



Intersectorale en Multidisciplinaire Ondersteuning en Community Aanpak van Familiaal geweld te Verbeteren

“IMOCAFV”

Geachte kringbestuurder,

Regelmatig verschijnen er krantenkoppen over partnergeweld of wordt onze aandacht getrokken op mishandeling van kinderen of ouderen. De pandemie heeft het grote aandeel van psychosociale problemen in de zorg nog meer op de voorgrond gezet.

Omgaan met de personen die familiaal geweld meemaken is niet zo eenvoudig. Vage klachten of uitingen van chronische moeheid, depressiviteit, slapeloosheid en het hoge gebruik van psychotrope medicatie vergen extra aandacht.

- Hoe kunnen we beter en sneller signalen van geweld opvangen en samenwerken met andere hulpverleners om spanningen en mogelijk geweld bespreekbaar te maken?
- Welke afspraken voor ondersteuning zijn wenselijk met andere hulpverleners op de eerste lijn (verpleegkundigen en zorgkundigen, huisartsen, apothekers, psychologen, maatschappelijk werkers,...)? Is er een referentiepersoon waarmee je kan overleggen? Welke aanpak mag de burger verwachten van de speciale diensten die verder in uitbouw zijn?

Het project IMOCAFV onderzoekt de impact van het maken van onderlinge afspraken tussen verschillende zorg- en welzijnsactoren in de eerste lijn wat betreft de problematiek van familiaal geweld, met name partnergeweld en ouderenmis(be)handeling. Het project wordt financieel ondersteund door ebpracticenet, het referentieplatform voor Evidence Base Practice voor Belgische zorgverleners.

Het project omvat een verdiepende vorming die aansluit bij het bestaande vormingsaanbod rond intrafamiliaal geweld voor huisartsen, terug te vinden op de [vormingspagina van Domus Medica](#).

Momenteel worden ideeën ingezameld aan de hand van **een korte online bevraging in alle eerstelijnszones**. De link vindt u hier: [NGELZ \(formsite.com\)](#)

Op basis van deze input wordt in juni **een gespreksgroep over samenwerking** gepland in een aantal pilotzones (zie hieronder).

Wij vragen u als kringbestuurder om deze nota binnen de kring te verspreiden. Het is belangrijk dat huisartsen aangeven wat vandaag de gangbare praktijk is in de eerstelijnszone waar ze deel van uitmaken en dat men meegeeft of men geïnteresseerd is in een verdiepende vorming rond de thematiek (los van de deelnemende piloot ELZ).

Per deelnemende eerstelijnszone aan de pilootfase (zie hieronder) wordt ook een vertegenwoordiger van de huisartsen gezocht die een extra verdiepende vorming kan krijgen om in de toekomst als referentiepersoon collega's te ondersteunen bij vragen. Geïnteresseerden buiten de actieve eerstelijnszones zijn zeker ook welkom en kunnen zich rechtstreeks bij het projectteam aanmelden.

Meer informatie kunt u bekomen door mailen naar imocafv@gmail.com met cc. aan charlotte.sercu@domusmedica.be.

Wij appreciëren bijzonder de tijd die u hiervoor wil vrij maken.

Met de meeste hoogachting,

Marc Koninckx
Expert ouderenmis(be)handeling
Geriatrisch en palliatief verpleegkundige
LEIF-nurse & Ondervoorzitter LEIF-Kempen
Italiëlei 83/4 – 2000 Antwerpen
Gsm: 0473/610047
koninckxmarc@skynet.be

Dr Leo Pas, huisarts
Projectleider IMOCAFV
European Family Justice Center Alliance
ACHG KU-Leuven
imocafv@gmail.com

Whatsapp 075266470

Charlotte Sercu
Domus Medica
Coordinator IMOCAFV
Charlotte.sercu@domusmedica.be

Aline Ghijsselings
Vlaams Apothekers netwerk
Project CAVASA
aline.ghijsselings@vlaamsapothekersnetwerk.be

Lijst van momenteel betrokken eerstelijnszones:

- West Hoek en Westkust en Polder (West-Vlaanderen)
 - Scheldekracht (Oost-Vlaanderen). CAW Oost Vlaanderen en VLOCO. Aalst en Dender toonden ook interesse in Oost Vlaanderen
 - Noord Antwerpen (FJC Antwerpen)
 - Klein Brabant Vaartland (FJC Mechelen)
 - FJC de Kempen en de Welzijnsraad de Kempen toonden interesse in het bijzonder in de zones Kempenland , Midden-Kempen en Baldemore (definitieve afspraken worden binnenkort gemaakt)
 - ZO Hageland is nog in bespreking (CAW Vlaams Brabant Oost)
-