

Realisatie convenant GGZ voor asielzoekers goed gestart!

Op vrijdag 29 januari waren ruim 45 medewerkers van onder meer veel GGZ instellingen, COA, GC A, Vluchtelingenwerk, MCA bij elkaar om de 13 afspraken uit het convenant GGZ asielzoekers te gaan uitwerken.

De bijeenkomst volgde op het succesvolle symposium over het convenant GGZ asielzoekers dat in november 2015 is gehouden. Veel mensen hebben daar hun medewerking toegezegd en dat vandaag ook in daden omgezet.

Na een welkom door de voorzitter van de stuurgroep, Bep Snelder van MCA en een toelichting op het programma door Marcel Dopper, coördinator convenant a.i. gingen de deelnemers naar de werkgroep van hun voorkeur. Er waren vier werkgroepen:

- Werkgroep 1: quick wins met Jurgen Jagersma als projectleider
- Werkgroep 2: 1^e lijn, preventie en doorontwikkeling. Evert Bloemen is projectleider, maar werd vandaag vervangen door Christiaan Rademaker
- Werkgroep 3: GGZ met Simone de la Rie als projectleider
- Werkgroep 4: triage en indicatie waar Gaby Farla projectleider van is.

De werkgroepen hebben in de ochtend de concept opdrachten besproken, waar nodig aangepast of aangevuld en over de hoofdlijnen van hun plan van aanpak nagedacht. Dat leverde vaak levendige gesprekken op waarbij casuïstiek vaak veel duidelijk maakte. Over de aanleiding waren de deelnemers aan de werkgroepen het vaak snel eens, maar concrete oplossingen waren niet altijd even gemakkelijk voor handen. Maar als dat wel het geval was geweest, was er ook geen convenantafpraak voor nodig....

Na een levendige lunch, waarbij alle deelnemers weer bij elkaar kwamen en zo en passant ook de verbinding tussen de werkgroepen legden, werd de middag gebruikt om de aanpak te concretiseren. Soms ging het dan om een concrete invulling van het plan van aanpak, maar vaak konden ook al eerste resultaten geboekt worden, zoals:

- De werkgroep quick wins wijzigt haar naam naar “Informatie & Communicatie” en gaat het accent leggen op ontmoeting (en communicatie) in de lokale en regionale GGZ zorgketen. De informatieproducten (die er vaak al zijn) zullen in kaart worden gebracht en waar nodig aangevuld. Nagedacht wordt over de vindbaarheid en verspreiding van deze informatie.
- De werkgroep 1^e lijn, preventie en doorontwikkeling gaat een visie op herstel zelfredzaamheid van asielzoekers formuleren. In aanvulling op de gezamenlijke visie wordt een overzicht gemaakt van de relevante activiteiten die worden uitgevoerd in het kader van universele-, selectieve- en geïndiceerde preventie. Verdere aandachtspunten zijn regionale netwerkvorming en het aanbod voor de jeugdige asielzoekers (in het bijzonder AMV-ers).
- De werkgroep GGZ had het meeste convenantafspraken te realiseren. In een grote groep met ervaren collega's uit het hele land is stil gestaan bij de zorg voor asielzoekers. Al snel werd duidelijk dat er een gedeelde visie is over de zorg voor asielzoekers. Er werd gesproken over het SSKK model (Steun, Stress, Kracht en Kwetsbaarheid) en over de noodzaak om vanuit het piramidemodel stapsgewijs de zorg aan te bieden. Men was het erover eens dat door een goede basis met opvang voor asielzoekers in de 0^e en 1^e lijn klachten kunnen worden voorkomen, zodat verwijzing naar meer gespecialiseerde zorg minder snel nodig zal zijn. Continuïteit van de behandeling is een vereiste, waarbij de actuele leefsituatie van asielzoekers soms als knelpunt wordt ervaren door regelmatig overplaatsen en het gebrek aan dagbesteding. Een goede screening van klachten en problemen kan

behulpzaam zijn.

Een cultuursensitieve, systemische benadering vanuit het veerkrachtmodel werd door vrijwel iedereen onderschreven.

Vervolgens zijn er afspraken gemaakt over het nader invulling geven van deze visie, het in kaart brengen van het huidige aanbod en de eisen die aan de aanbieders zouden moeten worden gesteld. Door een systemische benadering kunnen via de ouders ook de kinderen in beeld komen. Het is gelukt om voor iedere afspraak activiteiten te formuleren en concrete werkafspraken te maken, ook over implementatie en monitoring.

- De werkgroep triage en indicatie heeft medio februari een overzicht gereed van instrumenten die al bestaan en gaat een beslisboom ontwikkelen. Dit om er voor te zorgen dat er nog beter onderscheid komt in de werkelijke GGZ-problematiek en de juiste 'zware' expertise snel wordt ingeroepen bij complexe gevallen. Dit valt en staat natuurlijk bij een goede samenwerking tussen GC A en specialistische GGZ op (boven)regionaal niveau.

Die eerste resultaten werden samen met inhoudelijke vragen aan het eind van de middag voorgelegd aan de rest van de deelnemers en aan twee leden van de stuurgroep, Bep Snelder en Eddy Sas. Zo legden we meteen de verbinding tussen de bestuurlijke afspraken en praktische uitvoering. Hier kwamen veel nuttige aanvullende punten naar voren en er was ook behoorlijk wat erkenning en verbinding tussen de activiteiten die de werkgroepen gaan uitvoeren.

De stuurgroep was blij met deze mogelijkheid om sfeer en resultaat te proeven en neemt de signalen mee naar de vergadering van 23 februari a.s. Daar worden de plannen van aanpak van de vier werkgroepen besproken.

De deelnemers vonden deze gezamenlijke aanpak zeer geslaagd. De komende periode gaan we nog een aantal van deze gezamenlijke sessies plannen zodat we het convenant effectief samen kunnen uitvoeren. Tussentijds zal iedere werkgroep ook eigen activiteiten uitvoeren en daarover afstemmen als voorbereiding op de gezamenlijke bijeenkomsten.

Meer weten?

Mail:

Marcel Dopper, coördinator convenant a.i. / marcel.dopper@arteriaconsulting.nl

Jurgen Jagersma, projectleider werkgroep 1 / jagersma.ju@menzis.nl

Christiaan Rademaker, projectleider werkgroep 2 / rademaker.c@menzis.nl

Simone de la Rie, projectleider werkgroep 3 / s.de.la.rie@centrum45.nl

Gaby Farla, projectleider werkgroep 4 / gaby.farla@gcasielzoekers.nl