: Differentiatie van partners, afkomstig uit maatschappelijke sector arbeid

Arbeid/dagbesteding									
Project	Consultatiebureau arbeidszorg	Sociale werkplaats	Arbeidszorg/ activiteitencentrum/ ontmoetingscentrum	Sport, vrije tijd	Vorming	Cultureel centrum	ATB/ GTB	Beschutte werkplaats	Totaal
Hainaut Occidental			2						2
			0						0
Titeca	0	0	0	4	11	0	0	0	15
Leuven, zorgregio Tervuren	1	0	0				0	0	4
Regio Gent-Eeklo	0	0	0				0	0	5
			12						12
Noord West-VI			2						2
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)	0	0	0				0	0	0
	0	0	1				1	0	9
Kempen	0	0	0				0	0	0
Liège	Niet bepaald								
Namen	Niet bepaald								
Hainaut Mons Velvain	0	0	3			2	0	0	5 (meerderheid heeft engagement verklaring ondertekend)
Totaal	1	0	20	4	11	2	1	0	

De meeste projecten (6/10) hebben netwerkpartners geïncludeerd die afkomstig zijn uit de sector arbeid. Het aantal verschillende type partners zijn hoog gedifferentieerd maar zijn laag in aantal vertegenwoordigd.

- De helft van de projecten (5/10) heeft arbeidszorgcentra, activiteitencentra en ontmoetingscentra als partner in het netwerk opgenomen. Deze partners maken voornamelijk informeel van het netwerk deel uit.
- Slechts 1 project heeft één van de volgende type organisaties als partner in het netwerk opgenomen: consultatiebureau arbeidszorg, sportcentrum, vormingscentrum, cultureel centrum, gespecialiseerde dienst voor trajectbegeleiding en trajectbepaling (GDT).
- Er is geen vertegenwoordiging van de volgende organisaties: sociale werkplaatsen en beschutte werkplaatsen.

Tabel 4: Differentiatie van partners, afkomstig uit de welzijnssector

Project	welzijnssector										Totaal
	Mutualiteiten	OCMW	CAW	Diensten sociale integratie, sociale inclusie	Netwerk sociaal leven	Projecten sociale cohesie	Familiale planning	Dienst slachtoffer hulp	Organisatie sociale zekerheid (federale organisatie)	Thuiszorg welzijn/gezinszorg	
Hainaut Occidental		1					0			4	5
		0					3			0	3 informele
Titeca	0	6	0	0	0	0	9	4			19
Leuven, zorgregio Tervuren	1		2							0	3
Regio Gent-Eeklo	1	1	2							1	5
Noord West-VI	1	2	1							1	5
Regio Zuid-West & West Limburg (Relling)	0	0	0							0	
	2	1								5	8 informele
Kempen	0	0	0							0	
Liège	Niet bepaald										
Namen	Niet bepaald										
Hainaut Mons Velvain	0	6		4	1	2	0		1	1	15 (meerderheid heeft engagementsverklaring ondertekend)
Totaal	5	17	5	4	1	2	11	4	1	12	

De meeste projecten (7/10) hebben partners geïncludeerd die afkomstig zijn uit de sector welzijn. Deze partners zijn hoog gedifferentieerd maar zijn in vergelijking met de sectoren algemene gezondheidszorg en GGZ lager in aantal. Tussen de projecten onderling zijn er variaties merkbaar in het aantal en type partners. De volgende type partners het meest in het netwerk vertegenwoordigd:

- Meer dan de helft (6/10) van de projecten heeft een OCMW als partner in het netwerk opgenomen

- De helft (5/10) van de projecten heeft een dienst thuisdienst welzijn en gezinszorg in het netwerk opgenomen
- Bijna de helft (4/10) van de projecten heeft een mutualiteit als partner in het netwerk opgenomen
- Een beperkt aantal (3/10) projecten heeft een CAW als partner in het netwerk opgenomen
- Een beperkt aantal (2/10) projecten heeft een dienst familiale planning in het netwerk opgenomen
- Slechts 1 project heeft één van de volgende partners in het netwerk opgenomen:
 - voorziening sociale integratie en inclusie
 - netwerk sociaal leven
 - Dienst slachtofferhulp
 - project sociale cohesie
 - dienst sociale zekerheid

Tabel 5: Differentiatie van partners, afkomstig uit maatschappelijke sector wonen

Wonen			Totaal
Project	Huisvestings- maatschappijen	Opvangthuis/ vluchthuis	
Hainaut Occidental	1	5	6
	0	2	2
Titeca	2	0	2
Leuven, zorgregio Tervuren	0		
Regio Gent-Eeklo	0		
Noord West-Vl	1	1	2
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)	0		
Kempen	0		
Liège	Niet bepaald		
Namen	Niet bepaald		
Hainaut Mons Velvain	5	0	5 (meerderheid heeft engagementsverklaring ondertekend)
Totaal	9	8	17

De minderheid van de projecten (4/10) heeft netwerkpartners geïnccludeerd die afkomstig zijn uit de sector wonen. De vertegenwoordigende partners zijn in beperkte mate gedifferentieerd en zijn laag in aantal.

- 4/10 projecten heeft huisvestingsmaatschappijen als partner in het netwerk opgenomen.
- 3/10 projecten heeft een opvangthuis/vluchthuis als partner in het netwerk opgenomen.

Tussen de Vlaamse, Waalse en Brusselse projecten zijn er duidelijke verschillen merkbaar in partnersamenstelling. Het zijn voornamelijk de Waalse en Brusselse projecten die woon ondersteunende partners in het netwerk opgenomen hebben.

Tabel 6: Differentiatie van partners, afkomstig uit maatschappelijke sector justitie

Justitie			Totaal
Project	Justitiehuizen	Politiediensten	
Hainaut Occidental	0	0	
	1	1	
Leuven, zorgregio Tervuren			
Regio Gent-Eeklo			
Noord West-Vlaanderen			0
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)			
Kempen			
Liège	Niet bepaald		
Namen	Niet bepaald		
Hainaut Mons Velvain	0	0	0
Totaal	1	1	2

Slechts 1 project heeft gekozen om partners uit rechtelijke sector in het netwerk op te nemen. De vertegenwoordigende partners zijn in heel beperkte mate gedifferentieerd en heel laag in aantal.

- Eén project heeft als informele partner een justitiehuis en politiedienst in het netwerk opgenomen.

Tabel 7: Differentiatie van partners, afkomstig uit de niet professionele sector

Niet- professionele zorg				Totaal
Project	Familievereniging	Patiëntenvereniging	Mantelzorg	
Hainaut	1	1		2
	0	0		
Titeca		10 (zelfhulpgroepen)		10
Leuven, zorgregio Tervuren	1	0	0	1
Regio Gent-Eeklo	0	3	0	3
Noord West-VI			1	1
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)	1	0	0	1
	0	1	0	1
Kempen	0	0	0	0
Liège	Niet bepaald			

Namen	Niet bepaald			
Hainaut Mons Velvain	0	0	0	0
Totaal	3	15	1	19

De helft van de projecten heeft gekozen om organisaties uit de niet-professionele sector als formele partner in het netwerk te includeren. Deze partners zijn laag gedifferentieerd en matig in aantal. Het betreft familieverenigingen, patiënten verenigingen en verenigingen mantelzorg. De participerende partners zijn laag in aantal. Tussen de projecten onderling zijn er variaties merkbaar in het aantal en type partners. De volgende type partners het meest in het netwerk vertegenwoordigd:

- Een beperkt aantal projecten (3/10) heeft een familievereniging als partner in het netwerk opgenomen
- Bijna de helft van de projecten (4/10) heeft een patiëntenvereniging als partner in het netwerk opgenomen
- Slechts 1 project heeft een vereniging mantelzorgers als partner in het netwerk opgenomen.
- Bij slechts in 1 project is er geen vertegenwoordiging van organisaties uit de niet-professionele sector. Mogelijks kunnen deze partners op een later tijdstip geïncludeerd worden aangezien het project geopteerd heeft voor een geleidelijke uitbouw van het aantal partners.

De bevinding dat de meeste projecten gekozen hebben om organisaties uit de niet-professionele sector in het netwerk op te nemen; geeft aan dat patiënten, familie en mantelzorgers in het netwerk als meer belangrijke actoren aanzien worden.

8. Motivaties en keuzes bij samenstelling netwerk

Tabel: Factoren die een impact hebben bij de keuze en selectie van de netwerkpartners

	Project	Impliciete afwegingen	Expliciete afwegingen		Trefwoorden
		Gegevensbron: projectvoorstel	Gegevensbron: projectvoorstel	Gegevensbron: diepte interview	
1	Leuven, zorgregio Tervuren	Historische samenwerking tussen partners	Niet aangegeven	Vertrokken vanuit noden in de regio, epidemiologie en stoornissen. Op basis daarvan werden potentiële partners geselecteerd. PROCEDURE: Op basis van een mailing lijst van de partners binnen de regio. Het betreft voornamelijk gekende partners. (geen actieve mapping van alle partners in de regio gemaakt).	Historische alliantie Regionaal zorgaanbod Meer informele procedure
2	Regio Gent-Eeklo	Historische samenwerking tussen partners	Promotoren zijn vertrokken vanuit een reeds bestaand informeel netwerk van kernactoren GGZ.	Promotoren zijn vertrokken vanuit een reeds bestaand informeel netwerk van kernactoren GGZ. Keuze en selectie potentiële netwerkpartners op basis van een mapping van alle zorgverstrekkers in de regio. PROCEDURE: Netwerkcoördinatoren hebben potentiële netwerkpartners op basis van een analyse van de Sociale Kaart in beeld gebracht. Er werd een mailing lijst van 1600 contactpersonen samengesteld. Bepaalde type voorzieningen die niet in de Sociale Kaart opgenomen waren, werden geïnccludeerd.	Historische alliantie Regionaal zorgaanbod Formele procedure
3	Noord West-Vlaanderen	Historische samenwerking tussen partners	Niet aangegeven	De promotoren hebben alle regionale partners uitgenodigd op een informatiemoment PROCEDURE: Op basis van bestaande gidsen/syllabussen per activiteit/discipline	Regionaal zorgaanbod

				werden alle partners in kaart gebracht. Deze partners werden vervolgens de opdracht gegeven om in hun achterban op zoek te gaan naar potentiële partners	Formele procedure
4	Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)	Historische samenwerking tussen partners	Niet aangegeven	Formele partners: alle GGZ partners + 1 patiënten vereniging + 1^e lijn + 2 huisartsenkringen Informele partners: engagementsverklaring (groeiproces: zullen op verschillende tijdstippen aangesproken worden om mee aan het netwerk te participeren) Keuze en selectie potentiële netwerkpartners op basis van een mapping van alle zorgverstrekkers in de regio.	Historische alliantie Regionaal zorgaanbod
5	Kempen	Historische samenwerking tussen partners	Niet aangegeven	Vanuit arrondissementeel overleg waarin de GGZ partners reeds betrokken waren. Kernpartners: PAAZ OPZ, CGGZ, BW PVT is achteraf aan toegevoegd geweest (totaal 5 kernpartners) Selectie informele partners: Kernactoren hebben in de regio gekeken van welke belangrijke partners zijn er. Daarnaast zijn partners door aanmelding (minimaal aantal: enkel voorzitters OCMW) in het netwerk opgenomen geweest. Het was een wisselwerking. Partners zijn in beginfase niet allemaal aangesproken geweest. Bewust visie: partners worden pas aangesproken en in het netwerk opgenomen naargelang er met een bepaald kernfunctie gestart wordt. Partners worden stapsgewijs aangesproken (reden: om alles zoveel mogelijk beheersbaar te houden)	Historische alliantie Regionaal zorgaanbod Ook door aanmelding Informele procedure
6	Titeca		PROCEDURE: Werkgroepen hebben een mapping gemaakt van alle zorgverstrekkers in regio, zorgverstrekkers werden gecontacteerd 71/74 gecontacteerde partners =	RECRUTERING Geen algemeen infomoment voor alle partners, er werden verschillende vergaderingen (3) georganiseerd (per type sector). Partners werden via het overlegplatform uitgenodigd. PROCEDURE Alle regionale GGZ-partners in ZEP zijn gecontacteerd geweest. Het in kaart brengen van de regionale partners is eenvoudig verlopen. Vertrokken vanuit federation éducation (jaar 2010): een document waarin alle GGZ-organisaties in	Regionaal zorgaanbod Formele

			formele partners	opgenomen zijn. (dus vanuit een bestaande lijst met een hoog aantal potentiële partners) Partners zijn afkomstig uit twee gefusioneerde projecten	procedure
7	Hainaut Leuze	Historische samenwerking tussen partners		Historische samenwerking in de regio Netwerkpartners zijn allen gekend	Historische alliantie
8	Hainaut Occidental			Bestaande samenwerking werd als uitgangspunt genomen RECRUTERING Geen formeel informatiemoment (informeel aangesproken) Partners werden aangesproken, de doelstellingen van het projecten werden verduidelijkt. Er werd hen gevraagd of ze interesse hebben om aan het project deel te nemen.	Historische alliantie Informele procedure
9	Liège		Historische samenwerking tussen partners Partners maken deel uit van 2 bestaande projecten (gefusioneerde projecten)	Partners maken deel uit van 2 bestaande projecten (gefusioneerde projecten) RECRUTERING Informatiemoment gehouden PROCEDURE Er is geen mapping van het zorgaanbod doorgevoerd	Historische alliantie
10	Namen			RECRUTERING Er is een informatiemoment gehouden, partners zijn telefonisch aangesproken Op basis van historische samenwerking (GGZ partners waren reeds gekend) PROCEDURE Er is een mapping van het volledige aanbod gedaan. (totaal: 300 voorzieningen) NETWERKONTWIKKELING Voorzieningen gaan geleidelijk aangesproken worden	Historische alliantie Regionaal aanbod Formele procedure

Bijlagen: Coördinatie in het netwerk

9. Beschrijvende kenmerken van de coördinatiemodellen

Project Kempen

Coördinatiecomité= max 14

Raden van Bestuur: 3
kernpartners

Werkgroep F2a

Werkgroep F2b

Project West-Limburg Reling

Adviesgroep governance

Adviesgroep zorg

Stuurgroep 107

Comité 107

Netwerkteam

Project Liégeois

Plate-forme psychiatrie liégeoise		
	Stuurgroep 107	
	Netwerkcomité 107	
	Overleg rond de patiënt	

Project Hainaut Occidental

	Stuurgroep 107	
	Algemene vergadering (netwerkcomité)	
	Werk comité	
Intervisie vergadering		Vergadering overleg rond patiënt

Project Leuven-zorgregio Tervuren

	Breed maatschappelijk forum					
			Stuurgroep: 15 leden			
Per subregio (6)	Overleggroep F1a	Overleggroep F1b	Overleggroep F2a	Overleggroep F2b-F3-F5a	Overleggroep F4	n = 30 in projectregio

Project Gent-Eeklo

		Beleidsgroep: 42 leden		
		Dagelijks bestuur		
Projectgroep kernfunctie 1	Projectgroep kernfunctie 2	Projectgroep kernfunctie 3	Projectgroep kernfunctie 4	Projectgroep kernfunctie 5
Werkgroep kernfunctie 1	Werkgroep kernfunctie 2	Werkgroep kernfunctie 3	Werkgroep kernfunctie 4	Werkgroep kernfunctie 5

Project Titeca

		Beleidsgroep		
		Werkgroep regio 19 gemeenten	(coördinatie netwerkpartners die tot algemene regio behoren)	
Coördinatie subregio 1	Coördinatie subregio 2	Coördinatie subregio 3	Coördinatie subregio 4	
				Werkgroep gebruikers
				Werkgroep X
				Werkgroep Y...

Project noord West-Vlaanderen

Breed maatschappelijk forum				
		Stuurgroep		
		Netwerkcomité		
Forum ervaringsdeskundigen			Forum per subregio	
Werkgroep functie 1	Werkgroep functie 2a-4			werkgroep functie 2b-3-5

Project Hainaut Leuze

Algemene vergadering				
		Stuurgroep 107		
		Netwercomité		
		Comité de deontologie		
3 overleggroepen overleg rond patiënt	Overleggroep klinisch overleg	Overleg doorverwijzing patiënt	Patiënten coördinatie	
	La concertation clinique	La concertation de relais	La coordination	
Werkgroep thema 1	Werkgroep thema 2	Werkgroep thema 3	Werkgroep thema 4	Werkgroep thema 5

Project Namen

		Strategische stuurgroep/ comité de pilotage		
		Beheerscomité 107/ comité de gestion 107		
		Netwercomité/ comité des garants		
		Comité ambulante zorg/ comité des soins extra-hospitaliers		
		Wetenschappelijk comité/ Comité scientifique		
		Werkgroep gebruikers/ goupe de travail 'collectif d'usagers'		
Werkgroep F 1	Werkgroep F 2	Werkgroep F 3	Werkgroep F 4	Werkgroep F 5

10. Strategisch beheer in het netwerk: aantal en type leden, vergaderfrequentie

Tabel: aantal en type actoren die aan het strategisch beheer van het netwerk deelnemen. Bepaling van de vergaderfrequentie.

	Project	Structuur	Totaal aantal leden	Type leden	Aantal maatschappelijke sectoren	Reden samenstelling keuze	Vergaderfrequentie
1	Leuven, zorgregio Tervuren	Beleidsgroep	15	GGZ partners (psychiatrische centra, ...), 1e lijn en informele sector (vertegenwoordiging patiënt en familie) Interview Nog aan het zoeken voor patiënten vertegenwoordiging	3 Algemene gezondheidszorg, GGZ, niet-professionele sector		maandelijks, min 1 maal per kwartaal
2	Regio Gent-Eeklo	netwerkcomité	25	Alle verantwoordelijken van de kernpartners (GGZ-partners) Interview Bijkomend: 0e lijn (patiënten en familie): 2 actoren uit patiëntenvereniging, 1 actor uit familievereniging 1e lijn: 6 actoren vertegenwoordiging van de CAW: 2 actoren	4 GGZ Niet-professionele sector 1e lijn Sociale sector		Niet bepaald
3	Noord West-VI	Kerncomité	3	2 netwerkpromotoren en 1 lid van de stuurgroep			maandelijks
		Stuurgroep	13 + enkele experten afhankelijk van thema	1 mandaat per GGZ voorziening (verantwoordelijke van de partnerorganisatie), voorzitter van de 2 SEL's in de regio, 1 mandaat huisartsenvertegenwoordiging en 1 mandaat familievertegenwoordiging, regionale welzijnsraad Diepte interview: Het aantal achter is inmiddels verder uitgebreid. Alle sectoren zijn in de stuurgroep vertegenwoordigd	3 Algemene gezondheidszorg, GGZ, niet-professionele sector		3-maandelijks

				Samenstelling is representatief voor de verschillende type actoren en voor de verschillende subregio's			
4	Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)	Stuurgroep	12	voorzitter, de ondervoorzitter, de secretaris netwerkcoördinator 8 personen door Comité 107 afgevaardigd: (1 PZ, 1 AZ, 1 IBW of DAC of PVT, 1 CGG of Revalidatiecentrum, 1 OCMW of CAW, 1 GDT, 1 patiëntenorganisatie en één familieorganisatie	5 Algemene gezondheidszorg, GGZ, welzijn, arbeid, wonen, niet- professionele sector		Niet bepaald
5	Kempen	Coördinatie comité	14	Het coördinatiecomité is beperkt tot de GGZ partners (n=5) (maximaal 2 vertegenwoordigers per GGZ partners) Bijkomend: 2 vertegenwoordigers, psychiater, inhoudelijk expert, voorzitter, netwerkcoördinator Nu ook: patiënten en familie vertegenwoordiging	2 GGZ Niet- professionele sector	Projectvoorstel Een participatie van enkel GGZ partners moet toelaten om de zaak meer beheersbaar te houden. In de toekomst zal er getracht worden om deze kerngroep verder uit te breiden naar andere maatschappelijke sectoren.	3-maandelijks Diepte interview: 2 keer per maand
6	Titeca	strategische werkgroep (GTS)	10	2 netwerkpromotoren, een vertegenwoordiger per lokale overheid geestelijke gezondheidszorg, 1 vertegenwoordiging per werkgroep (o.a. werkgroep 'usagers-proches'), netwerkcoördinator, methodologisch expert.	N sectoren: niet bepaald GGZ Niet- professionele sector		Niet bepaald
7	Hainaut Occidental	comité de pilotage	12	verantwoordelijken van de kernfuncties, netwerkcoördinator, promotor, 1 verantwoordelijke van een patiënten organisatie, 1 verantwoordelijke per gemeente (?), 1 vertegenwoordiger van een OCMX, 1 vertegenwoordiger van een PZ, filosoof Diepte interview	3 GGZ Sociale sector Niet- professionele sector		Maandelijks Diepte interview: 2-maandelijks

				Ongeveer 20 aanwezigen (reeds 4 vergaderingen gehouden)			
8	Hainaut Leuze	comité de travail stratégique		alle verantwoordelijken van de netwerkpartners die een samenwerkingsovereenkomst ondertekend hebben (convention de réseau)	Gedifferentieerd		3 à 4 keer per jaar.
9	Liège	Comité de pilotage	10	Promotor, 10 kernpartners van de projecten in Luik (arr Liège en arr Huy-Waremme) Diepte interview 23-tal leden (waaronder 6 niet-GGZ-partners)	Gedifferentieerd		Niet bepaald
10	Namen	Comité de gestion, art 107	30	Beheersleden van PZ die een conventieverklaring ondertekend hebben	1 GGZ		Niet bepaald

11. Operationeel beheer in het netwerk: aantal en type leden, vergaderfrequentie

Tabel: weergave van het aantal en type actoren die aan het operationeel beheer van het netwerk deelnemen. Bepaling van de vergaderfrequentie.

Gegevensbronnen: projectvoorstel en diepte interview

	Project	Structuur	Totaal aantal leden	Type leden	Aantal maatschappelijke sectoren	Vergaderfrequentie
1	Leuven, zorgregio Tervuren	Inhoudelijke overleggroep en per kernfunctie en per subregio (projectgroepen)	33 à 35 partners	Alle netwerkpartners krijgen de kans om hieraan deel te nemen Diepte interview Vertegenwoordiging 1e lijn Voornamelijk GGZ partners	Gedifferentieerd	Niet bepaald
2	Regio Gent-Eeklo	Dagelijks bestuur	?	verantwoordelijken van de verschillende functies en de netwerkcoördinatoren waarbij de 0e, 1e, 2e en 3e lijn is vertegenwoordigd	Algemene gezondheidszorg, GGZ, Niet-professionele sector	Niet bepaald
3	Noord West-Vlaanderen	Netwerkm comité	Niet bepaald (groter aantal leden in vgl met stuurgroep)	Alle verantwoordelijken van de netwerkpartners De type actoren zijn niet bepaald. Het betreft alle actoren die rond een bepaald problematiek betrokken zijn.	Gedifferentieerd	6-maandelijks Diepte interview: leden netwerkcomité worden jaarlijks geïnformeerd
4	Regio Zuid-West & West	Comité 107	Ong 20	gemandateerden van de deelnemende organisaties, samen met de netwerkcoördinator	Gedifferentieerd	4-maandelijks

	Limburg (Reling)					
5	Kempen	Raden van bestuur (?)	3	Raden van Bestuur van 3 kernpartners (OPZ Geel, AZ Turnhout en CGG Kempen)	GGZ	Minstens 6- maandelijks
6	Titeca	Werkgroep regio 19 gemeenten + coördinatiegroepen per subregio	?	(niet specifiek aangegeven) Netwerkpartners die actief zijn op het niveau van de algemene regio	Gedifferentieerd	/
7	Hainaut Occidental	Ensemble des services partenaires	?	alle verantwoordelijken van de netwerkpartners 2 vertegenwoordigers per kernfunctie (totaal: 10 vertegenwoordigers)	Gedifferentieerd	6-maandelijks
8	Hainaut Leuze	beheerscomité	?	Promotoren, coördinator, afhankelijk van thema worden verantwoordelijken netwerkpartners uitgenodigd.	Gedifferentieerd	maandelijks
9	Liège	Comité de réseau	?	Verantwoordelijken van de netwerkpartners, stuurgroep, 2 afgevaardigden per kernfunctie	Gedifferentieerd	Niet bepaald
10	Namen	Comité 107	100-tal	Algemene Vertegenwoordiging van algemene huisartsen, vertegenwoordiging van alle netwerkpartners	Gedifferentieerd	Jaarlijks
		Comité des soins extra-hospitaliers	?	trois équipes extra-hospitalières (E.M.I.T.I, E.M.I.T.C. et E.R.P.). Responsable de service / Manager des soins extrahospitaliers Médecin(s) coordonateur(s)	Gedifferentieerd	Niet bepaald

12. Coördinatiemechanismen (operationeel beheer en overleg)

Tabel: type vergaderingen

Netwerkniveau Operationeel						
		Mechanisme formeel	Aanwezige actoren Alle partners, beperkt aantal partners? Formeel/informeel	Vergaderduur, frequentie	Inhoudelijke topics	Ondersteunende hulpmiddelen
		Vergadering (type)				
Leuven, zorgregio Tervuren	Enkel in beginfase	Schrijfgroepen				
	SUBREGION AAL	Vergaderingen projectgroepen per functie (inhoudelijke overleggroepen)	Vertegenwoordiging 1e lijn Voornamelijk GGZ partners		Uitwerking samenwerking Uitwerking netwerk Doorstroom patiënten tussen teams Procedures doorverwijzing patiënt	
		Vergaderingen projectteams	Eerste plaats: F2 en F2b teams		Voorbereiding concrete opstart kernfuncties	Communicatieplan
		Vergaderingen overkoepelend overleg voor trekkers per projectteam	1 vertegenwoordiger per projectteam (referentiefiguren)	1 à 2-wekelijks	Afstemming tussen de verschillende projectteams Bewaking dossier, modelgetrouwheid In kaart brengen van doelgroep Patiënten in- en uitstroom	
		Breed maatschappelijk forum				
Regio Gent-Eeklo		Dagelijks bestuur				

	Beginfase	Vergaderingen werkgroepen per kernfunctie	Alle geïnteresseerden Per groep: tot 45 leden		In aanloop van dossier Theoretische uitwerking kernfuncties (uitwerking van experimenten)	
	Nu	Vergaderingen projectgroepen per kernfunctie	experten die een meerwaarde konden betekenen bij de concrete uitwerking daarvan. Maar we merken toch wel dat dat iets meer vertegenwoordiging is van verschillende partners. Maximum 10 tot 12 leden per groep		Concrete uitwerking projectdocument (bestekken)	
Noord West-Vl		Vergadering netwerkcomité				
		Breed maatschappelijk forum				
		Vergaderingen werkgroepen per kernfunctie En per thema			Concrete uitwerking kernfuncties	
	In beginfase	Stakeholdersvergaderin gen,				
		gierings	Niet-GGZ partners			
		Vergaderingen patiëntenparticipatie (forum ervaringsdeskundigen)				
		Subregionale vergaderingen Forum per subregio				
Regio Zuid- West & West Limburg		Vergaderingen netwerkcomité				

(Reling)						
	In de plaats van de schrijfgroepen	Vergaderingen Adviesgroep governance	Actoren die aan schrijfgroepen geparticipeerd hebben	1 à 2 keer per jaar	Vragen, bedenkingen met betrekking tot coördinatie, governance	
	In de plaats van de schrijfgroepen	Vergaderingen Adviesgroep zorg	Actoren die aan schrijfgroepen geparticipeerd hebben		Vragen, bedenkingen met betrekking tot klinische aspecten	
	Overkoepeleind	Vergadering netwerkteam			Concrete uitwerking kernfuncties	
Kempen		Vergaderingen werkgroepen per functie (werkgroep F2a en F2b)	Verschillende org Similes, huisartsenkring, SEL, gezinszorg, OCMW's			Kalender met Tijdsplanning
Hainaut Leuze		Vergadering netwerkcomité				
		Algemene vergadering				
		Vergadering deontologisch comité				
		Wergroepen per thema			Concrete uitwerking kernfuncties	
Hainaut Occidental		Algemene vergadering	45 partners Verantwoordelijken partner org			
	Enkel in beginfase	Vergaderingen per kernfunctie	Sommige actoren participeren in verschillende functies		Uitwerking projectvoorstel	
		Vergaderingen verantwoordelijken kernfunctie	5 actoren 5 vertegenwoordigers van de kernfuncties (gekende leden, leden die in relatie staan met PZ)	Wekelijks tot om de 4 dagen		
		Vergaderingen werkcomité		wekelijks	reflectie over interventieprocedures van mobiele equipes. Reflectie over formalisatie samenwerking	

					tussen partners	
		Intervisievergaderingen	Geïnteresseerde hulpverleners	Maandelijks	Melding van problematische situaties m.b.t. coördinatie (vb: coördinatie tussen specialisten), samenwerking, afspraken	
Liegeois		Vergaderingen netwerkomité 107				
		Platform GGZ Liège				
Namur		Vergaderingen netwerkomité				
		Vergaderingen ambulante zorg				
		Wetenschappelijk comité				
	Enkel in beginfase?	Werkgroepen per kernfunctie				
Titeca	Beginfase	Vergaderingen met GGZ partners	Enkel GGZ-partners		problemen, onzekerheden bloot te leggen Sensibilisering partners	
	Beginfase	Vergaderingen met niet GGZ-partners	Vergadering per sector (totaal: 3)		Informering niet-GGZ partners Sensibilisering partners	
	Beginfase	Vergaderingen per kernfunctie	Beperkt aantal sectoren Alle vertegenwoordigers per kernfunctie die in ZEP gesitueerd zijn.	1 dag	Inhoudelijke bespreking kernfuncties Moeilijkheden tussen de kernfuncties onderling Ontwerp van de 5 functies	
	Nu	Vergaderingen transfunctioneel (per thema)	Meerdere sectoren		Concrete uitwerking kernfuncties	
		Vergadering werkgroep regio 19 gemeenten				

		Vergaderingen op niveau van de subregio's	Coördinator niet steeds aanw (sommige subregio's werken autonoom)			
		Vergaderingen met algemene geneesheren	Geneesheren, coördinatoren projecten Titeca en Hermes		Op zoek gaan naar potentiële partners Overleg tussen beide projecten	

13. Netwerkpromotor

Tabel: aantal betrokken promotoren, sector, professionele achtergrond promotoren en samenwerkingsgeschiedenis tussen promotoren

Aantal promotoren per project + samenwerkingsgeschiedenis			
Project	Aantal betrokken promotoren (op basis van projectvoorstel)	Professionele achtergrond promotor(en)	Samenwerkingsgeschiedenis tussen promotoren (indien 2 promotoren in het netwerk opgenomen zijn)
Leuven, zorgregio Tervuren	2 promotoren	Broeders van Liefde, UPC KULeuven UPC KULeuven Kortenberg: universitair ziekenhuis (Beide PZ zijn Christelijk geïnspireerd)	TYPE SAMENWERKING Structureel historisch overleg via overlegplatform GGZ en regionaal overleg (2-maandelijks). (informele samenwerking) BASIS VAN SAMENWERKING Een complementariteit van voorzieningen heeft tot deze samenwerking bijgedragen. VOORTREKKERSROL Beide promotoren hadden in het verleden reeds afgesproken om toekomstige maatschappelijke initiatieven gezamenlijk te ondernemen
Regio Gent-Eeklo	1 promotor	PZ Fracarita Broeders van Liefde	/
Noord West-Vlaanderen	2 promotoren	PZ Sint Amandus en PZ OLV zijn de twee grootste PZ in regio noord West-Vlaanderen (Beide PZ zijn Christelijk geïnspireerd)	TYPE SAMENWERKING Lange geschiedenis van samenwerking, gezamenlijke initiatieven (informele samenwerking) . BASIS VAN SAMENWERKING Samenwerking is gebaseerd op onderlinge afstemming, coherentie en complementariteit. gezamenlijke initiatieven (psychotische patiënten, gedwongen opnames) uitgewerkt VOORTREKKERSROL Beide promotoren hadden in het verleden reeds afgesproken om toekomstige maatschappelijke initiatieven gezamenlijk te ondernemen. Promotoren zien elkaar als evenwaardige partners (geen boven- of nevenschikking) Promotoren hebben evenwaardige rol in afbouw bedden: hebben de intentie om een gelijkaardig aantal PZ bedden af te bouwen.
Regio Zuid-West	2 promotoren	PZ Fracarita Broeders van Liefde	TYPE SAMENWERKING

& West Limburg (Reling)		PZ Sint-Maria (Beide PZ zijn Christelijk geïnspireerd) 2 PZ liggen in elkaar nabijheid (4 km)	Fusie van ziekenhuizen (formele samenwerking) Beide ziekenhuizen hadden in het verleden reeds een intentieverklaring ondertekend met het oog op een onderlinge samenwerking. BASIS VAN SAMENWERKING Samenwerking had betrekking tot complementair werken en afstemming van zorg, het actief meewerken aan de uitbouw van zorgcircuits- en netwerken en betere spreiding van het aanbod Dichte geografische nabijheid van de 2 PZ (4 km) VOORTREKKERSROL Beide promotoren hadden in het verleden reeds afgesproken om toekomstige maatschappelijke initiatieven gezamenlijk te ondernemen.
Kempen	1 promotor	Openbaar Psychiatrisch ziekenhuis Geel OPZ Geel	/
Hainaut Leuze	2 promotoren	Directrice générale du C.H.P. « Le Chêne aux Haies » openbaar Directeur de ACIS-asbl Hôpital psychiatrique	BASIS VAN SAMENWERKING Overleg: overlegplatform geestelijke gezondheidszorg VOORTREKKERSROL geen voortrekker, natuurlijke samenwerking
Hainaut Occidental	1 promotor	CENTRE REGIONAL DE SOINS PSYCHIATRIQUES LES MARRONNIERS	/
Liège	3 promotoren	Secteur Santé Mentale (A) de l'Intercommunale de Soins Spécialisés de Liège (ISoSL) (koepel: verschillende GGZ voorzieningen maken hiervan deel uit: 1 PZ, 13 BW, 3GGZ, ...) Centre hospitalier spécialisé Notre- Dame des Anges à Liège (PZ: Christelijk geïnspireerd) Centre Hospitalier Chrétien (CHC) (AZ: Christelijk geïnspireerd)	TYPE SAMENWERKING Fusie tussen 2 projecten, lange historische samenwerking tussen promotoren BASIS VAN SAMENWERKING Gemeenschapsgerichte zorg Er zijn weinig regionale partners, visie: een samenwerking tussen alle voorzieningen in de regio is noodzakelijk VOORTREKKERSROL Geen voortrekkersrol Vanuit de overtuiging 'we moeten het gezamenlijk doen'

Namen	2 promotoren	Hôpital Neuro-Psychiatrique Saint-Martin Hôpital Psychiatrique du Beau Vallon Beide PZ zijn Christelijk geïnspireerd	TYPE SAMENWERKING: Op institutioneel niveau geen historische samenwerking tussen beide promotoren in het verleden geen of bijna geen contact tussen directieleden PZ Beide PZ hebben een complementaire werking, verschillende doelgroep • Saint Martin: doelgroep mannen • Beau Vallon: doelgroep vrouwen BASIS VAN SAMENWERKING: / VOORTREKKERSROL: Directielid PZ Beau Vallon
Titeca	2 promotoren	centre Hospitalier Jean Titeca les Cliniques Universitaires Saint-Luc Beide PZ liggen in elkaars nabijheid	TYPE SAMENWERKING: promotoren zijn in oktober 2010 gefusioneerd, promotoren kennen een lange geschiedenis van samenwerking BASIS VAN SAMENWERKING: Overleg op overlegplatform GGZ, regelmatige bijeenkomsten Beide projecten zijn complementair aan elkaar, verschillende interesses (geen concurrentie) • St Luc: minder gericht op chronische patiënten, gericht op urgentie en crisis • Titeca: Geen urgentie aanwezig, expertise met betrekking tot chronische patiënten VOORTREKKERSROL: geen voortrekker

14. Professionele achtergrond netwerkcoördinator

Tabel: professionele achtergrond en beroepscategorie van de netwerkcoördinatoren

	Project	Professionele achtergrond netwerkcoördinator	Beroepscategorie
1	Leuven, zorgregio Tervuren	Prof. Dr. Pieters Voorzitter Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie Hoofdgeneesheer UPC KULEuven Dhr. Dirk Nissens Coördinator project psychiatrische thuiszorg vzw Walden, Sint-Kamillus	Psychiater Psycholoog
2	Regio Gent-Eeklo	Dhr. Jo Van de Voorde Stafmedewerker bij de directie PC Dr. Guislain en interne ombudspersoon Dhr. Stein Storme	Psycholoog
3	Noord West- Vlaanderen	Mevr. Magda Coture Zorgmanager in algemeen ziekenhuis Zetelde in Zorgnet Vlaanderen Trekker bij therapeutische projecten	Psycholoog
4	Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)	Dhr. Eddy Daems Uitbouw psychiatrische thuiszorg (pilotproject) Thuiszorg coördinator Psychiatrische hoofdverpleegkundige in dagkliniek	Psychiatrisch verpleegkundige
5	Kempen	Dhr. Jeroen Dillen Directeur beschut wonen	Psycholoog
6	Hainaut Leuze	Mevr. Ducrotois Charlotte Functie referentiepersoon : zorgcontinuïteit in PZ Saint Jean de Dieu Middenkader Uitbouw samenwerkingsverbanden ambulante zorg (F1 en F3) Opleiding systeemanalyse en therapie gezin (Lille) Beheer Raad van het overlegplatform GGZ	Psychiatrisch verpleegkundige
7	Hainaut Occidental	Dhr. Jean-Lux Hoebranx Directielid	Psychiater

		Promotor project 107, Hainaut Occidental (samen met Dr. Olivier Mariage) Coördinator project was initieel één van de promotoren	
8	Liège	Dhr. Didier Kappel Coördinator overlegplatform geestelijke gezondheidszorg Liège	Psycholoog
9	Namen	Dhr. Didier De Riemacker Ervaring binnen F1, coördinatie psychiatrische thuiszorg (S.P.A.D) (F2), ervaring coördinatie daghospitaal, rehabilitatie (F3), ervaring binnen F4 (ervaring in Beau Vallon: PZ).	Psycholoog
10	Titeca	Dhr. Christophe Herman In het verleden betrokken geweest bij de uitbouw van projecten : Therapeutische projecten, project patiëntenopvolging en overige initiatieven	Psycholoog

15. Takenpakket netwerkcoördinator

	Project	Takenpakket netwerkcoördinator (Gegevensbron: diepte interview)
1	Leuven, zorgregio Tervuren	• 1^e fase: zich voornamelijk profileren als coördinator (rol bekendmaken aan partners) • Organisatie, plannen, deelname aan vergaderingen • Verslaggeving • Opmaak Nieuwsbrief
2	Regio Gent-Eeklo	• Dikwijls samen gezeten om een werkwijze voor te stellen: om de discussie die we met de partners voeren te stroomlijnen, af te bakenen. • Voornamelijk facilitator: Zorgen dat het overleg kon plaatsvinden met de partners, dat er iets rond was voorbereid, en waarover ze dan konden discussiëren. • Maken van verslagen • Bijdragen aan een goede onderbouw projectvoorstel • Aanbieden van ondersteuning aan projectgroepen
3	Noord West-Vlaanderen	• Op zoek gaan naar een gemeenschappelijke noemer in het netwerk, win-win situatie voor iedere partner • Participatie aan werkgroepen (opvolging, controle) • Communicatie bewaken en stimuleren tussen de partners • Bilaterale informele contacten onderhouden met partners (telefonisch) • Detectie van problemen, gevoeligheden bij partners • Bespreken van problemen partners op vergaderingen • Opstellen vergaderverslagen stuurgroep (niet van de werkgroepen) • Voorbereiden van vergaderingen stuurgroep, denkdagen, ...
4	Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)	• Voeren van bilaterale gesprekken met netwerkpartners • Overleg met voorzitter stuurgroep (voorbereiding agenda vergadering) • Voorzien van informatie en documentatie tijdens vergaderingen • Participeren aan focusgroepen
5	Kempen	• Projectbeheer • Planning deelprojecten • Gemeenschappelijke doelstellingen in beeld houden • Netwerk bekendmaken bij potentiële partners, geven van toelichtingen • Door-communiceren, onderhandelen met potentiële partners • Planning van vergaderingen • Aftoetsing tussen projectplan en concrete ontwikkelingen (nagaan of er niet afgeweken wordt van de doelstellingen) • Overleg met SEL • Belangrijke partners samenbrengen omtrent bepaalde probleemstellingen: uitwerking protocol spoedgevallendienst
6	Hainaut Leuze	• Overleg, negotiatie met partners • Rekruteren, aanschrijven van partners • Samenwerking tussen partners bevorderen • Administratie • Uitbouw mobiele teams • Plannen en organiseren van vergaderingen • Aanwezigheid op vergaderingen • Communicatie naar stuurgroep

7	Hainaut Occidental	• Het netwerk laten functioneren • Ervoor zorgen dat partners elkaar ontmoeten, met elkaar praten, partners laten samenwerken: rol van facilitator • Organisatie van infovergaderingen • Organisatie van vergaderingen • Leiden van vergaderingen (agenda, timing om beslissingen te nemen, ...) • Ondertekening samenwerkingsovereenkomsten • Veel informele contacten met partners • Potentiële partners overtuigen om aan netwerk deel te nemen • Contact met huisartsen, informerende rol bij huisartsen, aanwezig zijn op vergaderingen
8	Liège	• Overleg, communicatie partners • Organiseren overleg tussen partners • Organiseren van functie comités, netwerkcomité • Communicatie tussen partners draaiende te houden • Organiseren van vergaderingen, partners informeren over vergaderingen • Het in contact blijven met verschillende partners van het netwerk • Communicatie met potentiële partners, informeren van potentiële partners (vb: actoren uit 1e lijn zorg) • Communicatie met overheid • Afstemming zoeken tussen partners • Bewaken algemene coherentie van het project
9	Namen	• Organisatie ontmoetingen tussen partners • Organisatie vormingen mobiele teams • Doorvoeren van cartografie regionale partners • Contact met partners • Ontmoetingen met partners: nagaan wat hun noden zijn • Organisatie van vergaderingen • Aanwezig zijn op alle werkgroepen • Bewaken over doelstellingen • Motiveren van netwerkpartners
10	Titeca	• Informeren van partners, uitbouw samenwerkingsverbanden • Onderhandeling met potentiële partners • Aanwezig zijn op meeste vergaderingen • Verantwoordelijk voor informatie overdracht tussen verschillende werkgroepen

Bijlagen: Doelstellingen van het netwerk

16. Regionale doelstellingen

16.1 Doelstellingen op supraregionaal niveau

Twee projecten (Leuven-Tervuren, noord West-Vlaanderen) hebben doelstellingen geformuleerd die een supraregionale uitwerking kennen. Deze projecten geven doelstellingen aan die specifiek betrekking hebben tot de kernfuncties 1, 4 en 5. De projecten hebben de doelstellingen op impliciete wijze in de voorstellen opgenomen. Inhoudelijk hebben deze doelstellingen zowel betrekking tot het zorgaanbod en tot samenwerking.

Binnen deze kernfuncties gaat de aandacht uit naar:

Kernfunctie 1

- **Zorgaanbod:** 1 project (noord West-Vlaanderen) streeft binnen kernfunctie 1 naar een supraregionale uitwerking van activiteiten in kader van GGZ promotie, bekendmaking en algemene preventie. Deze activiteiten zullen op bovenlokaal en zelfs op het Vlaams niveau uitgewerkt worden.

Kernfunctie 4

- **Samenwerking:** 1 project streeft naar de uitbouw van samenwerkingsverbanden met partners die zich buiten de projectregio gesitueerd zijn. Het betreft zowel partners uit de residentiële als ambulante sector. (afstemming tussen spoeddiensten en mobiele F2a teams)
- **Zorgaanbod:** De twee projecten hebben niet enkel een verantwoordelijkheid voor de populatie in het werkingsgebied, maar wensen bijkomend zorgactiviteiten uit te bouwen voor volwassenen die niet van deze regio zijn.
 - 1 project (Leuven) wenst supraregionaal zorgprogramma's aan te bieden. (zorgprogramma's voor specifieke doelgroepen: verstandelijke handicap, forensische zorg, geneesmiddelenmisbruik).
 - 1 project (noord West-Vlaanderen) wenst intensieve behandelunits uit te bouwen die een regionale en een supraregionale opdracht hebben.

Kernfunctie 5

- **Samenwerking:** 1 project (Leuven) wenst supraregionale samenwerkingsverbanden met residentiële partners. Deze projecten voorzien binnen kernfunctie 4 een supraregionale werking (specifieke doelgroepen: woonzorg voor forensische patiënten)

1. Doelstellingen op regionaal niveau/niveau projectregio

De meeste projecten geven doelstellingen aan die verwijzen naar het niveau van de projectregio.

Deze doelstellingen zijn te onderscheiden in:

- Doelstellingen die verwijzen naar het aanbod van zorg
- Doelstellingen die verwijzen naar de zorgvraag
- Doelstellingen die verwijzen naar samenwerking

Projecten geven voornamelijk doelstellingen aan die verwijzen naar het zorgaanbod en naar samenwerking tussen regionale partners. In veel beperktere mate worden er doelstellingen geformuleerd die betrekking hebben tot de zorgvraag.

a. Functie overschrijdende doelstellingen

Doelstellingen die verwijzen naar het aanbod van zorg

Tabel 1 : regionale functie overstijgende doelstellingen die verwijzen naar het regionale zorgaanbod

	Aanvullen tekorten in zorgaanbod		Reorganisatie van het bestaande aanbod		Aanwenden van bestaande zorgaanbod
	Detectie hiaten, lacunes in zorgaanbod	Invullen, wegwerken hiaten in zorgaanbod	Herschikken, herstructurering zorgaanbod in regio Onderscheiding van het regionale aanbod	Afstemmen van het bestaande aanbod in regio (algemeen)	Efficiëntere inzet beschikbare middelen
Leuven, zorgregio Tervuren					
Regio Gent-Eeklo	1 imp	1 imp	1 imp		1 exp
Noord West-Vl	1 exp			1 exp	
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)					
Kempen	1 imp	1 imp			
Hainaut Leuze					1 exp
Hainaut Occidental					
Liegeois					
Namur					
Titeca	1 exp		1 exp		

De helft van de projecten (5/10) heeft regionale doelstellingen in het voorstel opgenomen die betrekking hebben tot het zorgaanbod. De doelstellingen zijn in vrij algemene termen geformuleerd.

Deze projecten hebben de volgende betrachtingen:

Aanvullen van regionale tekorten in de regio

- De meeste projecten (3/5) stellen de detectie van hiaten en lacunes in de regio als doelstelling voorop.
 - Een beperkt aantal projecten (2/5) stelt bijkomend het invullen en wegwerken van regionale tekorten als doelstelling voorop.
 - Een beperkt aantal projecten (1/5) wenst, indien de gelegenheid zich voordoet, projecten in te dienen met als doel de regionale lacunes in het zorgaanbod weg te werken.
 - Eén project wenst een informatiesysteem uit te bouwen dat een mapping van het regionale aanbod aan GGZ en niet-GGZ partners moet toelaten. Per organisatie/voorziening zullen de volgende gegevens opgenomen worden: type voorziening/org, adresgegevens, contactgegevens.

Re-organisatie van het bestaande zorgaanbod

- Een beperkt aantal projecten (2/5) streeft naar een duidelijke onderscheiding en een herschikking van het regionale zorgaanbod
 - Eén project streeft meer bepaald naar een herstructurering van zowel GGZ-voorzieningen als niet-GGZ voorzieningen (organisaties uit sectoren huisvesting, werk, opleiding, cultuur, vrije tijd, ...)
- Een beperkt aantal projecten (1/5) streeft naar een afstemming van het regionale zorgaanbod

Efficiënte aanwenden van het bestaande zorgaanbod

- Een beperkt aantal projecten (1/5) streeft naar een efficiëntere inzet van beschikbare middelen.

Doelstellingen die verwijzen naar de zorgvraag

Slechts 1 project (Titeca) heeft een doelstelling opgenomen die verwijst naar de zorgvraag van de patiënt. Aandacht gaat uit naar het in kaart brengen van de populatie kenmerken.

- 1 project wenst een mapping door te voeren van de van de populatie die door de regionale zorgverstrekkers bediend worden. De volgende kenmerken zullen in kaart gebracht worden: demografie, economie, huisvesting, leefomstandigheden. De werkgroep 'grondgebied' zal deze opdracht op zich nemen. (impl)

Er worden door de projecten geen doelstellingen geformuleerd die verwijzen naar het in kaart brengen van de grootte van de GGZ doelgroep, noden, behoeften en zorggebruik van deze doelgroep.

Doelstellingen die verwijzen naar samenwerking tussen regionale partners en het betrekken van regionale partners

Tabel 2: functie overstijgende regionale doelstellingen die verwijzen naar samenwerking en betrokkenheid regionale partners

	Uitbouw samenwerking	Verhoging betrokkenheid regionale partners			
	Uitbouw van regionale samenwerkingsverbanden	Betrokkenheid regionale belanghebbenden (o.a. overheid, consumenten org, ...) in nieuwe zorgmodel	Betrokkenheid van lokale politieke overheden	Betrokkenheid en responsabilisering van alle partners die een bijdrage kunnen leveren in ondersteuning patiënt	Betrokkenheid regionale 1 ^e en 2 ^e lijn partners in nieuwe zorgmodel
Leuven, zorgregio Tervuren					
Regio Gent-Eeklo	1 exp				
Noord West-Vl					
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)		1 exp		1 exp	
Kempen					1 imp
Hainaut Leuze					
Hainaut Occidental					
Liegeois					
Namur					
Titeca					

Ten slotte leggen de projecten ook de nadruk op samenwerking met regionale partners. Deze doelstellingen zijn in algemene termen geformuleerd. Projecten wensen de samenwerking tussen regionale partners verder uit te bouwen en de betrokkenheid van partners te verhogen.

Uitbouw van samenwerking tussen regionale partners

- 1 project streeft naar de uitbouw van samenwerkingsverbanden tussen regionale partners. Hierbij wordt er verwezen naar primaire en secundaire partners.

Verhogen van de betrokkenheid van regionale partners

Twee projecten streven naar een hogere betrokkenheid tussen regionale partners. De volgende regionale partners worden aangegeven:

- Regionale belanghebbenden in het algemeen (o.a. overheid, consumenten organisaties)
- Lokale politieke overheden
- 1^e en 2^e lijn partners

- Alle regionale partners die een bijdrage kunnen leveren in de ondersteuning aan de patiënt

Doelstellingen die verwijzen naar niveau populatie, familie en omgeving

Een beperkt aantal projecten geven doelstellingen aan die betrekking hebben tot de algemene bevolking in de regio.

- Twee projecten (Gent-Eeklo, Liegeois) streven naar reductie van stigma in de maatschappij

b. Regionale doelstellingen, op niveau van de kernfuncties

Een beperkt aantal projecten heeft naast functie overstijgende doelstellingen bijkomend doelstellingen geformuleerd die naar een bepaalde kernfunctie verwijzen. Deze doelstellingen zijn, in vergelijking met de functie overstijgende doelstellingen beperkter in aantal en zijn in meer specifieke termen geformuleerd. Het betreft voornamelijk impliciet opgenomen doelstellingen.

Kernfunctie 1

Een beperkt aantal projecten (2) geeft regionale doelstellingen aan die specifiek betrekking hebben tot kernfunctie 1. Deze doelstellingen zijn impliciet in de documenten weergegeven.

Zorgaanbod

- Twee projecten wensen in kader van kernfunctie 1 activiteiten en initiatieven in de regio uit te werken. Het betreft activiteiten die aangeboden worden aan de volledige populatie in de regio.
 - 1 project (Liegeois): activiteiten in kader van diagnosestelling. Deze activiteiten dienen aangeboden te worden in de nabijheid van de volwassenen in de regio. Deze activiteiten dienen een aangepast antwoord te bieden aan de psychiatrische problemen van deze doelgroep.
 - 1 project (noord West-Vlaanderen): activiteiten in kader van destigmatisering. Regionaal zullen er sensibiliseringscampagnes en publiekscampagnes uitgewerkt worden.

Toegankelijkheid van zorg

- Twee projecten geven doelstellingen aan die verwijzen naar toegankelijkheid van zorg.
 - 1 project (Liegeois): verbetering van de toegankelijkheid van diagnostiek en zorgcircuits voor de algemene populatie in de regio.
 - 1 project (noord West-Vlaanderen): uitbouw van drempelverlagende initiatieven die de zorg bereikbaar en toegankelijk kunnen maken voor de populatie.

Kernfunctie 2

Slechts 1 project geeft regionale betrachtingen aan, die verwijzen naar kernfunctie 2. Doelstellingen zijn expliciet in het voorstel opgenomen. Het project zuid-west/west Limburg wenst:

- Zorgaanbod: Het psychiatrische aanbod, reguliere aanbod en thuiszorg op elkaar af te stemmen.
- Populatie: stigma in de maatschappij te vermijden.

Kernfunctie 3

Twee projecten geven regionale betrachtingen aan, die verwijzen naar kernfunctie 3.

Binnen deze kernfunctie gaat de aandacht uit naar:

Zorgaanbod

- 1 project (noord West-Vlaanderen) wenst in kader van kernfunctie 3 activiteiten en initiatieven in de regio de volgende activiteiten uit te werken.
 - regionale activiteiten in het kader van psychosociale rehabilitatie patiënt

Populatie uitkomsten

- 1 project (Hainaut Occidental) streeft naar een de-stigmatisering van psychiatrische aandoeningen in de maatschappij.

Kernfunctie 5

Eén project geeft doelstellingen aan die betrekking hebben tot kernfunctie 5.

- Zorgaanbod: Het project Leuven wenst het aanbod aan PVT in de regio verder uit te bouwen.

2. Doelstellingen op subregionaal niveau

Ten slotte worden er door 1 project (Titeca) doelstellingen aangegeven die subregionaal van toepassing zijn.

Mapping van het subregionale zorgaanbod

- In 4 subregio's wordt er getracht om het regionale aanbod van zorgverstrekkers in kaart te brengen (zowel GGZ als niet-GGZ aanbod).

Samenwerking

- In de 4 subregio's gaat de aandacht uit naar verbetering van de inclusie en betrokkenheid van GGZ en niet-GGZ partners.
- In de 4 subregio's wordt er getracht om lokale partners te motiveren en te mobiliseren om aan het netwerk te participeren.
- Verantwoordelijken per kernfunctie worden aangespoord om te participeren aan lokale overheden geestelijke gezondheidszorg.
- In de 4 subregio's gaat de aandacht uit naar het ontwikkelen en het uitbouwen van gemeenschappelijke procedures voor zorgcoördinatie, samenwerkingsprocedures, uitwerking van samenwerkingsmodel met niet GGZ –partners, operationalisering van communicatie hulpmiddelen, coördinatie met lokale overheid geestelijke gezondheidszorg, uitbouw ondersteunend kader (intervisie, vorming) voor hulpverleners.

17. Doelstellingen op netwerk niveau

17.2 Globale netwerk doelstellingen, functie overschrijdend

Doelstellingen die verwijzen naar zorgconcepten

Tabel 1: Functie overstijgende netwerkdoelstellingen die verwijzen naar algemene zorgconcepten

	Zorgconcepten								
	Gemeenschapsgerichte zorg	Kwaliteitsvolle zorg	Zorg aangepast aan de behoeften	Vraaggestuurde zorg	Zorg op maat	Zorg aangepast aan de noden van de patiënt	Zorg in de thuisomgeving van patiënt, nabijheid van zorg	Flexibele zorg	gedifferentieerde zorg
Leuven, zorgregio Tervuren			1 exp			3 expliciet	1 expliciet 1 impliciet		
Regio Gent-Eeklo		2 exp 1 imp			2 exp	1 imp			
Noord West-Vl					1 exp				
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)				1 imp	1 exp				1 imp
Kempen	1 exp		1 exp			1 exp	1 exp		
Hainaut Leuze							1 exp		
Hainaut Occidental								1 exp	
Liegeois	1 exp					1 exp	1 exp		
Namur			1 exp						
Titeca	1 exp						1 exp		

Een aanzienlijk aantal projecten verwijzen in de documenten naar de algemene zorgconcepten die in het overheidsprogramma als basisprincipe opgenomen zijn. Projecten zijn algemeen in hun definiëring van deze concepten. Deze doelstellingen zijn voornamelijk expliciet in de documenten opgenomen.

Hierbij wordt er verwezen naar de concepten 'zorg aangepast aan de noden en behoeften van de patiënt', 'vraaggestuurde zorg', 'zorg op maat', 'zorg in de thuisomgeving van de patiënt', 'aanbieden van kwaliteitsvolle zorg'.

- Drie projecten verwijzen naar het aanbieden van gemeenschapsgerichte zorg.
- Een beperkt aantal projecten (1) verwijst naar het aanbieden van **kwaliteitsvolle zorg**
- Een beperkt aantal projecten (3) verwijst naar het aanbieden van **behoeftegestuurde zorg**:
 - (1) zorg is in verhouding met de zorgbehoefte
- Een beperkt aantal projecten (3) verwijst naar het aanbieden van **zorg op maat**
- Een beperkt aantal projecten (4) verwijst naar het aanbieden van zorg, **aangepast aan de noden van de patiënt**:
 - (1) Vertrekken vanuit de noden en de leefomgeving van de patiënt
 - (1) Zorg die een individueel antwoord geeft aan de noden van de patiënt
- Een beperkt aantal projecten (1) verwijst naar het concept vraaggestuurde zorg
- De helft van de projecten (5) verwijst naar het aanbieden van **zorg in de thuisomgeving van de patiënt**.

- (1) Zorg in de nabijheid van de thuissituatie
- (1) Snelle interventie in de thuisomgeving van de patiënt, in samenwerking met de huisarts
- Een beperkt aantal projecten (2) verwijst naar **flexibele en gedifferentieerde zorg**

Doelstellingen die verwijzen naar het zorgaanbod

Tabel 2: functie overstijgende doelstellingen op netwerkniveau, die verwijzen naar organisatie van zorg, zorgprocessen, aanwenden van beschikbare middelen

	Organisatie van zorg			Toegankelijkheid van zorg		Zorgprocessen	Efficiënte zorg
	Continuïteit van zorg	Uitbouw van zorgtrajecten, zorgcircuits- en zorgtrajecten	Getrapte zorgmodel, subsidiariteit, uitbouw stepped care model	Algemene toegankelijkheid van zorg	Beschikbaarheid van zorg	Doorverwijzing patiënt naar aangepaste zorg	Efficiënter aanwenden van beschikbare middelen, efficiënt zorgaanbod
Leuven, zorgregio Tervuren			2 impliciet				
Regio Gent-Eeklo	2 exp						
Noord West-Vl	1 exp					1 exp	
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)	3 exp		2 exp			1 exp	2 exp
Kempen	1 exp	2 exp	1 exp 1 imp	2 exp	1 exp		1 exp
Hainaut Leuze				1 exp			
Hainaut Occidental				1 exp			
Liegeois	1 exp	1 exp		1 exp			1 exp
Namur				1 exp			
Titeca	1 exp			1 exp			

Alle projecten hebben doelstellingen opgenomen die verwijzen naar het zorgaanbod. Inhoudelijk hebben deze doelstellingen betrekking tot organisatie van zorg, toegankelijkheid van zorg, zorgprocessen en het gebruik van zorg. Deze type doelstellingen zijn in vergelijking met de eerder besproken doelstellingen (management, samenwerking, ondersteunend kader) in hogere mate uitgewerkt.

Organisatie van zorg

De meeste projecten (7/10) hebben doelstellingen geformuleerd die inhoudelijk betrekking hebben tot organisatorische aspecten van zorg.

Continuïteit van zorg

- Een aanzienlijk aantal projecten (6/10) heeft het 'verbeteren van de continuïteit van zorg' als een expliciete doelstelling aangegeven. Deze doelstellingen zijn doorgaans in algemene termen geformuleerd.
 - Een beperkt aantal projecten (1/10) verwijst naar methodes die een betere zorgcontinuïteit moeten garanderen. Het hanteren van gemeenschappelijke procedures en een uitbouw van samenwerking worden als ondersteunende factoren beschouwd voor een betere coördinatie van zorg.

Uitbouw van zorgtrajecten

Een opmerkelijke vaststelling is dat slechts een beperkt aantal projecten (2/10) de 'uitbouw van zorgtrajecten en zorgcircuits' als een expliciete doelstelling aangeeft. Doelstellingen zijn in algemene termen geformuleerd.

Projecten hanteren hierbij de een verschillende terminologie: 'zorgtrajecten', 'zorgcircuit', 'circuit de soins'

'Circuit de soins' wordt door het project Liegeois gedefinieerd als:

- Het aanbieden van zorg dat een antwoordt biedt aan de verschillende stadia van de pathologie. Deze zorg is aangepast aan de individuele noden van de patiënt.

Projecten zijn in hun beschrijving algemeen en verwijzen naar:

- Uitbouw van zorgtrajecten
 - (Kempen, Liegeois) Uitbouw van individuele zorgtrajecten.
 - (Kempen) De uitbouw van individuele zorgtrajecten waarin de beschikbare zorgfuncties zo flexibel mogelijk kunnen ingezet worden.
- Bepaalde projecten benadrukken bijkomend dat samenwerking tussen partners hierbij belangrijk is:
 - Het project Liegeois verwijst naar een samenwerking tussen 1^e lijn actoren en GGZ actoren

Getrapte zorg model, stepped care model

Een beperkt aantal projecten (3/10) beschouwt het hanteren van het getrapte zorgmodel als een basisprincipe in de organisatie van zorg. Deze doelstellingen worden in meer specifieke termen aangegeven.

- Eén project verwijst naar de basisprincipes van stepped care: spaarzaamheid, empowerment patiënt, evidence-based werken, permanente monitoring van behandeling vanuit de respons van de patiënt.

Toegankelijkheid van zorg

De meerderheid van de projecten (6/10) streeft naar een betere toegankelijkheid van zorg. Projecten zijn algemeen in hun formulering. Er wordt verwezen naar een verbetering van de algemene toegankelijkheid van zorg. Er wordt geen verdere opdeling gemaakt in geografische toegankelijkheid, financiële toegankelijkheid, wachttijden.

- Eén project wenst, in samenwerking met de 1^e lijn, een toegankelijker zorgaanbod uit te bouwen voor patiënten die moeilijk toegang vinden tot het huidige zorgaanbod.
- Eén project streeft naar een betere beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg.

Daarnaast verwijzen bepaalde projecten ook naar factoren die ondersteunend zijn voor de uitbouw van een toegankelijk zorgaanbod.

- Eén project verwijst naar een de uitbouw van een flexibel en gedifferentieerd zorgaanbod.

Een beperkt aantal projecten (Liegeois) geeft een verdere bepaling van de type zorg waarbij de toegankelijkheid dient verbeterd te worden:

- Crisisondersteuning, residentiële ondersteuning, ambulante zorg, functionele rehabilitatie, zelfhulp.

Zorgprocessen (doorverwijzing)

Slechts een beperkt aantal projecten (2/10) heeft doelstellingen geformuleerd m.b.t. door doorverwijzing patiënt. Doelstellingen zijn in heel algemene termen geformuleerd. Er wordt o.a. niet verwezen naar doorverwijsprocedures, het maken van afspraken.

Eén project stelt op expliciete wijze dat aandacht de uitgaat naar de doorverwijzing van de patiënt naar meer aangepast zorg.

Beter gebruik van zorg (Efficiënt gebruik)

Het efficiënter aanwenden en gebruik van het aanwezige zorgaanbod wordt door drie projecten als doelstelling aangegeven.

- Eén project verwijst naar een efficiëntere en transparantere organisatie van de geestelijke gezondheidszorg. Dit houdt in dat de beperkte beschikbare middelen zo gericht mogelijk dienen aangewend te worden.
- Het project Liège legt de nadruk op het efficiënt aanwenden van beschikbare resources en expertise in het netwerk

Deze twee projecten leggen de focus op een beter en efficiënter gebruik van de beschikbare resources en de opname van de patiënt in aangepaste zorg.

Doelstellingen die verwijzen naar samenwerking

Tabel 3: functie overstijgende doelstellingen op netwerkniveau, die verwijzen naar samenwerking

	Samenwerking in het algemeen		Intersectorale samenwerking							Inter-organisatorische samenwerking
	Samenwerking/coherente samenwerking	Samenwerking tussen verschillende actoren (onbep)	Samenwerking met partners uit belende sectoren	Samenwerking tussen partners uit verschillende maatschappelijk sectoren	Samenwerking over de lijnen heen (0°, 1°, 2° en 3°)	Uitbouw samenwerking met welzijnsactoren	Samenwerking tussen GGZ partners en mobiele teams	Samenwerking GGZ partners en actoren 1°	Samenwerking tussen netwerkpartners en gebruikers organisaties (niet-professionele sector)	Samenwerking met partners die in de nabijheid van de patiënt gesitueerd zijn (ambulante voorzieningen)
Leuven, zorgregio Tervuren	1 expliciet									
Regio Gent-Eeklo		1 exp			2 exp					
Noord West-VI		1 exp	1 exp							
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)										
Kempen						1 exp		1 exp		
Hainaut Leuze				1 exp						1 exp
Hainaut Occidental	geen									
Liegeois		1 imp						1 imp	1 exp	
Namur							1 exp			
Titeca	1 exp									

Samenwerking:

De meeste projecten (8/10) beschouwen de uitbouw van samenwerking en een versterking van samenwerking als belangrijke uitgangspunten van het netwerk. Doelstellingen zijn voornamelijk expliciet in de voorstellen opgenomen. Projecten zijn niet even specifiek in hun formulering:

- Drie projecten verwijzen op expliciete wijze naar doelstellingen m.b.t. naar de uitbouw van samenwerking tussen partners maar geven verder geen bepaling van de type partners. Doelstellingen verwijzen naar de uitbouw van samenwerkingsverbanden, het streven naar een coherente samenwerking tussen partners.

Overige projecten geven een verdere detaillering van de type samenwerking die beoogd wordt.

- Vier projecten wensen een samenwerking uit te bouwen tussen netwerkpartners die afkomstig zijn vanuit verschillende maatschappelijke sectoren (**intersectorale samenwerking**). Deze projecten geven een verdere typering van de netwerkpartners:

- 1 project wenst een betere samenwerking uit te bouwen met partners uit de sociale sector (exp doelstelling)
- 1 project wenst een betere samenwerking uit te bouwen met partners uit de 1^e lijn sector. (exp doelstelling)
- 1 project: uitbouw van samenwerkingsakkoorden tussen de netwerkleden en gebruikers organisaties (niet-professionele sector).
- 1 project: uitbouw samenwerkingsverbanden met 1^e lijn, niet-GGZ partners, kinderpsychiatrie, gerontopsychiatrie, sociale voorzieningen.

Een beperkt aantal projecten verwijst naar de uitbouw van een **inter-organisatorische samenwerking**.

- 1 project wenst een samenwerking uit te bouwen met partners die in de nabijheid van de patiënt gesitueerd zijn (o.a. ambulante voorzieningen)

Eén project (Titeca) geeft formele procedures aan die moeten leiden tot een betere samenwerking tussen partners:

- Procedures voor samenwerking en overleg rond klinische situaties. De type procedures zijn niet nader bepaald.
- Gemeenschappelijke methode om informatie uit te wisselen.

Doelstellingen die verwijzen naar het hanteren van procedures, aanwenden van hulpmiddelen, aanwenden van gemeenschappelijke competenties

Tabel 4: functie overstijgende doelstellingen op netwerkniveau, die verwijzen naar het hanteren van procedures, aanwenden van hulpmiddelen

	Aanwenden gemeenschappelijke competenties	Gebruik maken van gemeenschappelijke hulpmiddelen: <u>zorgcoördinatie, zorgcontinuïteit</u>				Gebruik maken van gemeenschappelijke procedures en methodieken, <u>Doorverwijzing patiënt</u>		Gebruik van gemeenschappelijke procedures taakverdeling
	Gebruik maken van gemeenschappelijke competenties, expertises	Hanteren van methodieken, zorgcoördinatie plan	Individueel zorgplan	Elektronisch dossierprogramma + programma gegevensregistratie pat	Uitbouw van consensuele protocollen (procedures: onbepaald)	Centrale indicatiestelling	Gemeenschappelijke procedures, procedures zijn onbepaald	Gemeenschappelijke procedures, procedures zijn onbepaald
Leuven, zorgregio	1 expliciet 2 impliciet							
Tervuren								
Regio Gent-Eeklo								
Noord West-Vl	1 exp							
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)				2 exp				
Kempen		2 imp				2 exp		
Hainaut Leuze								
Hainaut Occidental								
Liegeois					1 exp		1 imp	1 exp
Namur			1 exp					1 exp
Titeca			1 exp					

De helft van de projecten (5/10) heeft doelstellingen in het document opgenomen die betrekking hebben tot het hanteren van gemeenschappelijke procedures, werkmethodes en competenties. Doelstellingen zijn voornamelijk expliciet opgenomen.

Een beperkt aantal projecten (2/10) verwijst naar het aanwenden van **gemeenschappelijke competenties**.

- De aandacht gaat uit naar het erkennen en het toepassen van expertise van verschillende type hulpverleners, patiënt en familie. Het project Leuven onderstreept het belang van gemeenschappelijke competenties meerdere malen in het voorstel. Hulpverleners, patiënt en familie worden als evenwaardige partners in het netwerk beschouwd.

Een beperkt aantal projecten (4/10) legt de nadruk op het aanwenden **van gemeenschappelijke hulpmiddelen, procedures ter ondersteuning van zorgcoördinatie, zorgcontinuïteit**

- Een beperkt aantal projecten (1/10) stelt het hanteren van een zorgcoördinatieplan als doelstelling voorop.
- Een beperkt aantal projecten (1/10) legt de focus op een goede dossiervorming en stelt het gebruik van elektronische middelen (o.a. elektronisch dossierprogramma) als doelstelling voorop.
- Een beperkt aantal projecten (1/10) streeft naar legt de nadruk op de selectie en implementatie van individuele zorgplannen.
- Een beperkt aantal projecten (1/10) streeft naar de uitbouw van consensuele protocollen. Deze zijn niet nader bepaald.

Een beperkt aantal projecten (2/10) legt de nadruk op het aanwenden van **gemeenschappelijke procedures voor doorverwijzing patiënt**

- Eén project (Kempen) legt de nadruk op de uitbouw van een centrale indicatiestelling. Op basis van de aanwezige zorgvraag van de patiënt zal er bepaald worden of de patiënt al dan niet toegelaten wordt tot het netwerk. Het werken met een systeem van een centrale indicatiestelling is een uniek gegeven binnen dit project. Het netwerk richt zich voornamelijk op de doelgroep met een ernstige psychiatrische problematiek (zie onderdeel analyse doelgroep van het netwerk). Patiënten met mildere psychiatrische aandoeningen worden mogelijks doorverwezen naar andere zorgvormen buiten het netwerk.
- Eén project (Liège) streeft naar de uitbouw van gemeenschappelijke doorverwijsprocedures. Deze procedures zijn niet nader bepaald.

Een beperkt aantal projecten (2/10) legt de nadruk op het aanwenden van **gemeenschappelijke procedures voor taakverdeling**. De type procedures zijn niet nader bepaald.

Residentieel zorggebruik: Reductie van aantal opnames, reductie van opnameduur

Tabel 5: functie overstijgende doelstellingen op netwerk niveau, die verwijzen naar reductie van aantal opnames, reductie van opnameduur

	Reductie aantal residentiële opnames	Reductie opnameduur	Voorkomen van heropnames	Reductie gebruik spoeddiensten
Leuven, zorgregio Tervuren				
Regio Gent-Eeklo				
Noord West-Vl				
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)				
Kempen				
Hainaut Leuze		1 exp	1 exp	
Hainaut Occidental	1 exp	1 exp		
Liegeois				
Namur		1 exp		
Titeca	1 exp	1 exp	1 exp	1 exp

Residentieel zorgaanbod

Bijna de helft van de projecten (4/10) stelt als algemene doelstelling een reductie van het aantal residentiële opnames en een reductie van de opnameduur. Deze doelstellingen zijn expliciet in de documenten opgenomen en zijn in algemene formuleringen opgenomen. Er worden door de projecten geen bepaalde criteria vooropgesteld. Het project Titeca streeft bijkomend naar een reductie van het gebruik van spoeddiensten in kader van

observatie en herstel patiënt. De overige projecten hebben de doelstellingen 'reductie van het aantal opnames' en 'reductie van opnameduur' op het niveau van de kernfuncties opgenomen (voornamelijk binnen kernfuncties 2 en 5). Deze doelstellingen worden in bijlage 15 verder besproken.

Doelstellingen die verwijzen naar het aanbieden van een ondersteunend kader

Tabel 6: functie overstijgende doelstellingen op netwerkniveau, die verwijzen naar deskundigheidsbevordering, informatieverstrekking

	Deskundigheids- bevordering	Intervisie	Vorming		Informatie uitwisseling	
	Lijn overstijgende Deskundigheids bevordering	Intersectorale intervisie	Uitbouw vormingsaanbod	Uitbouw ondersteunings- en vormingsactiviteiten voor de doelgroep patiënten en omgeving.	Informatie verstrekking tussen GGZ partners bevorderen	Uitbouw projecten in kader van informatieverstrekking
Leuven, zorgregio Tervuren						
Regio Gent-Eeklo	2 exp	1 exp	1 exp		1 exp	
Noord West-Vl						
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)						
Kempen						
Hainaut Leuze						
Hainaut Occidental						
Liegeois	1 exp					
Namur						
Titeca				1 exp		1 exp

Deskundigheidsbevorderingen, vorming

Een beperkt aantal projecten (3/10) heeft doelstellingen opgenomen die betrekking hebben tot de uitbouw van kennis en expertise in het netwerk. Doelstellingen zijn voornamelijk expliciet in de documenten opgenomen. Deze projecten leggen de nadruk op deskundigheidsbevordering van netwerkpartners.

- Het project Gent-Eeklo streeft naar een systematische uitbouw van deskundigheidbevordering over de lijnen heen door middel van vorming en intersectorale intervisie.
- Het project Liège legt de nadruk op de uitbouw van professionele vaardigheden van mobiele equipes en psychiaters in het netwerk. Het project wenst vorming aan te bieden aan partners uit de GGZ sector en aan partners uit de socio-culturele sector.
- Het project Titeca legt de nadruk op de uitbouw van ondersteunings- en vormingsactiviteiten voor de doelgroep patiënten en omgeving.

Doelstellingen die betrekking hebben tot vorming en opleiding zijn voornamelijk op het hulpverlenersniveau opgenomen. Deze doelstellingen worden in bijlage 15 verder besproken.

Informatie uitwisseling

Een beperkt aantal projecten (2/10) verwijst naar doelstellingen m.b.t. informatie uitwisseling.

- Het project Gent-Eeklo streeft naar een bevordering van informatie uitwisseling tussen GGZ partners.

- Het project Titeca is hierin meer specifiek en verwijst naar de uitbouw van procedures ter ondersteuning van de informatie uitwisseling: gemeenschappelijke procedures ter ondersteuning van de informatiestroom.

Doelstellingen die verwijzen naar uitbouw expertise, evaluatie en opvolging

Tabel 7: functie overstijgende doelstellingen op netwerkniveau, die verwijzen naar de uitbouw van expertise, evaluatie en opvolging

	Kennis en expertise	Evaluatie en opvolging	
	Uitbouw data bank mapping zorgaanbod	Uitkomstmaten patiënt	Effectiviteit hulpverlening, in- en output, kwaliteit en kwantiteit hulpverlening
Leuven, zorgregio			
Tervuren			
Regio Gent-Eeklo	1 exp		
Noord West-Vl			
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)			1 exp
Kempen		1 imp	
Hainaut Leuze			
Hainaut Occidental			
Liegeois			
Namur			1 exp
Titeca			

De helft van de projecten heeft doelstellingen opgenomen die verwijzen naar de uitbouw van expertise, evaluatie en opvolging in het netwerk. Deze doelstellingen zijn voornamelijk expliciet in de documenten opgenomen.

Uitbouw van kennis en expertise

Een beperkt aantal projecten (1/10) wenst ondersteunende structuren uit te bouwen met als doel kennis in het netwerk uit te bouwen.

- Het project Gent-Eeklo wenst een geactualiseerde databank uit te bouwen waarin het reguliere en categorale aanbod van programma's m.b.t. herstel en sociale inclusie (F2b, F3) is opgenomen.

Evaluatie en opvolging

Een beperkt aantal projecten (2/10) heeft doelstellingen opgenomen die betrekking hebben tot evaluatie en opvolging van het netwerk.

- Het project Kempen legt de nadruk op de evaluatie en opvolging van patiëntuitkomsten. Het project wenst klinische meetinstrumenten, functionele meetinstrumenten en meetinstrumenten om de cliëntwaardering en/of waardering van betrokkenen in kaart te brengen.
- Het project Reling wenst een registratiesysteem uit te bouwen met als doel de effectiviteit van hulpverlening, in- en output te meten, kwaliteit en kwantiteit van hulpverlening.
- Het project Namen wenst een wetenschappelijke registratie door te voeren van zorgactiviteiten.

Doelstellingen die verwijzen naar management en beheer netwerk

Tabel 8: functie overstijgende doelstellingen op netwerkniveau, die verwijzen naar het management en beheer van het netwerk

	Financieel management	Personeels-management	Informatie management
	Uitbouw efficiënt financieel management in netwerk	Uitbouw efficiënt personeelsmanagement in netwerk	Uitbouw elektronische communicatie kanalen
Leuven, zorgregio Tervuren			
Regio Gent-Eeklo			
Noord West-Vl			
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)	1 exp	1 exp	1 exp
Kempen			
Hainaut Leuze			
Hainaut Occidental			
Liegeois			
Namur			
Titeca			

Slechts 1 project (Reling) heeft doelstellingen geformuleerd die betrekking hebben tot het management en beheer van het netwerk. Deze doelstellingen zijn algemeen geformuleerd en expliciet in het document opgenomen. Dit project verwijst naar:

- Personeelsmanagement: Uitbouw van een efficiënt personeelsmanagement (behandelen van personeelszaken, beheer van personeel)
- Financieel management: Beheer van financiële aspecten
- Informatiemanagement: Uitbouw van een ondersteunend informatiesysteem (elektronische communicatiekanalen op het niveau van de organisatie en het netwerk)

Doelstellingen die verwijzen naar cultuur

Tabel 9: functie overstijgende doelstellingen op netwerkniveau, die verwijzen naar cultuur

	Uitbouw cultuur met positieve beeldvorming GGZ problematiek	Verandering van paradigma: hospitaal gebaseerd naar zorg in thuisomgeving	Aandacht voor culturele diversiteit in het netwerk
Leuven, zorgregio Tervuren			
Regio Gent-Eeklo	1 exp		
Noord West-Vl			
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)			
Kempen			
Hainaut Leuze			
Hainaut Occidental		1 exp	
Liegeois			1 exp
Namur			
Titeca			

Een beperkt aantal projecten (2/10) heeft doelstellingen geformuleerd die verband houden met cultuur.

- Eén project (Gent-Eeklo) streeft naar de uitbouw van een cultuur die gekenmerkt wordt door een positieve beeldvorming inzake GGZ problematiek.
- Eén project (Hainaut Occidental) verwijst naar een verandering in zorgbenadering. Er wordt gestreefd naar een omschakeling van een hospitaal gebaseerd paradigma naar een zorg in de thuisomgeving van de patiënt waarin mobiele behandelteams een belangrijke rol zullen spelen.
- Een project (Liège) legt de nadruk op een assimilatie of integratie van diverse cultuurverschillen in het netwerk.

Projecten verwijzen verder niet naar de uitbouw van een gemeenschappelijke cultuur in het netwerk. De focus gaat bijkomend niet naar cultuurverschillen tussen organisaties onderling en het omgaan met cultuurverschillen.

Globale doelstellingen die verwijzen naar een bepaalde kernfunctie

Tabel 10: functie overstijgende doelstellingen op netwerkniveau, die verwijzen naar een bepaalde kernfunctie

	Kernfunctie 1				Kernfunctie 2	Kernfunctie 3	Kernfunctie 4	Kernfunctie 5
	Meewerken aan uitbouw initiatieven gezondheidspromotie	Meewerken aan uitbouw initiatieven preventie en promotie	Uitbouw vroegdetectie, voegtijdige diagnose stelling	Uitbouw vroeginterventie	Uitbouw van ambulante ondersteuningsvormen, mobiele teams (ter vervanging van een residentiële opnames)	Aanbieden van psychosociale ondersteuning en rehabilitatie	Intensifiëring van residentiële zorg	Uitbouw van ambulante ondersteuningsvormen (ter vervanging van een residentiële opnames)
Leuven, zorgregio Tervuren								
Regio Gent-Eeklo	1 exp	1 exp	1 exp	1 exp				
Noord West-Vl								
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)								
Kempen			1 exp					
Hainaut Leuze					1 exp			
Hainaut Occidental					1 exp			
Liegeois			1 exp		1 exp			
Namur					1 exp	1 exp	1 exp	
Titeca					1 exp			

De meeste projecten (7/10) geven bijkomend gemeenschappelijke doelstellingen aan die specifiek verwijzen naar een bepaalde kernfunctie.

De aandacht gaat voornamelijk uit naar kernfunctie 2.

KERNFUNCTIE 1

Bij drie projecten gaat de aandacht voornamelijk uit naar kernfunctie 1.

- Drie projecten geven op expliciete wijze aan de focus voornamelijk te leggen op activiteiten binnen kernfunctie 1. Er wordt verwezen naar de uitbouw van initiatieven in kader van promotie, preventie, vroegdetectie en vroeginterventie.
 - 1 project (Kempen) legt de nadruk op een vroegtijdige detectie van problemen en dit in samenwerking met actoren uit de 1^e lijn en GGZ partners. Hierdoor tracht men te voorkomen dat psychiatrische problemen in complexiteit toenemen waardoor de behoefte aan gespecialiseerde zorg afneemt.
 - 1 project (Liegeois) legt de nadruk op een verbetering van een vroegtijdige diagnosestelling van bepaalde type aandoeningen.

KERNFUNCTIE 2

De helft van de project stelt als algemene netwerkdoelstelling een uitbouw van nieuwe ambulante en alternatieve ondersteuningsvormen voorop. Hierbij wordt er verwezen naar de uitbouw van een F2a en F2b team.

KERNFUNCTIE 3

Een beperkt aantal projecten (1/10) stelt als algemene doelstelling het aanbieden van psychosociale ondersteuning en rehabilitatie voorop.

KERNFUNCTIE 4

Een beperkt aantal projecten (1/10) stelt als algemene doelstelling een intensifiëring van het residentieel zorgaanbod voorop.

18. Netwerkdienststellingen op het niveau van de 5 kernfuncties

18.1 Dienststellingen kernfunctie 1

De meeste projecten (8/10) hebben dienststellingen in het document opgenomen die verwijzen naar kernfunctie 1. De projecten Namen en Titeca hebben geen dienststellingen opgenomen.

Inhoudelijk verwijzen deze dienststellingen naar het aanbieden van zorgactiviteiten, organisatie van zorg, uitbreiding toekomstig aanbod, hanteren van gemeenschappelijke procedures, samenwerking tussen hulpverleners en aanbieden van vorming en ondersteuning aan hulpverleners (outreaching naar belendende sectoren).

Dienststellingen die verwijzen naar het aanbieden van zorgactiviteiten

Tabel 1: dienststellingen op het niveau van F1, die verwijzen naar het aanbieden van zorgactiviteiten

	dienststellingen op het niveau van F1, die verwijzen naar het aanbieden van zorg										
	Preventie			Promotie	Vroegdetec tie	Vroeg interventie	Kortdurende interventie	Stigmabest rijding	Screening	Diagnoses telling	Oriëntatie en verwijsfunctie
	Algemeen	Hervalpreventie	Suicidepreventie, middenpreventie								
Leuven, zorgregio Tervuren	1 expliciet			1 expliciet	1 expliciet	1 expliciet		1 expliciet			
Regio Gent-Eeklo	1 exp	1 exp		1 exp	3 exp	3 exp		1 exp			
Noord West-Vl	1 imp			1 imp	1 imp	3 imp				1 imp	
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)	1exp		1 exp								
Kempen					1 imp		1 imp (mogelijks)		6 imp	1 imp	1 imp
Hainaut Leuze											
Hainaut Occidental	1 imp			1 imp	1 imp				1 imp	1 imp	
Liegeois	1 imp			1 imp	1 imp				1 imp		
Namur											
Titeca											

De meeste projecten (8/10) verwijzen naar het aanbieden van activiteiten binnen kernfunctie 1. De projecten geven een verschillende uitwerking aan kernfunctie 1. Niet alle projecten oriënteren zich namelijk op verschillende type activiteiten binnen deze kernfunctie.

- Eén project (Reling) legt voornamelijk de aandacht op het aanbieden van activiteiten in kader van **preventie en promotie**.
- Eén project (Kempen) legt de nadruk meer op activiteiten in kader van **screening en vroeginterventie**.

De overige projecten (6/10) bieden zowel activiteiten aan in kader van **preventie, promotie, vroegdetectie en vroeginterventie**.

Slechts 2 projecten leggen de nadruk op het aanbieden van activiteiten in kader van de-stigmatisering.

Doelstellingen die verwijzen naar organisatie zorgaanbod

Tabel 2: doelstellingen op het niveau van F1, die verwijzen naar organisatie zorgaanbod

	Toegankelijkheid van zorg	Doorverwijzing	Organisatie van zorg	Zorgcontinuïteit	Coördinatie van zorg	Efficiënt aanwenden van beschikbare middelen
	Laagdrempelige toegankelijkheid	Doorverwijzing patiënt (gerichte doorverwijzing)	Getrapte doorverwijzing, stepped care	Betere zorgcontinuïteit	Betere coördinatie van zorg	
Leuven, zorgregio Tervuren						
Regio Gent-Eeklo						1 imp
Noord West-Vl			2 imp		1 imp	
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)	1 imp					
Kempen		2 impl			2 imp	
Hainaut Leuze				1 imp		
Hainaut Occidental						
Liegeois			1 imp		1 imp	
Namur						
Titeca						

De meerderheid van de projecten (6/10) verwijst naar doelstellingen die betrekking hebben tot organisatorische aspecten van zorg. Doelstellingen zijn voornamelijk algemeen en impliciet in de documenten opgenomen.

- 1 project verwijst naar betere toegankelijkheid van zorg
- 1 project verwijst naar een betere en gerichtere doorverwijzing van de patiënt
- 2 projecten leggen de nadruk op een getrapte doorverwijzing van de patiënt
- 1 project legt de nadruk op een verbeterde continuïteit van zorg
- 3 projecten leggen de nadruk op een betere zorgcoördinatie
 - Project Liège: in geval van crisis
- 1 project verwijst naar het efficiënt aanwenden van beschikbare middelen

Doelstellingen die verwijzen naar toekomstige veranderingen in het zorgaanbod

Tabel 3: doelstellingen op het niveau van F1, die verwijzen naar het zorgaanbod

	Uitbouw van nieuwe zorgvorm	Uitbouw nieuwe organisaties	Afstemmen van bestaande initiatieven	
	Psychosociale permanentie	Psychosociaal centrum	Afstemming en opvolging van bestaande initiatieven	
			In kader van preventie, promotie en vroegdetectie	In kader van preventie
Leuven, zorgregio Tervuren			1 expliciet	
Regio Gent-Eeklo				
Noord West-Vl				
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)				1exp
Kempen				
Hainaut Leuze				
Hainaut Occidental		1 imp		
Liegeois	1 imp			
Namur				
Titeca				

Een beperkt aantal projecten (4/10) heeft expliciet of impliciet doelstellingen in de documenten opgenomen die verwijzen naar afstemming van zorg en toekomstige veranderingen in het zorgaanbod.

- Twee projecten leggen de focus op afstemming en opvolging van bestaande initiatieven in kader van o.a. preventie, promotie en vroegdetectie.
- Eén project legt de nadruk op de uitbouw van een nieuwe zorgvorm: psychosociale permanentie.
- Eén project legt de nadruk op de uitbouw van een nieuwe organisatie, psycho-sociaal centrum.

Doelstellingen die verwijzen naar aanwenden van procedures, methodieken

Tabel 4: doelstellingen op het niveau van F1, die verwijzen naar uitbouw van structuren, hanteren van procedures

	Uitbouw structuren		Gemeenschappelijke instrumenten en methodieken screening
	Laagdrempelig contactpunt	Uitbouw overlegstructuren (overleg rond de patiënt)	
Leuven, zorgregio Tervuren			
Regio Gent-Eeklo			
Noord West-Vl			1 imp
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)			

Kempen	1 imp		
Hainaut Leuze		1 imp	
Hainaut Occidental			
Liegeois			
Namur			
Titeca			

Een beperkt aantal projecten (2/10) wenst binnen kernfunctie 1 bijkomende structuren uit te bouwen.

- 1 project: uitbouw van een laagdrempelig contactpunt
- 1 project: uitbouw van overlegstructuren, overleg rond de patiënt

Slechts één project verwijst naar het hanteren van gemeenschappelijke instrumenten en methodieken in kader van screening.

Doelstellingen die verwijzen naar samenwerking

Tabel 5: doelstellingen op het niveau van F1, die verwijzen naar samenwerking

	doelstellingen op het niveau van F1, die verwijzen naar samenwerking	
	Samenwerking met initiatieven in kader van preventie en promotie (F1a)	Intersectorale samenwerking (Niet-professionele sector, Similes)
Leuven, zorgregio Tervuren		
Regio Gent-Eeklo		
Noord West-Vl	1 imp	
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)		
Kempen		
Hainaut Leuze		
Hainaut Occidental		
Liegeois		1 imp
Namur		
Titeca		

Een beperkt aantal projecten (2/10) heeft binnen kernfunctie 1 doelstellingen opgenomen die verwijzen naar samenwerking. Doelstellingen zijn impliciet in de documenten opgenomen.

- Het project noord West-Vlaanderen beoogt een samenwerking met initiatieven in kader van preventie en promotie.
- Het project Liège verwijst naar intersectorale samenwerking en streeft in het bijzonder naar een samenwerking met partners uit de niet-professionele sector.

18.2 Doelstellingen kernfunctie 2

Alle projecten hebben doelstellingen opgenomen die betrekking hebben tot kernfunctie 2.

ii. Doelstellingen die verwijzen naar F2a en F2b

De meeste projecten maken een duidelijke opdeling tussen de deelfunctie 2a en 2b. Doelstellingen in de documenten worden eveneens per deelfunctie aangegeven.

- Projecten Hainaut Leuze, Hainaut Occidental maken geen onderscheid tussen de deelfuncties

Het project Kempen voorziet naast de uitbouw van mobiele equipes binnen F2a en F2b bijkomend een de uitbouw van een team dat instaat voor ambulante behandeling via raadpleging (o.a. vanuit CGGZ). Deze doelstelling is overstijgend voor beide deelfuncties.

iii. Doelstellingen die verwijzen naar F2a

Doelstellingen die verwijzen naar samenwerking

Tabel 6: doelstellingen op het niveau van F2a, die verwijzen naar samenwerking

	Samenwerking met spoeddienst	Samenwerking tussen ambulante en residentiële voorzieningen
Leuven, zorgregio Tervuren	1 expliciet	
Regio Gent-Eeklo		
Noord West-VI		
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)		
Kempen		
Hainaut Leuze		
Hainaut Occidental		
Liegeois		
Namur		
Titeca		1 imp

Een beperkt aantal projecten (2/10) heeft met betrekking tot F2a doelstellingen opgenomen die verwijzen naar samenwerking.

- Eén project legt de nadruk op een uitbouw van samenwerking met de spoeddienst
- Eén project beoogt een betere samenwerking tussen ambulante en residentiële voorzieningen.

Doelstellingen die verwijzen naar organisatie van zorg

Tabel 7: doelstellingen op het niveau van F2a, die verwijzen naar organisatie van zorg

	Toegankelijkheid van zorg		Organisatie van zorg volgens principe stepped care	Doorverwijzing patiënt naar aangepaste zorg	Verbetering continuïteit van zorg
--	---------------------------	--	---	--	--------------------------------------

	Verbetering toegankelijkheid van zorg	24/24, 7/7			
Leuven, zorgregio Tervuren				1 expliciet	
Regio Gent-Eeklo				1 exp	
Noord West-Vl	1 imp			1 imp	
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)		1 exp	1 exp	1 exp	
Kempen					
Hainaut Leuze	1 imp				1 imp
Hainaut Occidental					
Liegeois					
Namur					
Titeca					

De helft van de projecten heeft doelstellingen opgenomen over zorgprocessen en organisatie van zorg. Doelstellingen zijn voornamelijk expliciet.

- Drie projecten streven naar een verbeterde toegankelijkheid van zorg.
- Eén project wenst de zorg te organiseren volgens de principes van getrapte zorg.
- Vier projecten streven naar een doorverwijzing van de patiënt naar aangepaste zorg.
- Eén project verwijst naar een verbeterde continuïteit van zorg.

Doelstellingen die verwijzen naar de uitbouw van nieuwe zorgvormen, nieuwe structuren

Tabel 8: doelstellingen op het niveau van F2a, die verwijzen naar uitbouw van nieuwe structuren

	Uitbouw mobiele teams in thuisomgeving		Integratie initiatieven in nieuwe zorgvorm	Klinisch coördinerende functie: centralisatie van zorgvragen	Uitbouw ondersteunende structuren, toegankelijkheid: centraal aanmeldingspunt	Overlegfunctie op verzoek van derden
		Aantal teams				
Leuven, zorgregio Tervuren	2 impliciet	1				
Regio Gent-Eeklo	1 exp	1 (met antenne in subregio's)				
Noord West-Vl	1 imp	1				
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)	1 exp	1			1 exp	
Kempen	1 imp	1				
Hainaut Leuze	1 imp	1				
Hainaut Occidental	1 imp	1	1 imp			
Liegeois	1 imp	1				
Namur	1 exp	1				
Titeca	1 exp	1		1 imp		

Alle projecten stellen de uitbouw van mobiele teams in thuisomgeving als doelstelling voorop. Het aantal teams zijn variabel.

Een beperkt aantal projecten (2/10) wenst bijkomende functies uit te bouwen:

- Het project Titeca wenst een klinisch coördinerende functie te ontwikkelen (centralisatie van zorgvragen). Het betreft een telefonisch oproepsysteem dat 24/24 u toegankelijk is voor huisartsen en actoren uit de 1^e lijn. Bijkomend wenst dit project een consultfunctie uit te bouwen.
- Het project Reling wenst een centraal aanmeldingspunt uit te bouwen met als doel de toegankelijkheid van zorg te bevorderen.

Doelstellingen die verwijzen naar het aanbieden van zorgactiviteiten en ondersteuning

Tabel 9: doelstellingen op het niveau van F2a, die verwijzen naar het aanbieden van zorgactiviteiten

	Onmiddellijk en intensief optreden in geval van crisis	Intensieve kortdurende thuis behandeling (crisis resolution/ crisis interventie) (F2a)	Het aanbieden van minder ingrijpende zorg (in vgl met residentiële opname)	Ondersteuning pat in zijn herstel	Assessment noden
	Algemeen	Interventie binnen de 2 uur			
Leuven, zorgregio			2 imp		
Regio Gent-Eeklo	1 exp				
Noord West-Vl	1 imp		1 imp		
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)		1 exp	1 exp	1 exp	1 exp
Kempen			3 imp		
Hainaut Leuze					
Hainaut Occidental					
Liegeois					
Namur	1 exp		1 exp		
Titeca	1 imp				

De meeste projecten (7/10) hebben doelstellingen geformuleerd die betrekking hebben tot het aanbieden van zorgactiviteiten en ondersteuning aan de patiënt. Doelstellingen zijn voornamelijk expliciet in de documenten opgenomen.

- De helft van de projecten wenst onmiddellijk en intensief op te treden in geval van crisis.
- De helft van de projecten streeft naar het aanbieden van intensieve kortdurende behandeling
- Eén project streeft naar het aanbieden van minder ingrijpende zorg
- Eén project wenst de patiënt te ondersteunen in zijn herstel
- Eén project legt de nadruk op een assessment van de noden van de patiënt. Dit project wenst hiervoor gebruik te maken van specifieke instrumenten.

Doelstellingen die verwijzen naar aanbieden evaluatie, reductie residentiële opnames, reductie opnameduur

Tabel 10: doelstellingen op het niveau van F2a, die verwijzen naar aanbieden evaluatie, reductie residentiële opnames, reductie opnameduur

	Reductie aantal residentiële opnames			Reductie residentiële opnameduur (in geval van crisis)
	Algemeen	Reductie heropnames na crisisopname	dwangopnames	
Leuven, zorgregio Tervuren		1 exp		
Regio Gent-Eeklo		1 exp		1 exp
Noord West-Vl		1 imp	1 imp	
Regio Zuid-West & West Limburg (Relling)	1 exp 1 imp			1 exp 1 imp
Kempen				
Hainaut Leuze	1 imp			
Hainaut Occidental				
Liegeois				
Namur	1 exp			
Titeca				

De meerderheid van de projecten (6/10) streeft naar een reductie van het aantal residentiële opnames en een reductie van de opnameduur.

Reductie aantal residentiële opnames:

- 3 projecten streven naar een algemene reductie van het aantal residentiële opnames.
- 3 projecten zijn hierbij meer specifiek:
 - 3 projecten leggen de nadruk op een reductie van heropnames na crisisopname.
 - 1 project streeft in het bijzonder naar een reductie van het aantal dwangopnames.

Reductie opnameduur:

- 3 projecten streven kortdurende opnames in geval van crisis.

iv. Doelstellingen kernfunctie F2b

Doelstellingen die verwijzen naar organisatie van zorg

Tabel 11: doelstellingen op het niveau van F2b, die verwijzen naar organisatie van zorg

	Doorverwijzing patiënt naar aangepaste zorg		Verbetering continuïteit van zorg	Verbetering toegankelijkheid van zorg
	Algemeen	naar residentieel aanbod, indien zorg door mobiel team ontoereikend is		
Leuven, zorgregio Tervuren			1 impliciet	
Regio Gent-Eeklo				
Noord West-Vl			1 imp	

Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)		1 exp		
Kempen				
Hainaut Leuze			1 imp	1 imp
Hainaut Occidental				1 imp
Liegeois				
Namur			2 exp, 1 imp	
Titeca				

De meerderheid van de projecten (6/10) heeft doelstellingen opgenomen die betrekking hebben tot organisatie van zorg. Doelstellingen zijn voornamelijk impliciet in de documenten opgenomen.

- Eén project streeft, indien de zorg die aanboden wordt door het behandelteam ontoereikend is, naar een doorverwijzing van de patiënt naar een residentiële zorgvorm.
- Vier projecten stellen het streven naar betere zorgcontinuïteit als doelstelling voorop.
- Twee projecten streven naar een verbeterde toegankelijkheid van zorg.

Doelstellingen die verwijzen naar uitbouw van nieuwe zorgvormen, nieuwe structuren

Tabel 12: doelstellingen op het niveau van F2b, die verwijzen naar organisatie van zorg

	Uitbouw mobiele teams in thuisomgeving		Integratie van bestaande initiatieven in nieuwe zorgvorm
		Aantal teams	
Leuven, zorgregio Tervuren	1 impliciet	6	
Regio Gent-Eeklo	1 exp	3	
Noord West-Vl	1 imp	5	
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)	1 exp	1	
Kempen	1 imp	1	
Hainaut Leuze	1 imp	1	
Hainaut Occidental	1 imp	1	1 imp
Liegeois	1 imp	1	
Namur	1 imp	1	
Titeca	1 imp	1	

Alle projecten stellen de uitbouw van mobiele teams in thuisomgeving als doelstelling voorop. Het aantal teams dat de projecten wensen uit te bouwen is variabel:

- De meeste projecten (7/10) wensen in de regio 1 F2b team uit te bouwen.
 - Overige projecten: Project Leuven-Tervuren: 6 teams; Project noord West-Vlaanderen: 5 teams; Project Gent-Eeklo: 3 teams

Eén project wenst bijkomend bestaande initiatieven in deze nieuwe zorgvorm integreren.

Doelstellingen die verwijzen naar een reductie van het aantal residentiële opnames en opnameduur

Tabel 13: doelstellingen op het niveau van F2b, die verwijzen naar een reductie van het aantal residentiële opnames en opnameduur

	Reductie residentiële opnames en opnameduur					
	Reductie drop out/ reductie aantal pat die voortijdig de zorg beëindigen	Reductie aantal zorgwekkende zorgmijders	Reductie aantal residentiële opnames/ voorkomen van residentiële opname		Reductie opnameduur	Bed-op-recept principe
			Algemeen	crisisopnames		
Leuven, zorgregio Tervuren					1 impliciet	1 impliciet
Regio Gent-Eeklo						
Noord West-Vl						
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)	1 exp	1 exp	2 exp	1 imp	1 imp	
Kempen						
Hainaut Leuze			1 imp			

Hainaut Occidental						
Liegeois			1 imp			
Namur			1 exp			
Titeca			1 imp		1 imp	

De meerderheid van de projecten (6/10) streeft binnen kernfunctie F2b naar een reductie het aantal opnames en een reductie van de opnameduur.

- De helft van de projecten stelt een reductie en het voorkomen van residentiële opnames als doelstelling voorop.
- Twee projecten leggen de nadruk op een reductie van de opnameduur.
- Eén project legt het accent op de uitbouw van het bed-op-recept principe.

Twee projecten wensen een bijzondere aandacht te besteden aan de doelgroep zorgwekkende zorgmijders en streven bijkomend naar een reductie van het aantal patiënten dat vroegtijdig het zorgcircuit verlaat.

Doelstellingen die verwijzen naar het zorgaanbod en het aanbieden van zorgactiviteiten

Tabel 14: doelstellingen op het niveau van F2b, die verwijzen naar het zorgaanbod en het aanbieden van zorgactiviteiten

	Zorgconcepten (type zorg, zorgaanbod)			Aanbieden van zorgactiviteiten			
	Vraaggestuurde zorg	Zorg aangepast aan noden en behoeften van de patiënt	Bemoeizorg	Aanbieden van integraal en generalistisch aanbod	Aanbieden psychosociale rehabilitatie	Crisisinterventie in geval van acute crisis (tijdelijke intensifiëring van zorg)	Aanbieden van langdurige zorg, langdurige interventie
Leuven, zorgregio Tervuren							
Regio Gent-Eeklo					1 exp	2 exp	
Noord West-Vl						2 imp	
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)	1 exp	1 exp	1 exp	1 exp		1 exp	
Kempen							
Hainaut Leuze							
Hainaut Occidental							
Liegeois							
Namur			1 exp				1 exp
Titeca							

Een beperkt aantal projecten (2/10) verwijst naar de algemene zorgconcepten vraaggestuurde zorg, zorg aangepast aan noden en behoeften patiënt en bemoeizorg of assertive outreaching.

Een beperkt aantal projecten (4/10) verwijst naar het aanbieden van zorgactiviteiten.

- Eén project verwijst naar het aanbieden van integraal en generalistisch aanbod
- Eén project verwijst naar het aanbieden van psychosociale rehabilitatie
- Drie projecten verwijzen naar het aanbieden van crisisinterventie in geval van een acute crisis
- Eén project verwijst naar het aanbieden van langdurige zorg

Doelstellingen die verwijzen naar samenwerking, adviesverstrekking

Tabel 15: doelstellingen op het niveau van F2b, die verwijzen naar samenwerking, adviesverstrekking

	Aanbieden ondersteunend kader personeel	Samenwerking		
	Consultfunctie, advies functie 1 ^e lijn voorzieningen	Intersectorale samenwerking		Inter-organisatorische samenwerking
			Met partners 1 ^e lijn, welzijn en wonen	Samenwerking tussen thuiszorgdiensten en psychiatrische ziekenhuizen
Leuven, zorgregio Tervuren				
Regio Gent-Eeklo	1 exp	1 exp		
Noord West-Vl			1 imp	
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)				
Kempen				
Hainaut Leuze				
Hainaut Occidental				
Liegeois				1 imp
Namur				
Titeca				

Slechts één project legt binnen deelfunctie 2b de nadruk op het aanbieden van een ondersteunend kader aan personeelsleden. Het project Gent-Eeklo wenst een consultfunctie uit te bouwen voor 1^e lijnvoorzieningen. Een beperkt aantal projecten (3/10) heeft doelstellingen opgenomen die verwijzen naar samenwerking.

- Twee projecten verwijzen naar een inter-sectorale samenwerking
 - Eén project streeft naar de uitbouw van een intersectorale samenwerking. De type sectoren zijn niet bepaald.
 - Eén project legt de nadruk op de uitbouw van samenwerking met partners uit de 1^e lijn, sector wonen en welzijn.
- Eén project verwijst naar een inter-organisatorische samenwerking. Namelijk een samenwerking tussen psychiatrische ziekenhuizen en thuiszorgdiensten.

18.3 Doelstellingen kernfunctie 3

De meeste projecten (8/10) hebben doelstellingen opgenomen die specifiek betrekking hebben tot kernfunctie 3. De projecten Kempen en Titeca hebben geen doelstellingen opgenomen. Het project Kempen geeft aan dat het huidige aanbod met betrekking tot rehabilitatie reeds voldoende uitgebouwd is.

Doelstellingen die verwijzen naar het zorgaanbod, uitbouw van nieuwe zorgvormen en procedures

Tabel 16: doelstellingen op niveau van F3, die verwijzen naar het zorgaanbod, uitbouw van nieuwe zorgvormen en procedures

	Afstemming binnen bestaande aanbod		Integratie van bestaande initiatieven in nieuw zorgmodel		Uitbouw nieuwe initiatieven					
	Afstemming bestaand programma's rond herstel en sociale inclusie	Afstemming aanbod psychiatrische en reguliere thuiszorg		Initiatieven uit niet-professionele sector	Uitbouw programma's/ initiatieven rond herstel en sociale inclusie (rehabilitatie)	Uitbouw van initiatieven die een dagbesteding en dag structuur aanbieden	Uitbouw van een rehabilitatie team (overkoepelen d F2b, F3, F5a team)	Uitbouw van een psychosociaal rehabilitatiecentrum	Centrum psychosociale permanentie	Laagdrempelig contactpunt
Leuven, zorgregio Tervuren							2 imp			
Regio Gent-Eeklo	2 exp				1 exp					
Noord West-Vl					1 imp					
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)		1 exp		1 exp						1 exp
Kempen										
Hainaut Leuze						1 exp				
Hainaut Occidental									1 imp	
Liegeois			1 imp							
Namur								1 imp		
Titeca										

De meeste projecten (7/10) hebben doelstellingen opgenomen die betrekking hebben tot het zorgaanbod en de uitbouw van nieuwe zorgvormen.

- Twee projecten streven naar een betere afstemming van het aanbod. De projecten verwijzen naar een afstemming tussen programma's herstel en sociale inclusie en een afstemming tussen het psychiatrische thuiszorgdiensten en reguliere thuiszorgdiensten.
- Twee projecten leggen de nadruk op de integratie van bestaande initiatieven in het nieuw zorgmodel.
- De meerderheid van de projecten (6/10) legt de nadruk op de uitbouw van nieuwe initiatieven en zorgvormen.
 - Twee projecten streven naar een uitbouw van programma's rond herstel en sociale inclusie.
 - Eén project wenst initiatieven dagbesteding uit te bouwen. Deze initiatieven worden niet nader bepaald.

- Eén project wenst een psychosociaal rehabilitatiecentrum uit te bouwen.
- Eén project wenst een centrum voor psychosociale permanentie uit te bouwen.
- Eén project wenst een laagdrempelig contactpunt uit te bouwen.

Doelstellingen die verwijzen naar organisatie van zorg

Tabel 17: doelstellingen op niveau van F3, die verwijzen naar zorgaanbod, coördinatie en toegankelijkheid van zorg

	Gecoördineerd zorgaanbod	Toegankelijkheid van zorg	
		Laagdrempelig zorgaanbod	Reductie wachtlijsten
Leuven, zorgregio Tervuren			
Regio Gent-Eeklo			
Noord West-Vl			
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)	1 exp	1 exp	1 exp
Kempen			
Hainaut Leuze			
Hainaut Occidental			
Liegeois			
Namur			
Titeca			

Een beperkt aantal projecten (1/10) heeft doelstellingen opgenomen die verwijzen naar organisatie van zorg.

- Het project Reling streeft naar een gecoördineerd zorgaanbod, laagdrempelig zorgaanbod en naar een reductie van wachtlijsten.

Doelstellingen die verwijzen naar algemene zorgconcepten en het aanbieden van zorg

Tabel 18: doelstellingen op niveau van F3, die verwijzen naar aanbieden van ondersteuning

	Algemene zorgconcepten			Aanbieden zorgactiviteiten en ondersteuning			
	Zorg in thuisomgeving patiënt	Zorg op maat	Zorg aangepast aan noden pat	Ondersteuning in herstelproces, rehabilitatieproces	Ondersteuning, begeleiding in verschillende levensdomeinen	Deelname aan sociale integratie van de patiënt	Ondersteuning op vlak van huisvesting en tewerkstelling
Leuven, zorgregio Tervuren							
Regio Gent-Eeklo							
Noord West-Vl		1 imp		2 imp	1 imp		
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)			1 exp				
Kempen	Geen doelstellingen: reeds goed uitbouw aanbod rehabilitatie						
Hainaut Leuze						1 exp	
Hainaut Occidental							
Liegeois							
Namur	1 exp			1 exp			1 exp
Titeca							

Een beperkt aantal projecten (3/10) verwijst naar algemene zorgconcepten: zorg in thuisomgeving patiënt, zorg op maat en zorg aangepast aan de noden van de patiënt.

Een beperkt aantal projecten (4/10) heeft doelstellingen opgenomen die verwijzen naar het aanbieden van zorg aan de patiënt. De volgende type zorgactiviteiten worden aangegeven:

- Ondersteuning in herstelproces, rehabilitatieproces
- Deelname aan sociale integratie van de patiënt
- Ondersteuning, begeleiding in verschillende levensdomeinen
- Ondersteuning op vlak van huisvesting en tewerkstelling

Doelstellingen die verwijzen naar het aanbieden van een ondersteunende kader- Deskundigheidsbevordering

Tabel 19: doelstellingen op niveau van F3, die verwijzen naar het aanbieden van een ondersteunend kader

	Deskundigheidsbevordering	Samenwerking
	Outreaching naar belendende sectoren	Uitbouw samenwerkingsverbanden met werk ondersteunende organisaties
Leuven, zorgregio Tervuren		
Regio Gent-Eeklo		
Noord West-Vl	1 imp	
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)		
Kempen		
Hainaut Leuze		1 exp
Hainaut Occidental		
Liegeois		
Namur		
Titeca		

Projecten verwijzen in beperkte mate naar doelstellingen die betrekking hebben tot samenwerking.

- Slechts één project streeft naar de uitbouw van samenwerkingsverbanden met werk ondersteunende organisaties.

Ten slotte verwijst slechts 1 project naar het aanbieden van een ondersteunend kader aan personeelsleden. Het project noord West-Vlaanderen wenst outreachend te werken naar belendende sectoren.

18.4 Doelstellingen kernfunctie F4

Doelstellingen die verwijzen naar zorgaanbod en uitbouw nieuwe zorgvormen

Tabel 20: doelstellingen op niveau F4 die verwijzen naar organisatie ambulante en residentieel zorgaanbod (uitbouw, intensifiëring, heroriëntatie zorgaanbod)

	AMBULANT	PARTIELE DAGHOSPITALISATIE	RESIDENTIEEL				
	Intensifiëring ambulante zorgprogramma's voor specifieke doelgroepen	Verdere uitbouw partiële daghospitalisatie	Intensifiëring residentiële zorgprogramma's voor specifiek doelgroepen	Intensifiëring residentieel aanbod		Uitbouw residentieel zorgaanbod	
				Algemeen	Intensifiëring psychiatrische intensieve zorgafdelingen of behandelunits (PICU)	Algemeen	Uitbouw van psychiatrische crisisunits, acute zorg
Leuven, zorgregio Tervuren	1 impliciet		2 impliciet				
Regio Gent-Eeklo	1 exp		1 exp				
Noord West-Vl					2 imp		
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)				1 exp	1 exp		1 exp
Kempen		2 imp			1 imp		
Hainaut Leuze							
Hainaut Occidental				1 imp			
Liegeois			1 imp	1 imp	1 imp		
Namur				1 imp			
Titeca							

De meeste projecten hebben doelstellingen opgenomen die betrekking hebben tot het zorgaanbod en de uitbouw van nieuwe zorgvormen.

Projecten geven een verschillende invulling aan kernfunctie 4:

- Twee projecten oriënteren zich zowel op het ambulant als op het residentieel aanbod.
- Eén project oriënteert zich op daghospitalisatie en het residentieel aanbod.
- De helft van de projecten oriënteert zich enkel op het residentieel aanbod.

Projecten trachten binnen kernfunctie 4 voornamelijk het residentiële zorgaanbod te intensifiëren. Eén project streeft naar een uitbouw van crisisunits.

Projecten geven met betrekking tot het ambulante aanbod de volgende doelstellingen aan:

- Twee projecten beogen een intensifiëring van ambulante zorgprogramma voor specifieke doelgroepen.
- Eén project legt de nadruk op de uitbouw van een partiële daghospitalisatie.

Projecten geven met betrekking tot het residentiële aanbod de volgende doelstellingen aan:

- Vier projecten streven naar een algemene intensifiëring van het zorgaanbod.
- Drie projecten leggen de nadruk op een intensifiëring van residentiële zorgprogramma's voor bepaalde doelgroepen.
- Eén project legt de nadruk op de uitbouw van nieuwe psychiatrische crisisunits.

Doelstellingen die verwijzen naar zorgorganisatie en zorgprocessen

Tabel 21: doelstellingen op niveau F4 die verwijzen naar organisatie van zorg en zorgprocessen

	Toegankelijkheid van zorg (F4b)	Continuïteit van zorg verzekeren	Doorverwijzing patiënt naar aangepaste zorg			Uitbouw van procedures
	PICU: 24/24		Algemeen	Indien mogelijk: patiënt zo veel mogelijk ambulant begeleiden (poliklinisch, daghospitaal)	Snelle in- en uitstroom pat	Procedures voor opname en opvolging patiënt
Leuven, zorgregio Tervuren						
Regio Gent-Eeklo						
Noord West-Vl	1 imp				1 imp	
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)				1 exp		
Kempen						
Hainaut Leuze		1 exp	2 exp			
Hainaut Occidental						1 imp
Liegeois						
Namur						
Titeca						

Een beperkt aantal projecten (4/10) heeft doelstellingen opgenomen die verwijzen naar organisatie van zorg en zorgprocessen.

- 1 project legt de nadruk op toegankelijkheid van zorg en dit 24u/24u
- 1 project streeft naar een betere continuïteit van zorg
- 3 projecten streven naar een betere doorverwijzing en een snellere in- en uitstroom van de patiënt

Bijkomend wenst 1 project procedures uit te bouwen voor opname en opvolging van de patiënt.

Doelstellingen die verwijzen naar het aanbieden van zorg

Tabel 22: doelstellingen op niveau F4 die verwijzen naar aanbieden van zorg

	Aanbieden van zorg/ AMBULANT	Aanbieden van zorg/ RESIDENTIEEL
--	---------------------------------	----------------------------------

		Aanbieden van gespecialiseerde residentiële zorg	Crisisinterventie (F4b)	Voorbereiden van de patiënt op ontslag. Aanbieden van een aangepaste zorgomkadering	Aanbieden van ondersteuning bij overgang van residentiële zorg naar ambulante zorg
Leuven, zorgregio Tervuren					
Regio Gent-Eeklo					
Noord West-Vl		1 imp			
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)					
Kempen			1 imp		
Hainaut Leuze				1 exp	
Hainaut Occidental					
Liegeois					
Namur		1 imp			1 imp
Titeca					

Een beperkt aantal projecten (4/10) hebben doelstellingen opgenomen die verwijzen naar residentiële zorgactiviteiten. De volgende type activiteiten worden door de projecten aangegeven:

- Aanbieden van gespecialiseerde residentiële zorg; Aanbieden van crisisinterventie
- Voorbereiden van de patiënt op ontslag, aanbieden van een aangepaste zorgomkadering aan patiënt
- Aanbieden van ondersteuning bij overgang van residentiële zorg naar ambulante zorg

Doelstellingen die verwijzen naar opnamebeleid, reductie aantal residentiële opnames, reductie residentiële opnameduur

Tabel 23: Doelstellingen op het niveau van F4 die verwijzen naar opnamebeleid, reductie aantal residentiële opnames, reductie opnameduur

	Reductie aantal residentiële opnames	Reductie opnameduur			Bewaken van opnameduur (ontslag-management)	Uitbouw functie bed-op-recept principe
		Algemeen	i.f.v. symptoomreductie, 'harmreductie' en stabilisatie van de klinische toestand	In geval van crisis		
Leuven, zorgregio Tervuren						1 imp
Regio Gent-Eeklo		2 exp				
Noord West-Vl		1 imp	1 imp	1 imp		
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)		1 imp			1 exp	1 exp
Kempen	1 imp					
Hainaut Leuze	1 exp					
Hainaut Occidental						
Liegeois						
Namur						1 exp
Titeca						

Een meerderheid van de projecten (6/10) streeft naar een reductie van het aantal residentiële opnames en een reductie van de opnameduur.

- Twee projecten streven naar een reductie van het aantal residentiële opnames
- Drie projecten streven, in geval van crisis, naar een reductie van de algemene opnameduur
 - Eén project legt nadruk op het ontslagmanagement (bewaking van opnameduur)
- Drie projecten wensen de functie bed-op-recept principe uit te bouwen.

Doelstellingen die verwijzen naar samenwerking

Projecten geven geen doelstellingen aan die betrekking tot samenwerking.

Doelstellingen die verwijzen naar beleid

Eén project verwijst bijkomend naar het financieel beleid. Het project Hainaut Leuze wenst een financiële ondersteuning aanbieden aan humanitaire organisaties met als doel het aantal heropnames te reduceren.

18.5 Doelstellingen kernfunctie F5

De meeste projecten (9/10) hebben in de documenten doelstellingen opgenomen hebben die betrekking hebben tot kernfunctie 5. Het project Titeca heeft geen doelstellingen opgenomen.

Doelstellingen die verwijzen naar zorgaanbod en uitbouw van zorgvormen

Tabel 26 A: Doelstellingen op het niveau van F5 die verwijzen naar het zorgaanbod/maatschappelijk geïntegreerde woonvormen

	Maatschappelijk geïntegreerde woonvormen (BW)					
	Uitbouw capaciteit woonvormen	Uitbouw van een outreaching team	Intensifiëring mobiel team FOR K)	Differentiatie maatschappelijk geïntegreerde woonvormen		Afstemming tussen woonvormen
					Woonvormen met aanbod getrapte zorg	
Leuven, zorgregio Tervuren						
Regio Gent-Eeklo	1 exp			2 exp		
Noord West-Vl	1 imp			1 imp	1 imp	1 imp
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)				1 exp		
Kempen						
Hainaut Leuze						
Hainaut Occidental	1 imp		1 imp	1 imp		
Liegeois	1 exp					
Namur		1 imp				
Titeca						

Tabel 26 B: Doelstellingen op het niveau van F5 die verwijzen naar het zorgaanbod/residentieel geïntegreerde woonvormen

	Residentieel geïntegreerde woonvormen (PVT)		
	Uitbouw PVT	Afstemming tussen woonzorg-vormen (maatschappelijke + residentiële)	Differentiatie woonvormen
		Algemeen	
Leuven, zorgregio Tervuren	1 imp		
Regio Gent-Eeklo			
Noord West-Vl		2 imp	1 imp
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)		1 exp	
Kempen			
Hainaut Leuze			
Hainaut Occidental	1 imp		1 imp
Liegeois	1 exp		
Namur			
Titeca			

De projecten leggen binnen kernfunctie 5 voornamelijk de nadruk op maatschappelijk geïntegreerde woonvormen (o.a. beschut wonen diensten, beschermd wonen diensten) en in mindere mate op residentieel geïntegreerde woonvormen (o.a. psychiatrische verzorgingstehuizen).

Projecten hebben met betrekking tot maatschappelijke geïntegreerde woonvormen de volgende doelstellingen aangegeven:

- Vier projecten leggen de nadruk op de uitbouw van maatschappelijk geïntegreerde woonvormen
- Eén project wenst een outreaching team uit te bouwen, één project wenst een outreaching team (FOR K) te intensifiëren
- Bij vier projecten gaat de aandacht uit naar een verdere differentiatie van maatschappelijke geïntegreerde woonvormen
 - Eén project legt de nadruk op woonvormen met een getrappt zorgmodel
- Eén project legt bijkomend de nadruk op afstemming tussen woonvormen.

Projecten hebben met betrekking tot residentieel geïntegreerde woonvormen de volgende doelstellingen aangegeven:

- Drie projecten wensen de capaciteit aan PVT plaatsen uit te bouwen.
- Twee projecten leggen de nadruk op het zoeken naar een afstemming tussen maatschappelijke en residentiële geïntegreerde woonvormen.
- Twee projecten leggen daarnaast de nadruk op een differentiatie van woonvormen.

Doelstellingen die verwijzen naar organisatie van zorg, zorgprocessen

Tabel 27 A: Doelstellingen op het niveau van F5 die verwijzen naar organisatie van zorg, zorgprocessen

	Uitbouw van procedures		Doorverwijzing pat			Coördinatie van zorg		Continuïteit van zorg	Kwaliteit van zorg/ woonbeleid
	Uitbouw procedure: faciliteren van het vinden van een woonst	Procedures doorverwijzing pat: uitbouw gecentraliseerd aanmeldingssysteem	Doorstroom, doorverwijzing faciliteren		Doorverwijzing naar minder intensieve woonvormen	Vorm geven aan individuele rehabilitatieproces als onderdeel van het begeleidingsplan	Hanteren principes stepped care		Verbetering woonkwaliteit
			Algemeen	Van F4 naar F5					
Leuven, zorgregio Tervuren									
Regio Gent-Eeklo									
Noord West-Vl	1 imp		1 imp						1 imp
Regio Zuid-West &					1 exp	1 exp	1 exp		

West Limburg (Reling)									
Kempen		2 imp							
Hainaut Leuze			1 exp					1 exp	
Hainaut Occidental									
Liegeois									
Namur				1 exp					
Titeca									

De helft van de projecten verwijst naar doelstellingen in kader van organisatie van zorg en zorgprocessen.

- Twee projecten verwijzen naar de uitbouw van procedures:
 - Uitbouw van procedures ter facilitering van het vinden van een woonst
 - Uitbouw van procedures voor doorverwijzing patiënt (gecentraliseerd aanmeldingssysteem)
- Vier projecten leggen de nadruk op doorverwijzing van de patiënt. Hierbij wordt er onder andere een doorstroming naar minder intensieve woonvormen een doorstroming van functie 4 naar 5 beoogd.
- Twee projecten verwijzen naar zorgcoördinatie.
 - Eén project wenst een individueel begeleidingsplan op te stellen voor de patiënt (individueel rehabilitatieproces) en wenst bijkomend de principes van getrapte zorg te hanteren.
- Eén project verwijst naar een algemene continuïteit van zorg.
- Ten slotte verwijst één project verwijst naar een het woonbeleid waarbij er getracht wordt de woonkwaliteit te verbeteren.

Tabel 27 B Doelstellingen op het niveau van F5 die verwijzen naar organisatie van zorg, zorgprocessen

	Toegankelijkheid zorg			
	Algemeen: betere toegankelijkheid van aangepaste woonvormen	Financiële toegankelijkheid van woonvormen	Geografische bereikbaarheid van woonvormen	Reductie wachtlijsten
Leuven, zorgregio Tervuren				
Regio Gent-Eeklo				
Noord West-Vl		3 imp	1 imp	
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)				1 exp
Kempen				
Hainaut Leuze	1 exp			
Hainaut Occidental	1 imp			
Liegeois				
Namur				
Titeca				

Daarnaast verwijst een beperkt aantal projecten (4/10) naar zorgprocessen.

- Twee projecten streven naar betere toegankelijkheid van aangepaste woonvormen.

- Twee projecten zijn hierbij meer specifiek. De projecten verwijzen naar een betere financiële toegankelijkheid van zorg, betere geografisch bereikbaarheid van zorg en een reductie van de wachtlijsten.

Doelstellingen die verwijzen naar aanbieden van zorg, ondersteuning

Tabel 29: Doelstellingen op het niveau van F5 die verwijzen naar aanbieden van zorg, ondersteuning (woonondersteuning)

	Noodopvang in respijtwoning	Aanbieden van ondersteuning bij veranderende levensomstandigheden	Aanbieden van ondersteuning patiënt bij het zoeken naar de juiste woonvorm
Leuven, zorgregio Tervuren			
Regio Gent-Eeklo			
Noord West-Vl			
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)	1 exp		
Kempen			
Hainaut Leuze			1 exp
Hainaut Occidental			
Liegeois			
Namur		1 exp	
Titeca			

Een beperkt aantal projecten (2/10) verwijst naar het aanbieden van activiteiten en ondersteuning. De volgende type activiteiten worden aangegeven:

- Aanbieden van noodopvang in respijtwoning
- Aanbieden van ondersteuning bij veranderende levensomstandigheden
- Aanbieden van ondersteuning patiënt bij het zoeken naar de juiste woonvorm

Doelstellingen die verwijzen naar samenwerking

Tabel 30: Doelstellingen op het niveau van F5 die verwijzen naar samenwerking

	Samenwerking					Uitbouw structuren ter ondersteuning van samenwerking
	Afstemming/ samenwerking met overige kernfuncties			Intersectorale samenwerking	Samenwerking tussen partners binnen functie 5 uit sector wonen (amb+res)	Samenwerkings-platform per subregio
		Functie 1b en 5	Functie 2b, 3 en 5			
Leuven, zorgregio Tervuren	1 imp					
Regio Gent-Eeklo						
Noord West-Vl		1 imp	2 imp	1 imp	2 imp	2 imp
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)						

Kempen					3 imp	
Hainaut Leuze						
Hainaut Occidental						
Liegeois						
Namur						
Titeca						

Een beperkt aantal projecten (3/10) heeft doelstellingen opgenomen die verwijzen naar samenwerking en overleg.

- Door twee projecten wordt een samenwerking beoogd met de overige kernfuncties
 - Meer specifiek wordt er verwezen naar een samenwerking tussen F5 en F1b enerzijds en F5 en F2-3-5 anderzijds.
- Eén project legt de nadruk op een intersectorale samenwerking. De type sectoren zijn niet nader bepaald.
- Twee projecten streven naar een samenwerking tussen ambulante en residentiële partners binnen kernfunctie 5.

Ten slotte wenst één project ter ondersteuning van de samenwerking samenwerkingsplatforms op subregionaal niveau uit te bouwen.

19. Doelstellingen op hulpverlenersniveau, functie overstijgend

De meeste projecten (9/10) hebben functie overstijgende doelstellingen in de documenten opgenomen die verwijzen naar het niveau van de individuele hulpverleners.

- Het project Namen heeft geen doelstellingen opgenomen die functie overstijgend zijn. Doelstellingen hebben specifiek betrekking tot de verschillende kernfuncties, namelijk kernfuncties 1 en 2a.

Doelstellingen zijn beperkt in aantal vertegenwoordigd. Inhoudelijk verwijzen de doelstellingen naar samenwerking tussen hulpverleners, informatie overdracht, opleiding en vorming van hulpverleners, tevredenheid en betrokkenheid van hulpverleners.

Doelstellingen die verwijzen naar het aanbieden van een ondersteunend kader (adviesverstrekking, deskundigheidsbevordering, vorming en kennis uitbouw)

Tabel 1: Functie overschrijdende doelstellingen op hulpverlenersniveau die verwijzen naar het aanbieden van een ondersteunende kader

	Advies/ ondersteuning		Vorming & training		Kennis en expertise	
	Outreaching begeleiding Advies, ondersteuning HV uit belendende sectoren (GGZ, cultureel, sociaal)	Outreaching begeleiding Advies, ondersteuning partners 1 ^e lijn	Voorzien opleiding en vorming personeel in het algemeen (stages, vormingssessies, opleiding)	Uitwerking VTO beleid	Over mogelijke steunbronnen onmiddellijke omgeving pat	kennis om de signalen te herkennen en die op een mogelijke terugval duiden
Leuven, zorgregio Tervuren			1 exp			
Regio Gent-Eeklo	1 exp		1 exp			
Noord West-Vl					1 exp	
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)			1 exp	1 exp		1 exp
Kempen		2 exp	1 exp			
Hainaut Leuze	1 exp					
Hainaut Occidental						
Liegeois						
Namur						
Titeca						

Ondersteuning aan hulpverleners, opleiding en vorming

De helft van de projecten heeft doelstellingen in de documenten opgenomen die betrekking hebben tot het aanbieden van ondersteuning en vorming aan hulpverleners. Doelstellingen zijn expliciet in de documenten opgenomen.

- Een beperkt aantal projecten (3/10) wenst een outreachende ondersteuning aan te bieden aan hulpverleners.
 - Twee projecten richten zich op hulpverleners uit belendende sectoren
 - 1 project richt zich op hulpverleners uit de 1^e lijn.

- Vier projecten leggen de nadruk op het aanbieden van vorming en training aan hulpverleners. De projecten wensen stages en vormingssessies uit te werken.

Uitbouw kennis en expertise

- Twee projecten leggen de nadruk op de uitbouw van kennis en expertise in het netwerk omtrent de volgende items:
 - Kennis over mogelijke steunbronnen in de onmiddellijke omgeving van de patiënt
 - Kennis omtrent de herkenning van signalen die op een mogelijke terugval van de geestelijke gezondheidstoestand van de patiënt duiden.

Doelstellingen die verwijzen naar samenwerking

Tabel 2: Functie overschrijdende doelstellingen op hulpverlenersniveau die verwijzen naar samenwerking en informatie verstrekking

	Samenwerking				Ondersteuning voor samenwerking	Verbetering informatie overdracht
	Samenwerking tussen hulpverleners in het algemeen	Samenwerking tussen GGZ partners en partners 1 ^e lijn (o.a. huisartsen)	Samenwerking tussen 1 ^e lijn actoren, niet-GGZ partners, kinderspsychiatrie, gerontopsychiatrie, partners uit culturele sector.	Samenwerking tussen huisartsen en psychiaters	Organisatie van bijeenkomsten, communicatie momenten, overlegmomenten	
Leuven, zorgregio Tervuren						
Regio Gent-Eeklo					1 exp	
Noord West-Vl						2 exp
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)						
Kempen	2 exp	1 exp				
Hainaut Leuze		1 exp				
Hainaut Occidental				1 imp		
Liegeois		1 exp	1 imp			
Namur						
Titeca						1 exp

Samenwerking tussen hulpverleners

De helft van de projecten definieert doelstellingen die betrekking hebben tot samenwerking. Doelstellingen zijn voornamelijk expliciet in de documenten opgenomen en zijn algemeen aangegeven.

Projecten streven naar de uitbouw van samenwerkingsverbanden met diverse type hulpverleners:

- Eén project wenst de samenwerking tussen de hulpverleners te verbeteren. De type hulpverleners worden niet aangegeven.
- Drie projecten wensen een samenwerking uit te bouwen tussen GGZ partners en partners uit de 1^e lijn (o.a. huisartsen)
- Eén project beoogt een verbeterde samenwerking tussen huisartsen en psychiaters
- Eén project verwijst naar een intersectorale samenwerking. In het bijzonder gaat de aandacht uit naar een verbetering van samenwerking tussen 1^e lijn actoren, niet-GGZ sector (o.a. partners uit culturele sector), GGZ-sector (kinderspsychiatrie, gerontopsychiatrie).

Ten slotte legt één project de nadruk op uitbouw van ondersteunende procedures voor samenwerking. Hierbij wordt er verwezen naar de organisatie van bijeenkomsten, communicatie momenten en overlegmomenten.

Informatie overdracht tussen hulpverleners

Slechts een beperkt aantal projecten (2/10) heeft doelstellingen opgenomen die betrekking hebben communicatie en informatiedracht tussen hulpverleners. Doelstellingen zijn expliciet in de documenten opgenomen en algemeen geformuleerd.

- Eén project (noord West-Vlaanderen) streeft naar een verbeterde communicatie en informatie overdracht tussen hulpverleners. Bijkomend gaat de aandacht uit naar het maken van taakafspraken.
- Het project Titeca wenst projecten informatieverstrekking uit te bouwen met als doel de informatie overdracht tussen hulpverleners te verbeteren.

Doelstellingen die verwijzen naar betrokkenheid HV en tevredenheid HV

Tabel 3: Functie overschrijdende doelstellingen op hulpverlenersniveau die verwijzen naar betrokkenheid en tevredenheid hulpverleners

	Betrokkenheid personeel		Verbetering tevredenheid personeel
	Algemeen (hulpverleners zijn niet bepaald)	Betrekken van 1 ^e lijn actoren in het netwerk	Algemeen
Leuven, zorgregio Tervuren	1 exp		1 exp
Regio Gent-Eeklo			
Noord West-Vl			
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)			
Kempen			
Hainaut Leuze			
Hainaut Occidental		1 imp	
Liegeois			
Namur			
Titeca			

Een beperkt aantal projecten (3/10) heeft doelstellingen opgenomen die verwijzen naar betrokkenheid en tevredenheid van hulpverleners. Het betreft in heel algemene termen geformuleerde doelstellingen.

- Twee projecten streven naar een hogere betrokkenheid van hulpverleners.
 - Eén project streeft in het bijzonder naar een hogere betrokkenheid van 1^e lijn partners.
- Eén project streeft naar een bevordering van de tevredenheid van hulpverleners.

20. Doelstellingen op hulpverlenersniveau, per kernfunctie

De meeste projecten hebben doelstellingen opgenomen die verwijzen naar een bepaalde kernfunctie.

- Het project Hainaut Occidental heeft doelstellingen niet verder gespecificeerd per kernfunctie.

b. Doelstelling HV Kernfunctie 1

Doelstellingen die verwijzen naar samenwerking en overleg

Tabel 1: Doelstellingen op hulpverleners niveau, F1, die verwijzen naar samenwerking en overleg

	Samenwerking			Overleg	
	Interdisciplinaire samenwerking	Samenwerking met actoren 1 ^e lijn		Overleg verbeteren met alle betrokkenen	Netwerk overleg en intervisie met actoren thuiszorg en welzijn
		Algemeen	Samenwerking met SEL (In het kader van de geïndiceerde preventie)		
Leuven, zorgregio Tervuren					
Regio Gent-Eeklo					
Noord West-Vl				1 imp	1 imp
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)			1 exp		
Kempen	1 imp	1 imp			
Hainaut Leuze					
Hainaut Occidental					
Liegeois				2 imp	
Namur					
Titeca					

Samenwerking

Een beperkt aantal projecten (3/10) heeft met betrekking tot kernfunctie 1 doelstellingen opgenomen die verwijzen naar samenwerking. Doelstellingen zijn voornamelijk impliciet opgenomen en in algemene termen aangegeven.

Door de projecten wordt een samenwerking tussen de volgende leden nagestreefd:

- 1 project verwijst naar een interdisciplinaire samenwerking. De type actoren zijn verder niet aangegeven.
- 2 projecten verwijzen naar een samenwerking met actoren uit de 1^e lijn.
 - 1 project legt in het bijzonder de nadruk op een samenwerking met SEL (n het kader van de geïndiceerde preventie)

- 1 project verwijst naar een samenwerking tussen psychiaters en huisartsen en dit in kader van vorming en opleiding.

Overleg

Eén project legt de nadruk op overleg tussen hulpverleners tussen alle betrokkenen leden en in het bijzonder met actoren thuiszorg en welzijn. Dit project wenst intervisievergaderingen organiseren.

Doelstellingen die verwijzen naar het aanbieden van een ondersteunend kader

Tabel 2: Doelstellingen op hulpverleners niveau, F1, die verwijzen naar het aanbieden van een ondersteunend kader (overleg, vorming en kennis uitbouw)

	Opleiding en vorming					Kennis en expertise
	Training hulpverleners	Vorming 1 ^e lijn	Vorming huisartsen en specialisten	Vorming van ervaringsdeskundigen	Vorming van huisartsen, thuiszorgdiensten, GGZ voorzieningen, medische huizen	Uitbouw hulpmiddelen ter ontwikkeling expertise
	In kader van gemeenschappelijk gebruik instrument screening	in kader van vroegtijdige herkenning problemen			in kader van opvolging en ondersteuning van volwassenen met complexe aandoeningen	databank met contactgegevens backoffice functie
Leuven, zorgregio Tervuren						
Regio Gent-Eeklo	1 exp					
Noord West-Vl						
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)				1 exp		1 exp
Kempen		3 imp				
Hainaut Leuze						
Hainaut Occidental						
Liegeois			1 imp			
Namur					1 imp	
Titeca						

Opleiding en vorming

De helft van de projecten legt binnen kernfunctie 1 de nadruk op opleiding en vorming van hulpverleners. Projecten oriënteren zich op de volgende type hulpverleners:

- 1 project: Hulpverleners in het algemeen (opleiding in kader van gemeenschappelijk gebruik van screeningsinstrumenten)
- 1 project: 1^e lijn actoren (in kader van vroegdetectie)
- 1 project: huisartsen en specialisten
- 1 project: ervaringsdeskundigen

- 1 project: huisartsen, thuiszorgdiensten, GGZ voorzieningen, medische huizen (in kader van opvolging en ondersteuning van volwassenen met complexe aandoeningen)

Kennis en expertise

Eén project (Reling) legt de nadruk op de uitbouw van hulpmiddelen ter ontwikkeling van expertise. Dit project wenst een databank met contactgegevens van personen uit te bouwen die expertise hebben binnen kernfunctie 1.

Doelstellingen die verwijzen naar het aanbieden van een ondersteunend kader (advies verstrekking en deskundigheidsbevordering)

Tabel 3: Doelstellingen op hulpverleners niveau, F1, die verwijzen naar het aanbieden van een ondersteunend kader (advies verstrekking en deskundigheidsbevordering en outreachende ondersteuning)

	Advies-verstrekking		Deskundigheidsbevordering (outreachend)							
	Advies- verstrekking HV	Advies- verstrekking 1 ^e lijn	Hulpverleners (type leden zijn niet bepaald)	Hulpverleners uit belendende sectoren	preventie werkers	Relevante intermediairen	1 lijn actoren			
			IN KADER VAN Expertise uitbouw, in kader van vroegdetectie	Niet aangegeven	Uitbreiding expertise CGG	Detectie en voorkomen GGZ problemen	Niet aangegeven	detecteren, objectiveren en verwijzen	vroegdetectie, screening en indicatiestelling	Met betrekking tot crisisopvang
Leuven, zorgregio Tervuren							2 imp			
Regio Gent-Eeklo			1 exp				1 exp			
Noord West-Vl				2 imp	1 imp	1 imp		1 imp		
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)									2 exp	
Kempen	1 imp	2 imp								
Hainaut Leuze										1 exp
Hainaut Occidental										
Liegeois										
Namur										
Titeca										

De meerderheid van de projecten (6/10) legt de nadruk op adviesverstrekking, deskundigheidsbevordering en het aanbieden van een outreachende ondersteuning aan 1^e lijn en/of aan belendende sectoren. Doelstellingen zijn voornamelijk impliciet in de documenten opgenomen.

Adviesverstrekking

Eén project legt de nadruk op adviesverstrekking aan hulpverleners en in het bijzonder 1^e lijn actoren.

Deskundigheidsbevordering

Zes projecten wensen door middel van outreaching de expertise uit te breiden van de volgende type actoren:

- 1 project: Hulpverleners in het algemeen (in kader van vroegdetectie)
- 1 project: Hulpverleners uit belendende sectoren
- 1 project: Preventiewerkers (in kader van uitbreiding expertise GGZ)
- 1 project: Relevante intermediairen (in kader van probleemdetectie)
- 5 projecten oriënteren zijn op 1^e lijn actoren (in kader van vroegdetectie, screening en indicatiestelling, doorverwijzing en expertise m.b.t. crisisopvang)

c. Doelstellingen HV niveau, kernfunctie 2

Doelstellingen die verwijzen naar samenwerking

Tabel 1: Doelstellingen op hulpverleners niveau, F2, die verwijzen naar samenwerking

	Samenwerking met 1 ^e lijn	Samenwerking met partners uit residentiële sector	Samenwerking met GGZ partners	Samenwerking tussen referentie persoon en functies + regulier maatschappelijk aanbod (in kader van pat coördinatie) (F2b)	Samenwerking met andere ambulante voorzieningen
Leuven, zorgregio Tervuren					
Regio Gent-Eeklo					
Noord West-Vl					
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)	1 exp		1 exp	1 exp	
Kempen	1 imp	1 imp			
Hainaut Leuze					
Hainaut Occidental					
Liegeois					
Namur					
Titeca	1 imp		1 imp		1 imp

Beperkt aantal projecten (3/10) heeft binnen kernfunctie 2 doelstellingen aangegeven die verwijzen naar samenwerking. Door deze projecten worden de volgende type leden aangegeven:

- 3 projecten: Samenwerking tussen mobiele teams en 1^e lijn (o.a. huisartsen)
- 1 project: Samenwerking tussen mobiele teams en residentiële partners
- 2 projecten: Samenwerking tussen mobiele teams en GGZ-partners
- 1 project: Samenwerking tussen mobiele teams en andere ambulante partners

- 1 project: Samenwerking tussen referentiepersoon en overige functies + reguliere partners (in kader van patiëntencoördinatie)

Doelstellingen die verwijzen naar het aanbieden van een ondersteunend kader (overleg, ondersteuning, vorming)

Tabel 2: Doelstellingen op hulpverleners niveau, F2, die verwijzen naar het aanbieden van een ondersteunend kader

	Adviesverstrekking en ondersteuning	Deskundigheidsbevordering	Vorming & training		
	Advies verstrekking actoren 1 ^e lijn	Deskundigheids-Bevordering hulpverleners	Vorming van personeelsleden Mobiele teams		
			Algemeen	Vorming 1 ^e lijn voor operationele opstart team	Permanente training na opstart teams
Leuven, zorgregio Tervuren					
Regio Gent-Eeklo	1 exp	1 exp			
Noord West-Vl	2 imp			1 imp	1 imp
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)					
Kempen					
Hainaut Leuze					
Hainaut Occidental					
Liegeois					
Namur			1 exp		
Titeca					

Een beperkt aantal projecten (3/10) heeft binnen kernfunctie 2 doelstellingen aangegeven die verwijzen naar ondersteuning en vorming van hulpverleners.

- Bij twee projecten gaat de aandacht uit naar ondersteuning en advisering van actoren uit de 1^e lijn.
- Twee projecten leggen de nadruk op het aanbieden van vorming en training aan hulpverleners die in de mobiele teams opgenomen zijn.

Doelstellingen die verwijzen naar tevredenheid HV en aanstelling nieuwe type HV

Tabel 3: Doelstellingen op hulpverleners niveau, F2, die verwijzen naar tevredenheid HV en aanstelling van nieuwe type HV

	Betrokkenheid van hulpverleners bij het dagelijkse leven van de patiënt	Tevredenheid van hulpverleners (verwijzers)	Voorkomen van burnout bij hulpverleners
Leuven, zorgregio Tervuren		1 exp	
Regio Gent-Eeklo			
Noord West-Vl			
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)			

Kempen			
Hainaut Leuze			
Hainaut Occidental			
Liegeois			
Namur	1 exp		
Titeca			1 imp

Een beperkt aantal projecten (2/10) heeft binnen kernfunctie 2 doelstellingen aangegeven die verwijzen naar het betrekken van hulpverleners en tevredenheid hulpverleners (verwijzers).

Bij het project Titeca gaat de aandacht in het bijzonder uit naar de preventie van burnout bij hulpverleners. Dit project wenst een overlegfunctie op verzoek van derden uit te bouwen met als doel burnout helpen te voorkomen.

d. Doelstellingen HV niveau, kernfunctie 3

Tabel 1: Doelstellingen op hulpverleners niveau, F3

	Samenwerking	Opleiding en vorming personeelsleden	Betrokkenheid hulpverleners
	Samenwerking tussen 1 ^e lijn en niet-GGZ actoren		Bij het nemen van beslissingen met betrekking tot het zorgproces van de patiënt
Leuven, zorgregio Tervuren			
Regio Gent-Eeklo			
Noord West-Vl			
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)	1 exp		
Kempen			
Hainaut Leuze			1 exp
Hainaut Occidental			
Liegeois			
Namur		1 exp	
Titeca			

Een beperkt aantal projecten heeft binnen kernfunctie 3 doelstellingen aangegeven die verwijzen naar het hulpverlenersniveau. Deze doelstellingen zijn heel beperkt in aantal vertegenwoordigd en wijzen naar samenwerking tussen hulpverleners, opleiding hulpverleners en betrokkenheid hulpverleners. Doelstellingen zijn expliciet in de documenten opgenomen

De volgende doelstellingen worden aangegeven:

- 1 project legt nadruk op de uitbouw van samenwerking tussen 1^e lijn en niet-GGZ actoren
- 1 project legt de nadruk op opleiding en vorming van personeelsleden

- 1 project legt de nadruk op een betere betrokkenheid van hulpverleners met betrekking tot het nemen van beslissingen omtrent het zorgproces van de patiënt.

e. Doelstellingen HV niveau, kernfunctie 4

Doelstellingen die verwijzen naar samenwerking

Tabel 1: Doelstellingen op hulpverleners niveau, F4, die verwijzen naar samenwerking

	Samenwerking		Aanbieden ondersteunend kader	Tevredenheid HV
	Samenwerking met F2a, F2b, GGZ partners, Spoeddienst in functie van assessment noden patiënt	Samenwerking met 1 ^e lijn en overige functies (bereiken van zorgmijders)	Vorming begeleider (expertise in begeleiding)	
Leuven, zorgregio Tervuren				
Regio Gent-Eeklo				
Noord West-Vl				1 imp
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)	1 exp	1 exp	2 exp	
Kempen				
Hainaut Leuze				
Hainaut Occidental				
Liegeois				
Namur				
Titeca				

Slechts 2 projecten hebben binnen kernfunctie 4 doelstellingen aangegeven die verwijzen naar het hulpverlenersniveau.

f. Doelstellingen HV niveau, kernfunctie 5

Geen doelstellingen op HV niveau die verwijzen naar kernfunctie 5

21. Doelstellingen op patiënten niveau, functie overstijgend

Alle projecten hebben functie overstijgende doelstellingen opgenomen die betrekking hebben tot de patiënt. Inhoudelijk verwijzen deze doelstellingen naar patiënten uitkomsten, patiëntenrechten.

Bijkomend hebben een aantal projecten doelstellingen geformuleerd die specifiek betrekking hebben tot de familie en omgeving van de patiënt.

Doelstellingen die verwijzen naar patiënten uitkomsten (uitkomstmaten)

Tabel 1: Functie overschrijdende doelstellingen op patiënten niveau die verwijzen naar uitkomstmaten patiënt

	Tevredenheid	Kwaliteit van leven	Maatschappelijke integratie								Psychologisch functioneren	Algemeen welzijn
	Tevredenheid patiënt	Verbetering levenskwaliteit	Maatschappelijke Re-integratie	Herstel	Sociale integratie	Sociale inclusie	Culturele integratie	Economische integratie	Maatschappelijk functioneringsniveau	Autonomie	Geestelijke gezondheid	
Leuven, zorgregio Tervuren	1 imp		1 exp	1 imp		1 imp						
Regio Gent-Eeklo		2 exp		1 exp	1 exp	1 exp					2 exp	
Noord West-Vl		1 exp	1 exp									
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)				2 exp					1 exp			
Kempen		1 exp	1 exp	1 exp								
Hainaut Leuze			2 exp									
Hainaut Occidental		1 imp	1 imp									
Liegeois			1 exp		1 exp							
Namur			1 exp							1 exp		
Titeca				1 exp	2 exp		1 exp	1 exp				1 exp

Alle projecten hebben doelstellingen opgenomen die verwijzen naar uitkomstmaten van de patiënt. De meeste doelstellingen zijn expliciet in de documenten opgenomen, bijkomend zijn ze in heel algemene termen geformuleerd zijn.

Hierbij werden de volgende uitkomstmaten aangegeven:

- Verbetering tevredenheid patiënt
 - Slechts 1 project heeft dit als doelstelling opgenomen
- Verbetering levenskwaliteit patiënt
 - Dit is een uitkomstmaat die door meerdere projecten (4) als doelstelling opgenomen is
- Verbetering maatschappelijke integratie patiënt, re-integratie patiënt.

- Dit is een doelstelling die door alle expliciet aangegeven is. Projecten hanteren hierbij een verschillende terminologie. Er wordt verwezen naar concepten als 'sociale integratie', 'sociale inclusie', 'herstel', 'remissie', 'maatschappelijke re-integratie' en 'verbetering maatschappelijk functioneringsniveau'.
- Het project Titeca is hierin meer specifiek en maakt een bijkomend onderscheid in culturele integratie en economische integratie.
- Projecten maken geen verder onderscheid op basis van de verschillende levensdomeinen (wonen, werken, sociale contacten, ...) van de patiënt.
- Verbetering psychologisch functioneringsniveau patiënt
 - Een opmerkelijke vaststelling is dat slechts een beperkt aantal project (1/10) uitkomstmaten definiëren die verwijzen naar het geestelijk functioneringsniveau van de patiënt.
- Verbetering algemeen welzijn van de patiënt
 - Dit is een uitkomstmaat die door 1 project als doelstelling opgenomen is

Doelstellingen die verwijzen naar zorgcoördinatie en zorgcontinuïteit op patiënten niveau

Tabel 2: Functie overschrijdende doelstellingen op patiënten niveau die verwijzen naar zorgcoördinatie en zorgcontinuïteit

	Verbetering continuïteit van zorg rond de patiënt	Coördinatie van zorg	Zorggebruik patiënt	
		Opstellen van begeleidingsplannen of geïntegreerde zorgplannen (per patiënt)	Patiënt moet meer gebruik maken van ambulante dienstverlening	Voorkomen dat patiënt onnodig gebruik maakt van spoeddienst
Leuven, zorgregio Tervuren				
Regio Gent-Eeklo				
Noord West-Vl	1 exp	1 exp		
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)	2 exp	1 exp		
Kempen		1 exp		
Hainaut Leuze	1 exp			1 exp
Hainaut Occidental				
Liegeois		1 exp		
Namur		1 exp		
Titeca			1 exp	

De meerderheid van de projecten (6/10) legt de nadruk op een betere zorgcoördinatie en zorgcontinuïteit. Doelstellingen zijn algemeen en expliciet in de documenten opgenomen.

- De helft van de project heeft als doelstellingen aangegeven dat voor iedere patiënt een individueel zorgplan zal uitgewerkt worden.

Een beperkt aantal projecten (2/10) heeft doelstellingen opgenomen die betrekking hebben tot het zorggebruik van de patiënt.

- 1 project wenst dat de patiënt meer gebruik zal maken van ambulante dienstverlening
- 1 project wenst te voorkomen dat de patiënt onnodig gebruik maakt van de spoeddienst.

Doelstellingen die verwijzen naar betrokkenheid patiënt in zorg, aanwenden expertise, patiënten rechten

Tabel 3: Functie overschrijdende doelstellingen op patiënten niveau die verwijzen naar betrokkenheid patiënt in zorg, aanwenden expertise, patiënten rechten

	Engagement/betrokkenheid/empowerment					Samenwerking met patiënt	Informatieverstrekking aan patiënt	Rechten patiënt		
	Opname actieve rol patiënt in zorgproces	Centrale plaats patiënt in zorgproces	Betrokkenheid patiënt in zorg	Empowerment patiënt	Patiënt moet inzicht verwerven in problematiek/beperkingen			Keuzevrijheid patiënt in zorg respecteren	Bescherming rechten en waardigheid patiënt	Respecteren van de rechten van de patiënt (in kader van integratie, het aanspraak maken op ambulante voorzieningen)
Leuven, zorgregio Tervuren						1 exp		2 imp		
Regio Gent-Eeklo									1 exp	
Noord West-Vl			1 exp							
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)				1 exp	2 exp					
Kempen	1 exp	1 exp	1 exp							
Hainaut Leuze	1 exp						1 exp			
Hainaut Occidental										
Liegeois								1 exp		
Namur								1 exp		
Titeca							1 exp			1 exp

Bijna de helft (4/10) van de project verwijst naar engagement, empowerment en betrokkenheid van de patiënt in zorg. Deze doelstellingen zijn expliciet in de documenten opgenomen. Er wordt door de projecten verwezen naar:

- Opname actieve rol patiënt in zorgproces
- Centrale plaats patiënt in zorgproces
- Empowerment

Twee projecten beogen een betere informatieverstrekking naar de patiënt.

Slechts 1 project streeft naar een betere samenwerking met de patiënt. Er wordt verwezen naar de uitbouw van een constructieve samenwerking.

De helft van de project verwijst naar het respecteren van de rechten van de patiënt. Dit omvat ondermeer:

- Keuzevrijheid patiënt in zorg respecteren
- Bescherming rechten en waardigheid patiënt
- Respecteren van de rechten van de patiënt (in kader van integratie, het aanspraak maken op ambulante voorzieningen)
- Primering van individuele keuzevrijheid patiënt tegenover keuzevrijheid zorgverstrekker

Doelstellingen die verwijzen naar familie-omgeving /samenwerking, betrokkenheid, aanwenden expertise

Tabel 4: Functie overschrijdende doelstellingen op familiaal niveau die verwijzen naar samenwerking, betrokkenheid, aanwenden expertise

	Samenwerking		Aanwenden expertise	Betrokkenheid		Informatieverstrekking
	Constructieve samenwerking omgeving	Behouden, uitbouwen en herstellen van sociale relaties met belangrijke steunfiguren/ omgeving	Aanwenden expertise fam/omg	Betrokkenheid fam/omg in zorgproces pat	Behouden en herstellen banden met belangrijke steunfiguren/ omgeving	M.b.t. zorgaanbod, de-stigmatisering van psychiatrische aandoeningen en vroegdetectie
Leuven, zorgregio Tervuren			1 imp	1 imp		
Regio Gent-Eeklo						
Noord West-Vl		1 exp		1 exp	1 exp	
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)						
Kempen	1 exp			1 exp		
Hainaut Leuze						1 exp
Hainaut Occidental						
Liegeois						
Namur						
Titeca		1 exp				

Doelstellingen die verwijzen naar familie-omgeving / zorgaanbod, aanbieden van zorg, ondersteuning

Tabel 5: Functie overschrijdende doelstellingen op familiaal niveau die verwijzen naar zorgaanbod, aanbieden van zorg en ondersteuning

	Zorgaanbod		Toegankelijkheid van zorg	Aanbieden van ondersteuning
	Zorg aangepast aan noden familie	Zorg aangepast aan verwachtingen en noden omgeving	Drempels verlagen om op zoek te gaan naar advies, informatie	Ondersteuning mantelzorger/ omgeving
Leuven, zorgregio Tervuren	1 exp			
Regio Gent-Eeklo		2 exp		
Noord West-Vl			1 exp	1 exp
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)				
Kempen				1 exp

Hainaut Leuze				1 exp
Hainaut Occidental				
Liegeois				
Namur				
Titeca				

Doelstellingen die verwijzen naar familie-omgeving / uitkomstmaten familie

1 doelstelling, Project Gent-Eeklo: verbetering van de levenskwaliteit van de omgeving.

22. Doelstellingen op patiënten niveau, per kernfunctie

22.1 Doelstellingen op patiënten niveau, F1

Slechts 2 projecten hebben patiëntgerelateerde doelstellingen opgenomen die betrekking hebben tot kernfunctie 1.

Tabel 1: Doelstellingen op patiënten niveau, F1

	Uitkomstmaten patiënt				Interactioneel
	Maatschappelijke integratie	Geestelijke gezondheid			Vertrouwen
		Voorkomen verdere ontwikkeling psychiatrische aandoening	Reductie intensiteit psych aandoening	Voorkomen van potentieel hervat	Uitbouw vertrouwensrelatie met patiënt
Leuven, zorgregio Tervuren					
Regio Gent-Eeklo		1 exp	1 exp		
Noord West-Vl					
Regio Zuid-West & West Limburg (Relling)					
Kempen					
Hainaut Leuze				1 exp	1 exp
Hainaut Occidental					
Liegeois					
Namur					
Titeca					

Twee projecten verwijzen naar uitkomstmaten van de patiënt. Doelstellingen hebben geen betrekking op het maatschappelijk functioneren van de patiënt. Projecten leggen binnen kernfunctie 1 de nadruk voornamelijk op het psychologisch functioneren van de patiënt. Er wordt verwezen naar:

- Voorkomen verdere ontwikkeling psychiatrische aandoening
- Reductie intensiteit psych aandoening
- Voorkomen van potentieel hervat

Eén project streeft naar de uitbouw van een vertrouwensrelatie met de patiënt. Dit zal moeten leiden tot een betere continuïteit van zorg.

Ten slotte verwijst 1 project (Hainaut Leuze) naar de familie/omgeving patiënt. Dit project wenst familie ondersteuning aan te bieden bij het omgaan met een crisis.

g. Doelstellingen op patiënten niveau, F2

Doelstellingen die verwijzen naar uitkomstmaten patiënt

Tabel 2: Doelstellingen op patiënten niveau, F2, die verwijzen naar uitkomstmaten patiënt

	Tevredenheid pat (F2a+F2b)	Levenskwaliteit		Klinische toestand patiënt			Maatschappelijke integratie		
		Verhoging levenskwaliteit patiënt (F2a)	Verhoging levenskwaliteit patiënt (F2b)	Verbetering algemeen welzijn patiënt	Voorkomen achteruitgang situatie patiënt (F2a)	Reductie risico op het ontstaan van een of chronisch langdurige psychiatrische toestand	Verbetering re-integratie (F2b)	Verbetering sociale inclusie (F2a+2b)	Verbetering sociale integratie, voorkomen van desintegratie (F2b)
Leuven, zorgregio Tervuren									
Regio Gent-Eeklo		1 exp	1 exp 1 imp						
Noord West-Vl							2 imp		
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)	1 imp (onderdeel te verwachten resultaten)		1 imp					1 exp	
Kempen									
Hainaut Leuze				1 exp					
Hainaut Occidental									
Liegeois							1 imp		
Namur						1 exp			
Titeca					1 imp		1 imp		1 imp

Doelstellingen die verwijzen naar betrokkenheid patiënt in zorg, aanwenden expertise, deskundigheid patiënt

Tabel 3: Doelstellingen op patiënten niveau, F2, die verwijzen naar betrokkenheid patiënt in zorg, aanwenden expertise, deskundigheid patiënt

	Aanwenden expertise	?	Deskunde	Betrokkenheid		Hulpverleners-relatie met pat
	Aanwenden hulpbronnen patiënt (F2a)	garanderen dat patiënten altijd beroep kunnen doen op een zorgverlener (F2b)	Deskundigheidsbevordering pat (F2b)	Betrokkenheid patiënt in zorg/overleg met patiënt (F2b)	Betrokkenheid bij ontwikkeling begeleidingsplan	Uitbouw hulpverleners relatie met pat (F2a)
Leuven, zorgregio Tervuren		1 exp				
Regio Gent-Eeklo	1 exp		1 exp			
Noord West-Vl				2 imp		
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)					1 exp	1 exp
Kempen						
Hainaut Leuze						

Hainaut Occidental						
Liegeois						
Namur						
Titeca						

Doelstellingen die verwijzen naar zorgcoördinatie, zorgcontinuïteit en zorggebruik op patiënten niveau

Tabel 4: Doelstellingen op patiënten niveau, F2, die verwijzen naar zorgcoördinatie, zorgcontinuïteit en zorggebruik

	Zorgcontinuïteit		Zorgcoördinatie		Zorggebruik
	Continuïteit van zorg vanuit perspectief pat verbeteren (F2b)	continuïteit in het zorgbeleid voor de patiënt over de verschillende functies (F2b)	Uitbouw van zorgplannen die aangepast zijn aan de noden van de patiënt (F2a)	Gebruik van begeleidingsplan: ontwikkelen, evaluatie + bijsturen	Beperken van overconsumptie van zorg door de patiënten (F2b)
Leuven, zorgregio Tervuren					
Regio Gent-Eeklo					
Noord West-Vl	1 imp				
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)		1 exp		2 exp	
Kempen					
Hainaut Leuze					
Hainaut Occidental					
Liegeois					
Namur			1 exp		1 exp
Titeca					

Doelstellingen die verwijzen naar familie-omgeving / samenwerking, betrokkenheid, aanwenden expertise

Tabel 5: Doelstellingen op familiaal niveau, F2, die verwijzen naar samenwerking, betrokkenheid, aanwenden expertise

	Betrokkenheid		Aanwenden expertise	deskundigheidsbevordering	Hulpverleners-relatie met omgeving
	Betrokkenheid fam in zorgproces pat/ overleg met omgeving (F2)		Aanwenden hulpbronnen omgeving (F2a)	Deskundigheids-Bevordering omgeving (F2b)	Uitbouw hulpverleners relatie met omgeving (F2a)
Leuven, zorgregio Tervuren	2 imp				
Regio Gent-Eeklo			1 exp	1 exp	
Noord West-Vl		2 imp			
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)					1 exp
Kempen					
Hainaut Leuze					
Hainaut Occidental					

Liegeois					
Namur					
Titeca					

Doelstellingen die verwijzen naar familie-omgeving / zorgaanbod, aanbieden van zorg, ondersteuning

Tabel 6: Doelstellingen op familiaal niveau, F2, die verwijzen naar zorgaanbod, aanbieden van zorg, ondersteuning

	Aanbieden van ondersteuning aan omgeving (F2a)		Aanbieden van ondersteuning aan omgeving (F2b)	Aanbieden ondersteuning aan mantelzorgers
		Indien patiënt zich in crisissituatie verkeert (F2a)		Door pleeggezinnen
Leuven, zorgregio Tervuren				
Regio Gent-Eeklo	1 exp			
Noord West-VI			1 imp	
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)				
Kempen				1 imp
Hainaut Leuze				
Hainaut Occidental				
Liegeois				
Namur				
Titeca		1 imp		

Doelstellingen die verwijzen naar familie-omgeving / uitkomstmaten

Tabel 7: Doelstellingen op familiaal niveau, F2, die verwijzen naar uitkomstmaten familie/omgeving

	Tevredenheid omg	Levenskwaliteit	Algemeen welzijn
		Verhoging levenskwaliteit omgeving (F2a)	
Leuven, zorgregio Tervuren			
Regio Gent-Eeklo		1 exp	
Noord West-VI			
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)	1 imp (onderdeel te verwachten resultaten)		
Kempen			
Hainaut Leuze			1 exp
Hainaut Occidental			
Liegeois			
Namur			
Titeca			

h. Doelstellingen op patiënten niveau, F3

Doelstellingen die verwijzen naar uitkomstmaten patiënt

Tabel 1: Doelstellingen op patiënten niveau, F3, die verwijzen naar uitkomstmaten patiënt

	Tevredenheid		Levenskwaliteit	Maatschappelijke integratie							
	Tevredenheid patiënt		Verbetering levenskwaliteit pat	Psychosociale rehabilitatie	Re-integratie patiënt in maatschappij	Herstel	Uitstroom pat naar samenleving	Herstel patiënt	Sociale inclusie	Autonomie	Actieve rol in professioneel leven
	Algemene tevredenheid	Tevredenheid bij wonen									
Leuven, zorgregio Tervuren				1 imp	1 exp			1 imp	1 imp		
Regio Gent-Eeklo	1 exp		1 imp								
Noord West-Vl		1 imp			1 imp		1 imp				
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)											
Kempen											
Hainaut Leuze					1 exp						
Hainaut Occidental										1 imp	1 imp
Liegeois					1 imp	1 imp					
Namur					1 exp				1 exp		
Titeca											

i. Doelstellingen op patiënten niveau, F4

Doelstellingen die verwijzen naar uitkomstmaten patiënt

Tabel 1: Doelstellingen op patiënten niveau, F4, die verwijzen naar uitkomstmaten patiënt

	Tevredenheid	Maatschappelijke integratie	Geestelijke gezondheid					
	Tevredenheid pat	Re-integratie	Stabilisering ziekteverloop/ klinische toestand	Symptoom reductie	Reductie crisistoestanden	Algemeen welzijn	Voorkomen hervat	Herstel
Leuven, zorgregio Tervuren			1 exp					1 exp
Regio Gent-Eeklo								
Noord West-Vl	1 imp		1 imp	1 imp	1 imp			
Regio Zuid-West & West		1 exp						

Limburg (Reling)								
Kempen		1 imp						
Hainaut Leuze						1 exp	1 exp	
Hainaut Occidental								
Liegeois								
Namur								
Titeca								

Het project Liège is hierin meer specifiek en maakt bijkomend een onderscheid gemaakt tussen 4 verschillende niveaus van rehabilitatie. (1) sociale rehabilitatie (sociale relaties), (2) Troubles ou déficits praxiques perturbant la réinsertion (dagbesteding, dagstructuur, woonondersteuning), (3) Continue rehabilitatie (sport club, cultureel) en (4) professionele rehabilitatie (beroepsrevalidatie).

Doelstellingen die verwijzen naar familie-omgeving / uitkomstmaten + aanbieden ondersteuning

Tabel 1: Doelstellingen op familiaal niveau, F4, die verwijzen naar uitkomstmaten familie/omgeving + aanbieden ondersteuning

	Tevredenheid omgeving	Ondersteuning	Uitbouw sociaal kader tussen patiënt en familie
		Familiale ontlasting	
Leuven, zorgregio Tervuren			
Regio Gent-Eeklo			
Noord West-Vl	1 imp	1 imp	
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)			
Kempen			
Hainaut Leuze			1 exp
Hainaut Occidental			
Liegeois			
Namur			
Titeca			

j. Doelstellingen patiënten niveau, F5

Doelstellingen die verwijzen naar F5, patiënten uitkomsten, aanbieden ondersteuning, coördinatie

Tabel 1: Doelstellingen op patiënten niveau, F5; patiënten uitkomsten, aanbieden ondersteuning, coördinatie

	Uitkomstmaten patiënt						Aanbieden van ondersteuning	Coördinatie patiënt
	Maatschappelijke integratie			Herstel	Levenskwaliteit	Verbetering vaardigheden	Zorg aangepast aan mogelijkheden patiënt	Hanteren van begeleidingsplannen
	Re-integratie in maatschappij	Sociale integratie	Woon integratie; Verbetering woonvaardigheden pat					

			(doel: overstap naar meer maatschap geïntegreerde woonvorm)					
Leuven, zorgregio Tervuren	1 exp						1 ex, 1 imp	
Regio Gent-Eeklo								
Noord West-Vl			1 imp					
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)								1 exp
Kempen								
Hainaut Leuze								
Hainaut Occidental								
Liegeois	1 imp	1 imp		1 imp	1 imp	1 imp		
Namur								
Titeca								

Doelstellingen die verwijzen naar familie-omgeving / samenwerking, betrokkenheid, vertrouwen

Tabel 2: Doelstellingen op patiënten niveau, F5, die verwijzen naar familie-omgeving / samenwerking, betrokkenheid, vertrouwen

	Betrokkenheid omgeving bij zorgproces pat	Verbetering samenwerking met omgeving	Verhoging vertrouwensrelatie met omgeving
Leuven, zorgregio Tervuren			
Regio Gent-Eeklo			
Noord West-Vl	1 imp	1 imp	1 imp
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)		1 exp	
Kempen			
Hainaut Leuze			
Hainaut Occidental			
Liegeois			
Namur			
Titeca			

23. Motivatie deelname aan project 107

Tabel: motivatie deelname aan project 107

Motivatatie deelname een project 107					
Leuven, zorgregio Tervuren	We horen dit te doen, we willen deel uitmaken van de hervormingsbeweging. Vermaatschappelijking van zorg, extramurale zorg, betere transmurale zorg Streven naar kortdurende residentiële opnames Vanuit het bewustzijn dat verandering in het huidige GGZ aanbod noodzakelijk is (we horen dit te doen, moeten dat inhoudelijk invullen)				Strategisch Zorgaanbod Zorginhoudelijk
Regio Gent-Eeklo	Vanuit de verantwoordelijkheid om binnen de regio een goed GGZ aanbod te organiseren Voor de inwoners moet een goed zorgaanbod georganiseerd worden Elke hulpvraag rond GGZ beantwoorden op de best passende wijze				Zorgaanbod Regio-denken Zorginhoudelijk
Noord West- Vlaanderen	Aangepaste zorg verlenen aan patiënten met een grote psychische kwetsbaarheid. Uitbouw van vermaatschappelijking van zorg in de regio Uitbouw van individuele zorgtrajecten, vertrekken vanuit de concrete zorgvraag van de patiënt Uitbouw laagdrempelig aanbod: aanbieden van zorg, aangepast aan de noden van de patiënt Aanbieden van een volledig zorgaanbod voor patiënten met een zware psychische kwetsbaarheid die in andere voorzieningen niet altijd terechtkunnen. Uitbouw van ambulante dienstverlening, zorg in de thuisomgeving patiënt. Ervoor zorgen dat de patiënt mits omkadering in de maatschappij kan leven. Katalysator om de reeds bestaande samenwerking verder uit te bouwen en vorm te geven Betere afstemming en samenwerking tussen PZ en PAAZ Gebruik maken van expertise van verschillende partners				Zorgaanbod Uitkomstmaten patiënt Samenwerking Aanwenden van expertise
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)	We willen erbij zijn (deel uitmaken van de hervormingsbeweging), profileringsdrang in regio In zeker zin heeft positioneringsdrang hiermee meegespeeld. (profilering tegenover partners in het oosten van de provincie) Inspelen op de noden van de patiënt Uitbouw van ambulante zorg, opstarten van nieuwe zorg (mobiele teams) Te sterke intramurale concentratie van psychiatrische ZH bedden (pro-actief werken naar afbouw bedden) Zorg kan in de toekomst niet meer lokaal aangeboden worden, men moet op regionaal of op provinciaal niveau gaan				Strategisch Zorgaanbod Regio-denken Samenwerking

	denken, Hulpverlening moet voor de volledige regio bekeken worden (regio-denken) Samenwerken, bundelen van krachten Meer vermaatschappelijking gericht werken De-lokalisatie van residentiële middelen naar nieuwe zorgvormen en dit op plaatsen in de projectregio die gekenmerkt worden door een lager aanbod (regionale verschuiving van vrijgekomen residentiële werkingsmiddelen) Besluitvorming, netwerken, in overleg met andere partners beslissingen nemen: (o.a. wijze waarop resources aangewend worden, wijze waarop kernfuncties uitgebouwd worden. Samen denken met alle partners, alle partners in een netwerk te betrekken	Zorginhoudelijk De-lokalisatie van beschikbare middelen Besluitvorming
Kempen	Vanuit het gevoel we moeten erbij zijn, we mogen deze kans niet missen. Het is een fundamenteel project. Strategische opportuniteit. Vanuit het gevoel dat de overheid veel belang hecht aan de hervorming (het project is fundamenteel), samenwerking tussen verschillende overheden Vanuit het gevoel dat het een belangrijke stap is naar zorgvernieuwing. Het betekent een hele omwenteling in het zorglandschap van de GGZ Tegemoet komen aan een aantal aanwezige zorgnoden in de regio Uitbouw van een meer aangepast zorgaanbod, kwaliteitsvol zorgaanbod, optimaliseren van zorgaanbod Invulling van hiaten, leemtes in het aanbod Verbetering van continuïteit van zorg Aanbieden van ondersteuning aan de patiënt in hun context, rekening houden met de context van de patiënt Zorgen voor een vangnet voor patiënten, nazorg Betere samenwerking tussen regionale partners, functies werken beter samen Algemeen gedragen gedachtegoed	Strategisch Zorgaanbod Zorgprocessen Patiënt: context Opvolging patiënt Samenwerking Gedeelde visie
Hainaut Leuze	Uitbouw van mobiele teams Toegankelijkheid van zorg, zorg in de thuisomgeving Resources in de regio gezamenlijk aanwenden (gemeenschappelijke resources) Sociale en culturele integratie van de patiënt in de maatschappij Grotere betrokkenheid van huisartsen Samenwerking met familie organisaties, niet GGZ-partners	Zorgaanbod Resources Patiënten uitkomsten Samenwerking
Hainaut Occidental	Afbouw van residentiële bedden, anders aanwenden van residentiële middelen (project 107 wordt hierbij als een kans aanzien) Uitbouw van alternatieve ondersteuningsvormen	Zorgaanbod

	Verbetering samenwerking tussen residentiële en ambulante sector	Samenwerking
Liegeois	Uitbouw van ambulante zorgverlening, verbetering kwaliteit van zorg Een antwoord bieden op de noden van alle patiënten uitbouw mobiele teams, intensifiëring van residentiële zorg Complementariteit van zorg, afstemming van zorg Verbetering continuïteit van zorg Opportuniteit om samenwerking uit te bouwen, verbetering communicatie tussen partners Verbetering kwaliteit van leven van de patiënt	Zorgaanbod Samenwerking Uitkomstmaten patiënt
Namur	Afbouw residentiële bedden, vermindering van residentiële capaciteit Uitbouw van mobiele teams, Uitbouw van zorgcircuits Uitbouw van een meer aangepast zorgaanbod Verandering van paradigma, verandering in manier van werken, visie op zorg	Zorgaanbod Cultuur
Titeca	Beperken aantal residentiële opnames, minder residentiële opnames Zoeken naar een evenwicht tussen ambulante en residentiële zorg Uitbouw van alternatieve ondersteuningsvormen: interventies in thuisomgeving patiënt (mobiele teams) Mogelijkheden creëren om een ondersteuning aan te bieden aan patiënten die residentieel ontslaan worden Betere opvolging van patiënten door huisartsen, door ambulante actoren Samenwerking tussen partners: uitbouw samenwerkingsverbanden tussen ambulante en residentiële sector, samenwerking tussen alle regionale partners	Zorgaanbod Opvolging patiënt Samenwerking

Bijlage: Doelgroep van het netwerk

24. Doelgroep van het netwerk

Tabel: Overzicht van de algemene doelgroep en subdoelgroepen waarop de projecten zich oriënteren

Project	Algemene doelgroepen Netwerk	Subdoelgroepen Kernfunctie 1	Kernfunctie 2a	Kernfunctie 2b	Kernfunctie 3	Kernfunctie 4	Kernfunctie 5
Leuven, zorgregio Tervuren	(jong)volwassenen, ouder dan 16 jaar met een acute en chronisch/complex psychiatrische aandoening Geen maximale leeftijd bepaald	Algemene doelgroep netwerk Bijzondere aandacht voor specifieke doelgroepen en doelgroepen met een bepaalde kwetsbaarheid/gevoeligheid	Volwassenen met (sub)acute psychiatrische aandoening	Volwassenen met chronische psychiatrische aandoening	Volwassenen met ernstige langdurige psychiatrische aandoening + zorgnoden binnen verschillende levensdomeinen	Volwassenen die nood hebben aan een residentiële opname Intensifiëring zorgprogramma's voor bepaalde subdoelgroepen op basis van psychiatrische aandoeningen en type zorg (forensische zorg)	Volwassenen met een chronisch psychiatrische aandoening van identificatie van subdoelgroepen (niet bepaald)
Regio Gent-Eeklo	(jong)volwassenen, ouder dan 16 jaar met een acute en chronisch/complex psychiatrische aandoening Geen maximale leeftijd bepaald	Algemene doelgroep netwerk Bijzondere aandacht voor patiënten die niet gekend zijn binnen de sector GGZ	Volwassenen met (sub)acute psychiatrische aandoening	Volwassenen met chronische psychiatrische aandoening	Volwassenen met ernstige langdurige psychiatrische aandoening	gespecialiseerde ambulante/poliklinische programma's: onderscheid in subdoelgroepen op basis van psychiatrische aandoening intensifiëren van het gespecialiseerde residentiële aanbod: specifieke subdoelgroepen: NAH, combinatie psychiatrische problematiek en verstandelijke handicap	Volwassenen met een ernstige psychiatrische aandoening
Noord West-Vlaanderen	(jong)volwassenen, ouder dan 16 jaar met een acute en chronisch/complex psychiatrische aandoening Geen maximale leeftijd bepaald	Algemene doelgroep netwerk Bijzondere aandacht voor patiënten die nog geen juiste diagnose gekregen hebben en die nog niet in een aangepast zorgtraject opgenomen zijn	Volwassenen met (sub)acute psychiatrische aandoening Een leeftijdsafbakening van 65 jaar is mogelijk	Volwassenen met chronische psychiatrische aandoening	Volwassenen met langdurige psychiatrische aandoening met een beperkt sociaal functioneringsniveau	Voornamelijk aandacht voor patiënten met gedwongen opname (collocatie) Onderscheid in specifieke subdoelgroepen met een bijzondere aandacht voor patiënten met een psychotische aandoening Een leeftijdsafbakening van 65 jaar is mogelijk	Langdurige psychiatrische problematiek met zorgvragen in meerdere levensdomeinen en die hoge drempels ervaren bij het vinden van een woonst
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)	(jong)volwassenen, ouder dan 16 jaar met een acute en chronisch/complex psychiatrische aandoening Bepaling van een maximale grens van 65 jaar	Algemene doelgroep netwerk Bijzondere aandacht voor zorgwekkende zorgmijders	Volwassenen met (sub)acute psychiatrische aandoening	Volwassenen met chronische psychiatrische aandoening	Volwassenen met langdurige psychiatrische aandoening	Volwassenen die nood hebben aan een residentiële opname Geen identificatie van specifieke subdoelgroepen	Volwassenen met een gestabiliseerde chronische psychiatrische problematiek
Kempen	(jong)volwassenen, ouder dan 16 jaar met een acute en chronisch/complex psychiatrische aandoening Bepaling van een maximale grens van 65 jaar Doelgroep: voornamelijk tot volwassenen met een ernstige psychiatrische problematiek , in mindere mate tot volwassenen met een mildere psychiatrische problematiek. Centrale indicatiestelling van zorgvragen	Algemene doelgroep van het netwerk	Volwassenen met (sub)acute psychiatrische aandoening	Volwassenen met chronische psychiatrische aandoening	Niet aangegeven	Partiële daghospitalisatie: Algemene doelgroep van het netwerk met nood aan ondersteuning die niet in thuissituatie kan aangeboden worden Residentieel aanbod: Onderscheid in subdoelgroepen met een bijzondere aandacht voor volwassenen met een psychotische aandoening	Volwassenen met een gestabiliseerde chronische psychiatrische problematiek

Hainaut Leuze	(jong)volwassenen, ouder dan 16 jaar met een acute en chronisch/complex psychiatische aandoening Geen maximum leeftijd bepaald aandacht gaat in het bijzonder uit naar volwassenen die nood hebben aan een samenhangende en continue zorgverlening en naar volwassenen die moeilijker toegang hebben tot ambulante zorgverlening volwassenen met schizofrenie, depressies, alcoholverslaving, persoonlijkheidsstoornis en psychosomatische stoornissen.	Algemene doelgroep van het netwerk	Volwassenen met (sub)acute psychiatische aandoening	Volwassenen met chronische psychiatische aandoening	Niet aangegeven	Niet aangegeven	Niet aangegeven
Hainaut Occidental	(jong)volwassenen, ouder dan 16 jaar met een acute en chronisch/complex psychiatische aandoening Geen maximum leeftijd bepaald Voor specifieke leeftijdsdoelgroepen zijn reeds specifieke trajecten en ondersteuningsvormen uitgebouwd voor de leeftijdsspecifieke subdoelgroepen : 16-18 jaar en 16-22 jaar.	Algemene doelgroep van het netwerk	Volwassenen met (sub)acute psychiatische aandoening	Volwassenen met chronische psychiatische aandoening	doelgroep met meerdere zorgnoden en met een beperkt maatschappelijk functioneringsniveau	Algemene doelgroep van het netwerk. Er wordt niet verwezen naar specifieke subdoelgroepen	doelgroep met een gestabiliseerde chronische psychiatische problematiek aandacht gaat in het bijzonder uit naar de leeftijdsdoelgroep 16-22 jaar: intensifiëring mobiel team FOR K.
Liège	(jong)volwassenen, ouder dan 16 jaar met een acute en chronisch/complex psychiatische aandoening Geen maximum leeftijd bepaald Bijzondere aandacht voor kwetsbare doelgroepen: doelgroep met een chronische aandoening, met psychiatische aandoening die een zware belasting voor de omgeving betekent, met een risico op sociale desintegratie, die nood heeft aan zorg in meerdere levensdomeinen.	Algemene doelgroep van het netwerk Bijzondere aandacht gaat uit naar de doelgroep toxicomanen	Volwassenen met (sub)acute psychiatische aandoening in crisis	Volwassenen met chronische psychiatische aandoening Bijzondere aandacht voor volwassenen die een hoog risico hebben op re-hospitalisatie	doelgroep die nood heeft aan rehabilitatie	volwassenen met acute en chronische psychiatische aandoeningen die nood hebben aan een residentiële ondersteuning	doelgroep volwassenen met een verminderde autonomie
Namen	(jong)volwassenen, ouder dan 16 jaar met een acute en chronisch/complex psychiatische aandoening Bepaling van een maximale grens van 65 jaar Bijzondere aandacht voor doelgroep met een complexe psychiatische aandoening met een verhoogd risico op residentiële opname.	Algemene doelgroep van het netwerk	Volwassenen met (sub)acute psychiatische aandoening in crisis	Volwassenen met chronische psychiatische aandoening of met een gestabiliseerde acute psychiatische aandoening	doelgroep met een gestabiliseerde chronische problematiek	volwassenen met acute en chronische psychiatische aandoeningen die nood hebben aan een residentiële ondersteuning	volwassenen met een acute gestabiliseerde aandoening of met een chronische psychiatische aandoening die nood hebben aan een residentiële ondersteuning

	Exclusie criteria zijn: patiënten met enkel een mentale beperking en patiënten met neurologische aandoeningen (o.a. dementie)						
Titeca	(jong)volwassenen, ouder dan 16 jaar met een acute en chronisch/complex psychiatische aandoening Bepaling van een maximale grens van 65 jaar bijzondere aandacht voor kwetsbare doelgroepen die een moeilijke toegang vinden tot aangepaste zorgverlening en die nood hebben aan een continuïteit van zorg. Het project zal zich in eerste fase richten op de doelgroep volwassenen die in een complexe leefsituatie leven. doelgroep volwassenen die forensisch dienen ondersteund te worden. Bijkomend wenst het project zich richten op doelgroepen die buiten het mandaat van het project 107 vallen. Het betreft de doelgroep ouderen en de doelgroep jongeren.	Algemene doelgroep van het netwerk	doelgroep die zich in een crisissituatie verkeert	Volwassenen met chronische psychiatische aandoening	doelgroep met een chronisch-complexe psychiatische aandoening die nood heeft aan een langdurige ondersteuning in de maatschappij	Niet aangegeven	Niet aangegeven
	Inclusie criteria zijn: volwassenen (ouder dan 16 jaar) met een psychotische stoornis of borderline stoornis. Ouders met psychiatische aandoening die een kind ten laste hebben. Geen exclusie op basis van gerelateerde aandoeningen. Exclusie criteria zijn: het hebben van een psychopathische stoornissen, perversiteiten, drugs verslaving en dementie.						

Bijlage: uitwerking van kernfuncties

25. Regionale uitwerking van kernfuncties

Tabel 1: Supraregionale, regionale en subregionale uitwerking van kernfunctie 1

	Supragionaal	Regionaal (niveau projectregio)	Subregionaal	dekking projectregio
Leuven, zorgregio Tervuren		X		
Regio Gent-Eeklo		X Activiteiten in het kader van preventie, vroegdetectie en vroeginterventie Netwerkpunt gespecialiseerde ambulante/poliklinische programma's	Subregio Stad Gent outreaching naar belendende sectoren (experiment uitwerken 1 ^e lijnspsychologische functie)	Outreachfunctie: Niet bepaald
Noord West-Vl	F1a (promotie, bekendmaking en algemene preventie): niveau Vlaanderen	X F1b		1 ^e fase van uitwerking kernfunctie (tijdstip is onbepaald)
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)		x		/
Kempen		x		/
Titeca		x		/
Hainaut Occidental		x		/
Hainaut Leuze		x		/
Liège		x		/
Namen		x		/

Tabel 2: Supraregionale, regionale en subregionale uitwerking van kernfunctie 2

	Supraregionaal	Regionaal (niveau projectregio)	Subregionaal		dekking projectregio
			F2a	F2b	
Leuven, zorgregio Tervuren			(F2a) Groot-Leuven (subregio's Leuven1 en Leuven 2), Diest en Tienen in de loop van het project een uitbreiding naar Aarschot en Tervuren	zorgregio's Diest, Tienen, Aarschot, Leuven (met een opdeling 'Leuven 1' en 'Leuven 2') en Tervuren	F2a: Subregio's omvatten niet de volledige projectregio F2b Subregio's omvatten volledige projectregio Tijdstip volledige dekking: niet bepaald
Regio Gent-Eeklo			Arrondissement Gent Op termijn: arrondissement Eeklo	Arrondissement Gent	Subregio's F2b omvatten niet volledige projectregio Tijdstip volledige dekking: niet bepaald
Noord West-Vl			(F2) 7 steden/gemeenten (Brugge, Jabbeke, Zedelgem, Zuienkerke, Beernem, Oostkamp en Torhout) In een volgende fase: regio's Oostende-Westkust en Knokke-Oostkust. F2b: 1 mobiel F2b team subregio Brugge-Beernem		Subregio's omvatten niet de volledige projectregio Niet bepaald
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)			Subregio Noord en Zuid	Subregio Noord en Zuid	Subregio's omvatten in 1e fase niet de volledige projectregio
Kempen			1 ^e fase: regio Geel		/
Titeca			Experimentele zone	Experimentele zone	Subregio's omvatten in 1e fase niet de volledige projectregio
Hainaut Occidental		X			/
Hainaut Leuze		x			/
Liège			1 ^e fase: arrondissement Liège 2 ^e fase: arrondissement Huy-Waremme	1e fase: arrondissement Liège 2e fase: arrondissement Huy-Waremme	Subregio's omvatten in 1^e fase niet de volledige projectregio
Namen		x			/

Tabel 3: Supraregionale, regionale en subregionale uitwerking van kernfunctie 3

	Supraregionaal	Regionaal (niveau projectregio)	Subregionaal	dekking projectregio
Leuven, zorgregio Tervuren			X zorgregio's: Diest, Tienen, Aarschot, Leuven (1 en 2) en Tervuren	Subregio's omvatten volledige projectregio Tijdstip volledige dekking: niet bepaald
Regio Gent-Eeklo			X Arrondissement Gent	Subregio's omvatten niet volledige projectregio Tijdstip volledige dekking: niet bepaald
Noord West-Vl	X Supra regionale regio is niet bepaald		X Subregio's zijn niet bepaald	1 ^e fase van uitwerking kernfunctie (tijdstip is onbepaald)
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)		x		/
Kempen		x		/
Titeca			Experimentele zone	Subregio's omvatten niet volledige projectregio
Hainaut Occidental		x		/
Hainaut Leuze		x		/
Liège		x		/
Namen		x		/

Tabel 4: Supraregionale, regionale en subregionale uitwerking van kernfunctie 4

	Supraregionaal	Regionaal (niveau projectregio)	Subregionaal	dekking projectregio
Leuven, zorgregio Tervuren	(F4a): afhankelijk van doelgroep (F4b): afhankelijk van doelgroep	(F4a) afhankelijk van doelgroep (F4b): afhankelijk van doelgroep	X (F4a) Diest, Tienen, Aarschot, Leuven, Tervuren	Subregio's omvatten volledige projectregio Tijdstip volledige dekking: niet bepaald
Regio Gent-Eeklo	X (intensifiëring residentieel aanbod specifieke doelgroepen)	X	X (1 ^e lijnpsychologische functie) Stad Gent	Niet bepaald
Noord West-Vl	X (intensieve behandelunits) Supra regionale regio is niet bepaald	x		1 ^e fase van uitwerking kernfunctie (tijdstip is onbepaald)
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)		x		Niet bepaald
Kempen		x		Niet bepaald
Titeca		x		/
Hainaut Occidental		x		/
Hainaut Leuze		x		/
Liège		x		/
Namen		x		/

Tabel 5: Supraregionale, regionale en subregionale uitwerking van kernfunctie 5

	Supraregionaal	Regionaal (niveau projectregio)	Subregionaal	dekking projectregio
Leuven, zorgregio Tervuren	(F5b): afhankelijk van doelgroep	(F5b): afhankelijk van doelgroep	X (F5a) (maatschappelijke geïntegreerde woonvormen) Aarschot, Diest, Tienen, Leuven (1 en 2), Tervuren	Subregio's omvatten volledige projectregio Tijdstip volledige dekking: niet bepaald
Regio Gent-Eeklo			X Arrondissement Gent	/
Noord West-Vl		x	X (enkel: ondersteunend samenwerkingsplatform)	1 ^e fase van uitwerking kernfunctie (tijdstip is onbepaald)
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)		x		/
Kempen		x		/
Titeca		x	Niet bepaald	/
Hainaut Occidental		x		/
Hainaut Leuze		x		/
Liège		x		/
Namen		x		/

26. Tijdsplan gefaseerde uitwerking kernfuncties

	Fase 1		Fase 2		Fase 3		Fase 4	
	Jaar 2011		2012		2013		2014	Niet bepaald
	Maand 1-6	Maand 6-12	Maand 1-6	Maand 6-12	Maand 1-6	Maand 6-12		
Leuven, zorgregio Tervuren		F1b (vroeginterventie) <i>Overige kernfuncties: niet bepaald</i>						x
Regio Gent-Eeklo		F1 (gezondheidspromotie en positieve beeldvorming) F4 (intensifiëring residentieel aanbod)	Competentie knooppunt F4 (gespecialiseerd poliklinisch aanbod) F5		F1 (eerste lijnpsychologische functie) F2b (mobiele teams) F3 Uitbouw netwerkpunt		F1 (vroegdetectie en vroeginterventie) F2a (mobiele tams)	
Noord West-Vl		F2	F5 (2 ^e fase maar tijdstip is niet bepaald)					F1, F3, F4
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)		F1 F2 (start uitbouw teams)		F2 teams operationeel in regio Zuid	F2 teams operationeel in regio Zuid en Noord			F3 F4 F5
Kempen		F2b	F2a F3 F5	F1 F4	Evaluatie en bijsturing kernfuncties			
Hainaut Occidental		F1 (uitbouw psychosociaal centrum) F2 (vorming + start uitbouw teams) F3 (functie psychosociale permanentie) F4 (start intensifiëring T bedden)	F5 (start uitbouw BW en PVT plaatsen)					
Hainaut Leuze		F2 Start uitbouw mobiele teams	F2 vorming personeelsleden mobiele teams Activatie teams in regio					F1 F3 F4 F5
Liège		Geen fasering vooropgesteld						
Namen		Geen fasering vooropgesteld						
Titeca		Geen gefaseerde uitwerking van functies						

27. Concretisering van kernfuncties: structuur

Tabel: Concretisering van kernfuncties: ondersteunende structuur, aantal betrokken leden bij concretisering kernfuncties

Project	Structuur		Totaal aantal werkgroepen	Totaal aantal leden Type leden	Aantal maatschappelijke sectoren	Vergaderfrequentie
Leuven, zorgregio Tervuren	Inhoudelijke overleggroep kernfunctie per kernfunctie of cluster van meerdere kernfuncties Per subregio	Werkgroepen zijn overkoepelend is voor F2b, F3 en F5a. Voor de overige functies (F1a, F1b, F2a en F4) wordt er een afzonderlijke overlegstructuur. 6 subregio's	30	N= niet bepaald Iedere netwerkpartner krijgt de mogelijkheid om hieraan deel te nemen. Leden die projectvoorstel uitgewerkt hebben = leden die betrokken zijn bij de concretisering van kernfuncties	verschillende maatschappelijke sectoren (zie ook risicomanagement: detectie van problemen).	Niet bepaald
Regio Gent-Eeklo	Projectgroep kernfunctie per kernfunctie		5	N= niet bepaald samengesteld uit de verantwoordelijke van de kernfunctie, netwerkcoördinator en alle actoren die een belangrijke input kunnen leveren bij de concrete uitwerking van de experimenten per kernfunctie.		Niet bepaald
	Werkgroep kernfunctie per kernfunctie		5	N= niet bepaald hoog aantal actoren uit 0 ^e , 1 ^e , 2 ^e en 3 ^e lijn		Niet bepaald
Noord West-VI	Werkgroep kernfunctie per kernfunctie Werkgroep per thema	In beginfase wordt er gestart met 3 werkgroepen (werkgroep functie 1, werkgroep functie 2a-4 en werkgroep functie 2b-3-5). Functionele werkgroepen kunnen op hun beurt in thema's onderverdeeld worden.	3	aantal leden binnen de werkgroepen zijn beperkt in aantal om niet aan slagkracht te verliezen	heterogene groep, een beperkt aantal actoren uit GGZ sector, 1e lijn sector en welzijnssector. De verantwoordelijken van de netwerkpartners krijgen de mogelijkheid om aan deze werkgroepen deel te nemen.	Minstens maandelijks
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)	Netwerkteam kernfunctie per kernfunctie Per subregio	Teams F1 op projectniveau Teams F2a op subregionaal niveau (subregio zuid en noord) Teams F2b, F3, F4 en F5 op niveau van de 4 subregio's	19	Per groep 8 tot 12 actoren		Niet bepaald
Kempen	Werkgroep kernfunctie per kernfunctie	Werkgroep F2a en F2b Mogelijks zullen er in de toekomst voor bepaalde thema's bijkomende werkgroepen uitgewerkt worden.	2	vertegenwoordiging van een groot aantal partners uit de GGZ sector, 1e lijn sector en informele sector (familie- en patiënten org).	Heterogeen samengesteld	2-wekenlijks
Titeca	Werkgroep per thema	werkgroep F2a, werkgroep F2b, werkgroep grondgebied, werkgroep hulpmiddelen communicatie, werkgroep gebruikers.	5	N= niet bepaald		Niet bepaald
Hainaut Occidental	Werkgroep kernfunctie per kernfunctie		5	N= niet bepaald	heterogeen	1 à 2 keer per maand
Hainaut Leuze	Werkgroep per thema	werkgroep huisvesting en specifieke habitat, werkgroep socio-professionele integratie, werkgroep culturele integratie, werkgroep gezondheid in termen van preventie en promotie, werkgroep uitbouw mobiele teams en toegankelijkheid van zorg.	5	N= niet bepaald		Niet bepaald
Liège	Werkgroep kernfunctie per kernfunctie		5	N= niet bepaald		Niet bepaald
Namen	Werkgroep per thema	Thema's zijn niet bepaald	5	verantwoordelijken per kernfunctie, netwerkcoördinator, één afgevaardigde van een gebruikersorganisatie en één afgevaardigde van een familie organisatie.		2-maandelijks à 4-maandelijks. Vergader-frequentie in functie van aantal vertegenw. en in functie van de noden.

28. Voorbereiding van het projectdocument

Tabel: Gehanteerde procedure, aantal en type actor betrokken actoren

		Procedure	Mate van aansturing werkgroepen, schrijfgroepen	Betrokken actoren (aantal + type) bij uitwerking voorstel	Actoren die instonden voor synthetisering voorstel (eindverantwoordelijken)	Aftoetsing voorstel aan overlegplatforms	Externe aansturing
1	Leuven, zorgregio Tervuren	Vertrokken vanuit schrijfgroepen per kernfunctie. (totaal: 4 schrijfgroepen) Actoren werden op basis van hun expertise per kernfunctie ingedeeld	Interview: Gedeelde aansturing door promotoren: Inhoudelijke thema's werden vastgelegd, informatie werd aangereikt (algemene kader lag vast)	Totaal: > 100 actoren Diverse partners + familie organisatie Similes +1 ^e lijn actoren (huisartsen, witgele kruis), CAW, CGGZ, PZ, BW, GDT	Bestuurscomité Voorstel werd achteraf naar schrijfgroepen teruggekoppeld	diverse overlegfora – met inbegrip van het overlegplatform geestelijke gezondheidszorg Vlaams-Brabant	Geen externe aansturing
2	Regio Gent-Eeklo	Vertrokken vanuit reeds bestaand document (missiedocument 2009) Bevraging van kernactoren GGZ op basis van semi-gestructureerd interview: bepaling van belangrijkste knelpunten in regio en verwachtingen partners		Enkel kernpartners GGZ		Geen externe aftoetsing	Geen externe aansturing
		1^e informatie moment voor alle geïnteresseerde partners (voorstelling 1 ^e versie voorstel, info project 107) Werkgroepen per kernfunctie Duur werkgroepen: anderhalve dag (brainstorming) Ondersteuning door inhoudelijke expert en door één van de netwerkcoördinatoren 2^e informatiemoment Inlichting betrokken actoren omtrent weerhouden experimenten, toekomstige tijdsplanning en werkmethode	Ten dele aangestuurd door promotoren De basisprincipes zijn door kernactoren uitgewerkt geweest Werkgroepen kregen de opdracht bestekken uit te werken (los van hetgeen de overheid vooropgesteld heeft, vertrekkende vanuit eigen visie, ervaren problemen) Er werd informatie en ondersteunende literatuur aangeboden	groot aantal partners vanuit verschillende maatschappelijke sectoren (alle geïnteresseerden) Betrokkenheid van patiënten- en familieverenigingen Per werkgroep: vertegenwoordiging van huisartsen en psychiaters Grootste werkgroepen: 45 leden Totaal aantal?	Stuurgroep experimenten werden geprioriteerd op basis van vaststaande criteria	Geen externe aftoetsing	
3	Noord West-Vlaanderen	Werkgroepen per kernfunctie		GGZ-partners	Stuurgroep (om tot een coherent geheel te komen) Het voorstel werd achteraf teruggekoppeld naar de werkgroepen		Geen externe aansturing
		Stakeholdersontmoetingen, hoorzittingen (gierings) Vragen: bevraging verwachtingen in kader van project 107 Groot aantal actoren kregen via hoorzittingen de mogelijkheid om mee na te denken en te	Gedeelde aansturing: Stuurgroep heeft het globale kader uitgewerkt Iedere werkgroep werd voorgezeten door een lid uit de stuurgroep	GGZ-partners, SEL, huisartsen (in 2^e fase: hogere betrokkenheid 1^e lijn actoren)			17

		reflecteren over de kernfuncties. Werkgroepen per kernfunctie (totaal: 6 werkgroepen) Thema's werden verder uitgediept werkgroep rond functie 1, voor 2a, 2b, 3, 4 en 5	Aan de leden van de werkgroepen werd niets top-down opgelegd aangezien ze over een ruime expertise beschikken. Basis: er werd vertrokken vanuit de informatie die tijdens de stakeholdersvergaderingen verzameld werd Leidraad: overheidsgids	10 à 15 actoren per werkgroep (schatting totaal aantal betrokkenen: 60-90 actoren)			
4	Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)	Schrijfgroepen per kernfunctie	Leidraad: overheidsgids	Totaal: 120-130 actoren Zowel GGZ- als niet GGZ-partners	Stuurgroep	Geen externe aftoetsing	Externe aansturing door provinciaal overlegplatform provincie Limburg 2 107-projecten moesten volledige provincie bedekken (vermijden van blinde vlekken en overlappende regio's)
5	Kempen	Kernfuncties werden per partner opgesplitst op basis van expertise Partners zijn per functie beginnen lezen In een volgende fase werd dit in een schrijfgroep samengelegd Voorstel werd gecommuniceerd naar bredere groep	Geen aansturing	Kernpartners GGZ (n=5)	Kernpartners/stuurgroep	Geen externe aftoetsing	Externe aansturing door provinciaal overlegplatform provincie Antwerpen. De projectregio diende het arrondissement Turnhout te dekken
6	Hainaut Leuze	1 schrijfgroep		Totaal: 5 3 leden van psychiatrische ZH 2 promotoren coördinator			
7	Hainaut Occidental	Werkgroepen per kernfunctie Document werd gecommuniceerd aan overige netwerkpartners (22 partners). De partners kregen de mogelijkheid om dit document na te lezen, feedback op te geven. Inspiratie vanuit het model Lille		Totaal: 22 partners Werkgroepen: 10 kernpartners hebben het doc uitgeschreven o.a. hoofgeneesheer, leden van algemene ziekenhuizen Totaal aantal betrokkenen: 22	Stuurgroep	Geen externe aftoetsing	Geen externe aansturing
8	Liège	/		Aantal: 2 Regelmatig samen aan tafel gezeten met andere partners, reflectie, discussie	Promotoren	Geen externe aftoetsing	Geen externe aansturing

				(noodzakelijk voor samenwerking)			
9	Namen	1 Werkgroep	Promotors: basisvisie uitgewerkt Leidraad: overheidsdids Informatie verkregen van overlegplatform GGZ	Totaal: 6 Samenstelling werkgroep: 3 personen: afkomstig uit PZ promotor 1 3 personen: afkomstig uit PZ promotor 2 Tussentijdse ontmoetingen met verschillende partners (uit alle sectoren)	Werkgroep		Overlegplatform GGZ
10	Titeca	Werkgroepen per kernfunctie		Algemene redactie 2 à 3 personen Het document werd naar alle partners gecommuniceerd, partners hebben hierop aanvullingen gegeven (tijdens vergaderingen / kernfunctie)	2 promotoren	Geen externe aftoetsing	Geen externe aansturing

29. Concretisering van activiteiten werkgroepen

Tabel: theoretische en operationele uitwerking van kernfuncties

	Kernfunctie 1	Kernfunctie 2	Kernfunctie 3	Kernfunctie 4	Kernfunctie 5
Leuven, zorgregio Tervuren	Theoretische uitwerking Team gaat in de loop van het jaar 2012 van start.	Het F2a team is operationeel in subregio's Leuven 1, Leuven 2, Diest en Tienen (sept 2011) F2b teams zijn (n=7) operationeel in subregio's Tienen (juni 2011), Leuven 1, Leuven 2, Diest, Aarschot en Tervuren (sept 2011)	Nog niet actief mee bezig	Nog niet actief mee bezig	Nog niet actief mee bezig
Regio Gent-Eeklo	Nog niet actief mee bezig	F2a: eerste vergaderingen, theoretische uitwerking: locatie, doorstroming patiënt, regio, functieprofiel personeel, permanentie uurrooster, vacatures personeel nog geen concrete afspraken Geplande start F2a team: 1 sept 2012 F2b: eerste teams zijn operationeel begin 2012	Nog niet actief mee bezig	Nog niet actief mee bezig	Nog niet actief mee bezig
Noord West-Vl	Nog niet actief mee bezig	personeel 2b-teams (van de 3): reeds samengesteld, vorming van personeel Teams zijn nog niet operationeel	Theoretische uitwerking	Nog niet actief mee bezig	Nog niet actief mee bezig
Regio Zuid-West & West Limburg (Reling)	Theoretische uitwerking	Theoretische uitwerking, rekrutering personeel F2b team Jaar 2012: uitbouw 2 F2a En 2 F2b teams	Theoretische uitwerking	Theoretische uitwerking	Theoretische uitwerking
Kempen	Beleidsmatig: afgerond Aanmeldingsteam: Het team zal vanaf maart 2012 van start gaan Op moment van bevraging: team was reeds samengesteld	Beleidsmatig: afgerond F2a team is operationeel sinds 2012: Op moment van bevraging: deel van het team was reeds samengesteld Het F2b team is operationeel	Eerste aanzet: bestudering van nieuwe methodieken rond arbeidszorg, vrije tijd, eerste lijnpsychologische functie, vorming en leren.	Nog niet actief mee bezig	Nog niet actief mee bezig
Hainaut Leuze	Theoretische uitwerking	2 Mobiele teams (1 F2a, 1 F2b) zijn operationeel	Theoretische uitwerking	Theoretische uitwerking	Theoretische uitwerking
Hainaut Occidental	Niet bepaald	Theoretische uitwerking	Niet bepaald	Niet bepaald	Niet bepaald
Liegeois	Theoretische uitwerking	Vorming van mobiele teams: rekrutering, kwalificaties teams zijn nog niet operationeel	Theoretische uitwerking	Theoretische uitwerking	Theoretische uitwerking
Namur	Theoretische uitwerking	2 mobiele teams zijn operationeel 1 december 2011: start F2b-team 6 januari 2012: start F2a-team	Theoretische uitwerking	Theoretische uitwerking	Theoretische uitwerking
Titeca	Nog niet actief mee bezig	Theoretische uitwerking: samenstelling team	Nog niet actief mee bezig	Nog niet actief mee bezig	Nog niet actief mee bezig