

## Oproep voor het indienen van projecten voor de organisatie van een eerstelijnspsychologische functie (ELPF) voor ouderen

Definitieve versie

### Inleiding

In het beleidsplan geestelijke gezondheidszorg Vlaanderen van minister Jo Vandeurzen van 26 november 2010 lezen we het volgende:

“Om verschillende redenen worden ouderen niet optimaal bereikt. Veelal leeft er voor de senior nog een stigma op de geestelijke gezondheidszorg en is er een drempel. Voorts formuleert de senior geestelijke gezondheidszorgproblemen veelal somatisch en komt men pas achter het basisprobleem na grondig onderzoek van de hulpvraag. Bovendien zijn psychische problemen bij senioren dikwijls verweven met somatische problemen.”

De meest recente Gezondheidsenquête van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) schetst een verontrustend beeld van de geestelijke gezondheid van de Belgische bevolking. Een derde van de respondenten (ouder dan 15 jaar) meldt problemen, zoals een gestrest of gespannen gevoel, ongelukkig zijn of zich depressief voelen. Aan de hand van specifieke cijfers per leeftijdscategorie kan gebrek aan welbevinden bij ouderen (cijfers van 2013) nauwkeuriger bepaald worden:<sup>1</sup>

	65-75 jaar	>75 jaar	Alg. bevolking
Psychisch leed	23,8%	33,4%	31,8%
Depressieve stemming	12,9%	18,8%	14,8%
Angst	8,2%	11,4%	8,1%
Slaapproblemen	29,4%	36,6%	29,6%
Majeure depressie	7,3%	9,9%	6,7%

<sup>1</sup> Adriaenssens J, Farfan-Portet M-I, Benahmed N, Kohn L, Dubois D, Devriese S, Eysen M, Ricour C. Hoe de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg voor ouderen verbeteren? – Synthese. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2018. KCE Reports 301As. D/2018/10.273/28.

Wanneer we spreken over ouderen en psychische problemen, dan hebben we het voornamelijk over vereenzaming, aanpassingsproblemen en verlieservaringen van ouderen die voorkomen bijvoorbeeld in de eerste jaren na op pensioenstelling, psychische overbelasting wegens langdurige of intensieve mantelzorgverlening, rouwproblemen, depressie, suïcidaliteit, overmatig gebruik van psychofarmaca en medicatie of een combinatie hiervan, gedragsproblemen, cognitieve stoornissen en dementie.

Een groot aantal wetenschappelijke publicaties wijzen op het belang van de eerstelijnszorgverleners en dan vooral van huisartsen, bij de aanpak van geestelijke gezondheidsproblemen bij ouderen. De meeste ouderen zien hun huisarts immers regelmatig en krijgen hun (geestelijke) gezondheidszorg liever van een eerstelijns hulpverlener dan van een gespecialiseerde voorziening. De huisartsen kennen vaak ook de psychosociale context en de andere somatische problemen van hun patiënten, wat hun diagnose een extra dimensie geeft.

Vanuit de Federale Overheid ontwikkelt men momenteel een systeem voor de terugbetaling van kortdurende interventies door een psycholoog of orthopedagoog voor volwassenen (18-64j.). Het is niet aangewezen om in Vlaanderen twee verschillende systemen van terugbetaling van een eerstelijnspsychologische functie naar volwassenen te installeren. Dit verhoogt enkel moeilijkheden in afstemming, een ondoorzichtige sociale kaart ... We zullen daarom de huidige projectmiddelen die de Vlaamse overheid inzet voor het ontwikkelen van een eerstelijnspsychologische functie voor volwassenen vanaf de ingang van dit systeem inzetten voor nieuwe projecten die er specifiek op gericht zijn om een eerstelijnspsychologische functie aan te bieden aan ouderen. Met de opstart van deze nieuwe projecten vanaf 1 maart 2019 willen we vanuit de Vlaamse Overheid tegemoetkomen aan de psychische zorgnoden van de doelgroep ouderen en specifieke projecten rond de organisatie van een eerstelijnspsychologische functie voor ouderen financieren. In de oproep hieronder vindt u de verdere details en aanvraagprocedure.

## 1. Wat is het voorwerp van de projectoproep?

### Opdracht

De projectoproep heeft betrekking op het organiseren van een eerstelijnspsychologische functie voor ouderen (65+) binnen een **eerstelijnszone** zoals goedgekeurd door de Vlaamse Regering. De reeds opgebouwde ervaringen m.b.t. de uitbouw van een eerstelijnspsychologische functie moeten binnen de projecten meegenomen en gevalideerd worden.<sup>2</sup>

De eerstelijnspsycholoog heeft als kernopdracht het verstrekken van laagdrempelige, kortdurende en vlot toegankelijke zorg.

Om dit te realiseren is het belangrijk dat de eerstelijnspsycholoog daarnaast;

- een samenwerking uitbouwt met de partners binnen de eerstelijnszone en minimale afspraken maakt over instroom, doorverwijzing, supervisie, crisissituaties;
- een nauwe samenwerking met zorgverleners verzekert en een lokaal netwerk van actoren binnen en buiten de zorgsector uitbouwt;
- de partners binnen en buiten de zorgsector ondersteunt om psychologische problemen te leren herkennen en gepast te interveniëren.

De eerstelijnspsycholoog verstrekt in eerste instantie laagdrempelige en lokale zorg aan mensen met milde tot matige psychische klachten die

<sup>2</sup> <https://steunpuntwvg.be/images/rapporten-en-werknotas/onderzoeksrapport-eerstelijnspsychologische-functie>

- op korte termijn hulp nodig hebben;
- met weinig contacten verder kunnen geholpen worden.

De eerstelijnspsycholoog is toegankelijk voor zowel kwetsbare en kansarme doelgroepen als financieel redzame ouderen met psychische kwetsbaarheden. De eerstelijnspsycholoog start met een inschatting van de problematiek en geeft kortdurende zorg (5-tal sessies) gericht op het verhogen van de psychologische zelfredzaamheid en autonomie van de oudere met een psychische kwetsbaarheid. Er wordt verwacht dat de eerstelijnspsycholoog naar ouderen ook een laagdrempelig groepsaanbod ontwikkelt. We verwachten dat het gebruik van zowel het individuele als het groepsaanbod gemonitord wordt en dat de ervaringen van de ouderen die van het aanbod gebruik maken, in kaart worden gebracht, zodat een evaluatie en bijsturing mogelijk is van zowel dit individuele aanbod als van het groepsaanbod.

De huisarts is de belangrijkste verwijzer, maar ouderen kunnen ook via andere kanalen (woonzorgcentrum, dienst voor gezinszorg, CAW, lokaal dienstencentrum) tot bij de eerstelijnspsycholoog komen.

De eerstelijnspsycholoog werkt zeer nauw samen met de partners in eerste lijn en ondersteunt de huisarts en andere partners in eerste lijn door zijn kennis in de geestelijke gezondheidszorg. Daardoor verhoogt de kennis van psychische problematieken bij de eerstelijnsverleners, kan er meer preventieve zorg verleend worden en verhoogt de herkenning van psychische problemen (**vroegdetectie**) en kan in een vroeg stadium opgetreden worden (**vroeginterventie**).

De eerstelijnspsycholoog werkt zeer nauw samen met de partners in de geestelijke gezondheidszorg om ouderen gericht te kunnen doorverwijzen.

Crisisinterventie bij levensbedreigende situaties behoort niet tot de kerntaak van de eerstelijnspsycholoog, maar de eerstelijnspsycholoog is wel in staat om crisissituaties te onderkennen en crisisinterventie voor de cliënt te organiseren. Het is belangrijk om daar duidelijke afspraken rond te maken.

De eerstelijnspsycholoog ontwikkelt een netwerk van zorgverleners, organisaties en partners om de coördinatie van zorg rond de oudere op te bouwen en een goed zicht te hebben op de sociale kaart in de geestelijke gezondheidszorg, wat nodig is om gericht te kunnen doorverwijzen:

- Zorgverleners zoals huisartsen, wijkgezondheidscentra, verpleegkundigen, CGG, algemene en psychiatrische ziekenhuizen, thuiszorgdiensten, psychiaters, privé-therapeuten ...;
- OCMW, CAW, sociaal huis, lokale dienstencentra, diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, verenigingen ...;

De opdrachten en randvoorwaarden kunnen evolueren indien de Interministeriële Conferentie (IMC) Volksgezondheid verdere stappen onderneemt in de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg voor ouderen en de eventuele terugbetaling van de eerstelijnspsycholoog.

### **Profiel van de eerstelijnspsycholoog**

Diploma master in de psychologische wetenschappen met minimum 5 jaar beroepservaring. Specifieke kennis binnen de ouderenzorg en ervaring of opleiding met betrekking tot eerstelijns psychologische ondersteuning strekt tot aanbeveling.

De functie wordt uitgeoefend in bestaande locaties binnen de eerstelijnszorg zoals huisartsenpraktijken, wijkgezondheidscentra, CAW, sociale huizen, lokale dienstencentra, ontmoetingscentra of infrastructuur van erkende woonzorgvoorzieningen ... Er wordt over gewaakt dat de drempel voor rechtstreekse toegang en verwijzing vanuit de eerstelijnszorg zo laag mogelijk is.



Er wordt steeds de mogelijkheid voorzien om cliënten **in de eigen leefomgeving** te zien, aan huis of in de leefomgeving van de cliënt bijvoorbeeld in een woonzorgcentrum of dagverzorgingscentrum.

### **Cliëntbijdrage**

Binnen het project wordt aan de **cliënt een tarief aangerekend** van **11 euro** per consultatie en **4 euro** voor personen met een verhoogde tegemoetkoming binnen de ziekte- en invaliditeitsregelgeving en voor cliënten die in budgetbegeleiding, budgetbeheer of schuldbemiddeling zijn <sup>3</sup>.

In volgende gevallen dient de cliënt **geen tarief** te betalen: gedetineerden, asielzoekers en mensen zonder wettig verblijf, personen aan wie urgentiezorg verstrekt wordt, personen in een behartenswaardige situatie en personen voor wie de maximumfactuur voor de uitgaven van geneeskundige verzorging bereikt is.

### **Rapportage**

De projecthouder zal rapporteren over de voortgang van de organisatie van de eerstelijnspsychologische functie voor ouderen en hierover gegevens registreren. Het Agentschap Zorg en Gezondheid, verder het agentschap genoemd, kan de frequentie, vorm en de inhoud van de rapportage en registratie vastleggen.

## **2. Wie kan zich kandidaat stellen?**

De oproep wordt bezorgd aan de initiatiefnemers van de eerstelijnszones, zoals gekend bij het agentschap. Binnen de eerstelijnszone wordt de oproep besproken door het eventuele veranderteam of de voorlopige zorgraad. Een verslag vormt de neerslag van deze bespreking.

De aanvraag, in reactie op deze oproep, wordt ingediend vanuit een organisatie die deel uitmaakt van een eerstelijnszone en die als projecthouder zal fungeren. De aanvraag wordt ondersteund door de initiatiefnemers tot oprichting van een eerstelijnszone. Het verslag van de bespreking wordt als bewijsstuk toegevoegd aan de aanvraag.

Op de website van de eerstelijnszones zijn de contactgegevens beschikbaar uit uw regio.  
[www.eerstelijnszone.be](http://www.eerstelijnszone.be)

Vanuit elke eerstelijnszone kan er maximum één kandidatuur worden ingediend.

## **3. Wanneer start het project en hoe lang kan het lopen?**

- Startdatum: 1 maart 2019
- De projecten hebben een duurtijd van drie jaar. Verlenging van het project is mogelijk, afhankelijk van de inhoudelijke en wetenschappelijke evaluatie en de beleidscontext.

<sup>3</sup> cliënten die in budgetbegeleiding, budgetbeheer of schuldbemiddeling zijn bij een door de Vlaamse Gemeenschap erkende instelling als vermeld in artikel 6 van het decreet van 24 juli 1996 houdende regeling tot erkenning en subsidiëring van de instellingen voor schuldbemiddeling of bij een persoon als vermeld in artikel VII.115, 1°, van het Wetboek van economisch recht.

## 4. Hoe worden de projecten gesubsidieerd?

Er wordt een jaarlijks budget van 455.000 euro voorzien, verdeeld over 6 projecten. Per goedgekeurd project is er jaarlijks 75.833 euro beschikbaar. Met dit budget beogen we de inzet van 1 voltijds equivalent (VTE) per project, inclusief werkingskosten.

Er wordt gestreefd naar een geografische spreiding in Vlaanderen en Brussel.

## 5. Hoe lang is deze oproep geldig?

Organisaties die zich kandidaat willen stellen, kunnen hun dossier indienen tot en met **11 februari 2019**.

## 6. Uit welke onderdelen bestaat het dossier dat u indient?

### 1. Gegevens van de initiatiefnemer van het project eerstelijnspsychologische functie ouderen

Vanuit welke eerstelijnszone wordt het project ingediend?

Geef de contactgegevens, ondernemingsnummer en rekeningnummer van de initiatiefnemer/penhouder voor het project. De projecthouder is een vereniging zonder winstoogmerk.

Geef de nodige gegevens (voornaam, naam, gsm-nummer en e-mail adres) van een contactpersoon die kan worden gecontacteerd voor bijkomende informatie over deze aanvraag.

Beschrijf welke partners het project hebben uitgewerkt. Geef expliciet weer welke partners in de geestelijke gezondheidszorg betrokken zijn. Schets hierbij zeer kort hoe het projectdossier uitgewerkt werd (overlegstructuur, afstemming, ...).

### 2. Doelstelling van het project

Licht kort de doelstelling, visie en missie van het project toe.

### 3. Huidig aanbod

Omschrijf het huidig aanbod in uw regio, relevant voor dit project.

### 4. Afspraken

4.1 Op welke locatie(s) zal de eerstelijnspsychologische functie worden uitgevoerd?

4.2 Door hoeveel personen zal de functie worden opgenomen?

4.3 Indien u al een zicht heeft op de persoon of personen die deze functie zullen opnemen, geef hier een kort overzicht van het aantal jaren ervaring en het curriculum

### 5. Opdrachten



5.1 Welke aanmeldings- en inclusieprocedure zal worden toegepast om kortdurende generalistische zorg te bieden?

5.2 Welke acties zal u ondernemen om specifieke doelgroepen te bereiken?

5.3 Omschrijf hoe zo maximaal mogelijk zal worden voldaan aan de randvoorwaarden voor de organisatie van kernopdracht van de ELP:

- samenwerking uitbouwen met partners binnen uw eerstelijnszone: welke samenwerking bestaat er reeds, op welke samenwerking wil u extra inzetten binnen dit project;
- samenwerking uitbouwen met partners uit de geestelijke gezondheidszorg: welke samenwerking bestaat er reeds, op welke samenwerking wil u extra inzetten binnen dit project;
- samenwerking uitbouwen met partners buiten de zorg: welke samenwerking bestaat er reeds, op welke samenwerking wil u extra inzetten binnen dit project;
- op welke wijze zal u partners binnen en buiten de zorgsector ondersteunen om psychologische problemen te leren herkennen en gepast te interveniëren.

5.4 Op welke wijze wil u het groepsaanbod vorm geven?

## 6. Financiering

Werk een transparante financiering uit in een meerjarenplan voor de periode van 1/03/2019 tot en met 28/02/2022. Geef een gedetailleerd overzicht van de personeels- en werkingskosten. Hou daarbij rekening dat maximum 10% van de subsidie besteed mag worden aan werkingskosten. Geef aan via welke voorziening de financiering zal verlopen. Hou daarbij ook rekening dat de Vlaamse overheid de middelen ter beschikking zal stellen via een meerjarige overeenkomst met jaarlijkse subsidiebesluiten.

## 7. Zelfevaluatie

Geef weer welke kwaliteits- en performantiedomeinen door het project belangrijk worden geacht en geef weer op welke manier deze door het project zullen worden geëvalueerd.

We verwachten dat het gebruik van zowel het individuele als het groepsaanbod gedurende de looptijd van het project gemonitord wordt en dat de ervaringen van de ouderen die van het aanbod gebruik maken, in kaart worden gebracht. Geef weer op welke manier deze kwantitatieve en kwalitatieve informatie zal verzameld en gemonitord worden.

### Elke aanvraag:

- \* bestaat uit één tekstbestand in het \*.doc of het \*.docx-formaat;
- \* omvat maximaal 8 pagina's, opgemaakt in het lettertype Arial, tekstgrootte 10, interlinie 1,5;
- \* respecteert de structuur en de volgorde van de onderdelen zoals in de template weergegeven;
- \* bevat verplicht als bijlage het verslag waaruit blijkt dat het veranderteam binnen de eerstelijnszone deze aanvraag ondersteunt;
- \* bevat in bijlage enkel formele stukken (zoals bv. samenwerkingsovereenkomsten) en geografische weergaven (ingescand als afdrukbaar pdf-bestand of als \*.doc of \*.docx-bestand).

Het dossier moet alle noodzakelijke informatie bevatten om het agentschap toe te laten een evaluatie te maken over alle elementen opgenomen in deze oproep.



## 7. Waar en hoe dient u het dossier in?

U bezorgt de aanvraag vanuit uw eerstelijnszone ten laatste op **maandag 11 februari 2019**.

Via e-mail aan volgende e-mailadressen:

[eerstelij@zorg-en-gezondheid.be](mailto:eerstelij@zorg-en-gezondheid.be)

[geestelijkegezondheidszorg@zorg-en-gezondheid.be](mailto:geestelijkegezondheidszorg@zorg-en-gezondheid.be)

## 8. Hoe verloopt de verdere procedure?

Na ontvangst krijgt u van het agentschap binnen de drie werkdagen een ontvangstbevestiging. Het agentschap beoordeelt de dossiers en bezorgt deze beoordeling aan de minister. Op basis van het advies van het agentschap beslist de minister om het project al dan niet in overweging te nemen. Er kunnen maximaal zes projecten worden gesubsidieerd. In elk fase van de procedure kan het agentschap aanvullende inlichtingen over uw aanvraag opvragen. Het is mogelijk dat er in de loop van de procedure onderhandeld wordt over aanpassingen van bepaalde aspecten van het project. U wordt eind februari 2019 op de hoogte gebracht van de beslissingen van de minister ter zake.

## 9. Op welke manier wordt uw dossier beoordeeld?

Op basis van de ingediende template gaat de Vlaamse Overheid na of uw dossier ontvankelijk kan worden verklaard op basis van volgende criteria: één tijdig ingediende aanvraag per eerstelijnszone, het verslag waaruit de ondersteuning van het veranderteam binnen de eerstelijnszone blijkt en de correcte gegevens van de penhouder die de subsidie kan ontvangen.

Daarnaast zal uw aanvraag inhoudelijk worden geëvalueerd aan de hand van de elementen die worden beschreven in punt 2 tot 7 van de aanvraag.

