

Aanwezigen

Marleen van Staey (Similes), Els Vanheusden (PZ Multiversum), Joris Housen (PZ Multiversum), Anne Grimon (CGG Andante - covoorzitter functie 1), Hugo Pietermans (ZNA Stuivenberg / Erasmus - covoorzitter functie 4), Geert Dom (PZ Multiversum - covoorzitter functie 4), Mario Barremaecker (ZNA Stuivenberg / Erasmus), Marleen Geentjens (IBW De Sprong/PVT Landhuizen – covoorzitter F5), Yves Dingens (CAW Antwerpen), Tino Ruyters (Free Clinic), Jaak Roosens (GZA, PAAZ Sint-Vincentius), Nicole Van Houtven (IBW De Link – covoorzitter functie 2), Tamara Schoefs (netwerkcoördinator internering), Jo Verstraeten (De Vliering – covoorzitter functie 3), Dirk Goeminne (PZ Multiversum – covoorzitter functie 3), Lies Deckers (Stad Antwerpen), Menno Fransen (Tsedek), Koen De Vylder (CAW Antwerpen), Stef Joos (PZ Bethanië), Jan Mampuys (CGG Andante – covoorzitter SaRA), Vicky Matthysen (ZNA Stuivenberg / Erasmus – covoorzitter SaRA), Ewout Van Hove (netwerkcoördinator SaRA), Helga Peeters (netwerkcoördinator SaRA)

Verontschuldigd

Jan Bogaerts (PZ Bethanië), Els Draeck (OP WEGG), Liane De Boeck (SEL Amberes), Andy De Witte (GZA, PAAZ Sint-Vincentius), Dirk Meeus (CGG VAGGA), Mario De Prijcker (CGG VAGGA), Paola Vertongen (SC De Wilg), Linda Huybrechts (De Voorzorg), Veerle Van der Velde (SEL Amberes – covoorzitter functie 1), Chris Anthonis (PZ Bethanië), Corrie Rijsbosch (ADIC), Wim De Puysseylr (IBW De Link – covoorzitter F5)

1. Opvolging vorig verslag (12/10)

Verslag werd goedgekeurd.

2. Wijzigingen bij netwerkpartners met invloed op SaRA

/

3. Ter bespreking

3.1 THEMA VERSLAVING

Betekenis inkanteling verslavingszorg

- Binnen SaRA bestaan er naast het aanbod in de psychiatrische ziekenhuizen, de CGG, het CAW,... een aantal specifieke werkingen die zich richten tot verslavingszorg (ADIC, Free Clinic, De Sleutel,...). Er is een “inkanteling” gebeurd van de verslavingszorg in de GGZ o.a. onder impuls van de Vlaamse Overheid. De Riziv-conventies worden ook een Vlaamse bevoegdheid. Dit gaat veelal over regelgeving in dit stadium en heeft nog weinig inhoudelijke impact.
- Wat betekent de inkanteling concreet? Is het een thema dat leeft? Hoe verloopt de samenwerking? Worden er knelpunten ervaren? Hoe verhouden GGZ en verslavingszorg zich ten aanzien van elkaar? Er is de verwachting dat de partners zelf toenadering zoeken tot elkaar zodat er beleidsmatig meer verbinding en samenhang komt. Er bestaat een visiedocument dat hierbij richting geeft. Feit is dat veel mensen met GGZ problematiek ook verslavingsproblemen hebben. Er is dus veel overlap tussen de sectoren, vandaar het idee van de inkanteling.

- De samenwerking loopt relatief goed. De specialismen en eigenheid van de actoren verslavingszorg zijn zeker belangrijk.
- Knelpunt wordt nog ervaren omtrent gebruikers van illegale middelen. Dit is in praktijk toch regelmatig een exclusiecriteria bij diensten. Ook familieleden lopen hier tegenaan, waardoor cliënten thuis zitten zonder gepaste zorg.
- Soms wordt ingeschat dat een opname noodzakelijk is, maar wilt de cliënt niet. Dan wordt het moeilijk. Zorgmijders vormen een groot knelpunt. Cliënten die bereid zijn, kunnen meestal aan de slag.
- Het maken van een goede inschatting van de zorgnood wordt als essentieel ervaren. Daarbij wordt aangegeven dat EPSI hier een belangrijke rol in kan spelen.
- Binnen PC Multiversum wordt geen onderscheid gemaakt tussen gradatie in middelen. Er wordt gekeken naar de problematiek in zijn geheel en welke zorg wenselijk is. Momenteel ervaren we dat er te snel en te lang wordt opgenomen. Het blijkt nochtans weinig verschil uit te maken of iemand twee of zes maanden wordt opgenomen. Het is vooral belangrijk wat er buiten wordt opgebouwd.
- Er is nood aan creatieve en gedeelde oplossingen zoals bv. KADANS project van Stad Antwerpen.

Procedure versnelde doorstroom

We merken dat het niet eenvoudig is om mensen met een verslavingsproblematiek aan te melden via de procedure versnelde doorstroom.

- Waar situeert het echte knelpunt zich? Op niveau begeleiding? In principe staan de mobiele teams voor een heterogene doelgroep (dus ook voor mensen met een verslaving). Vermoedelijk gaat het over de complexiteit van de problematiek. We dienen dit verder uit te zoeken. Er wordt gevraagd aan de actoren verslavingszorg om te registreren waar het misloopt. Dit zou ook een relevante onderzoeksvraag zijn voor de academische wereld.
- De mythe bestaat dat mensen met een verslavingsproblematiek moeilijk ambulant te begeleiden zijn. Dit klopt niet met de realiteit en is zorgwekkend. De zorgcontinuïteit verloopt moeizaam door deze mythe. Een opname is een zeer afglijnde fase. Behandeling dient waar mogelijk ambulant te gebeuren.
- Het is niet realistisch om te verwachten dat iedereen 'clean' is alvorens hulpverlening op te starten. Er is gebruik en daar moeten we mee omgaan. Abstinentie kan een te verkiezen doel zijn, maar is geen basisvoorwaarde om met de mens te kunnen werken.
- Het zorgprogramma van ADIC is een belangrijke meerwaarde in het zorglandschap.
- We dienen vanuit SaRA in te zetten op sensibilisering (bv. via groot partneroverleg). Hulpverleners moeten ervan uitgaan dat mensen met een verslavingsproblematiek ook goed ambulant op te volgen zijn.
- KADANS is vragende partij gebruik te maken van de procedure versnelde doorstroom. In dit project wordt intersectoraal gedeelde zorg opgenomen voor mensen die aan bepaalde voorwaarden voldoen (multiprobleem, dak- en thuisloos, overlast veroorzaken,...). In praktijk kampen veel mensen die worden geïncludeerd door KADANS met een verslaving. We bekijken samen met Stad Antwerpen en de actoren gespecialiseerde verslavingszorg wat mogelijk is m.b.t. de plaatsen versnelde doorstroom. Dit wordt bevestigd in de themagroep 'versnelde doorstroom SHM-SaRA'.
- Zijn we resultaten aan het monitoren? Bevraging van Quality of Life? Daar zal het effect merkbaar zijn. Zowel bij familie als cliënten. Aantonen wat er lijkt te werken? Kan dan er misschien toe leiden om ook project op te zetten voor moeilijker doelgroepen.

Residentiële behandeling voor mensen zonder verblijfplaats

- Binnen ziekenhuizen is dakloosheid een zeer groot probleem. Er wordt gesignaleerd dat mensen die geen huisvesting hebben, moeilijk toegang vinden tot een residentiële opname.
- Gaat vooral over mensen met multiproblematiek.
- 25% van de cliënten binnen cluster Cadenza van PZ Multiversum hebben woonproblemen.
- PZ Multiversum en PZ Bethanië ervaren dat ongeveer 1 op 5 tot 1 op 6 cliënten dak- of thuisloos zijn. Dit heeft gevolgen voor de doorstroom, want veelal wachten deze mensen op een verblijf maar zijn ze in feite wel uitbehandeld.
- Cijfers ZNA, zie bijlage. Ervaren gelijkaardige problemen. Psychose: kwetsbare groep als huurder. Vaak overlast tijdens symptoomperiode. De mensen die zeer lang opgenomen zijn: mensen zonder papieren.
- We moeten inzetten op een proactieve werking om uithuiszetting te vermijden (bv. preventieve woonbegeleiding CAW en SSeGGA).
- Soms is er te weinig oog voor sociale aspecten in het leven van cliënten wanneer zij psychotherapeutische behandeling ambulante volgen. Pleidooi voor samenwerking met sociaal werk. Zorg gebeurt veel door context.
- Intersectorale aanpak nodig.
- We dienen dit onderwerp te verdiepen en waar mogelijk aan te pakken. Dit wordt toegevoegd als doelstelling voor de themagroep 'gezond en betaalbaar wonen'.

3.2 STAVAZA TEMPLATES: WOONVORMEN JONGVOLWASSENEN EN AANKLAMPENDE ZORG

Template woonvormen voor jongvolwassenen:

- Dossier krijgt meer vorm. De voorzitters functie 5 begeleiden dit proces, gezien de ervaringen met veerkracht wonen is vzw De Link penhouder, indieningsdatum is 15 november.
- IBW's zijn samengekomen voor eerste verkenning. Daarna oproep om samen te zitten met geïnteresseerde partners. Vervolgens gerichte afspraken met o.a. jongerenwelzijn, PZ Multiversum, Mind the Gap, CAW Antwerpen, PANGG 0-18... voor concretisering dossier.

Netwerkcomité geeft toestemming om template in te dienen.

Template aanklampende zorg (SSeGGA):

- Jo Verstraeten werd in augustus uitgenodigd bij kabinet Vandeuren. Eindrapport SSeGGA werd bekeken en besproken. Bert Plessers heeft in september tekst voorgelegd en heeft deze intussen officieel gepubliceerd in een oproep. Er wordt 1,2 miljoen euro beschikbaar gesteld om aanklampende zorg te realiseren voor bewoners die sociaal huren (SVK, SHM). Per project 200.000 euro.
- Het is het netwerk dat de template moet indienen. Het moet ook geagendeerd worden op netwerkplatform functie 5.
- **Netwerkcomité is akkoord dat Vzw De Vliering penhouder is voor de uitwerking van deze oproep gezien hun pionierswerk i.k.v. SSeGGA.** We beperken de regio tot de grootstedelijke context. Er lopen gesprekken met Stad Antwerpen voor bijkomende financiering aangezien er ook wordt verwacht om de SVK te bedienen (dit was al een van de doelstellingen van themagroep 'gezond en betaalbaar wonen').
- De SVK en SHM in zorgregio's Schilde en Brasschaat ervaren gelijkaardige noden. Is het mogelijk om de ondersteuning van SSeGGA uit te breiden? Dit is moeilijk haalbaar organisatorisch en het is niet evident om de schaarse middelen te zeer te spreiden (ook niet voor de huidige samenwerkingspartners van SSeGGA). We kiezen ervoor om ons voor deze oproep te beperken tot de grootstedelijke context. De themagroep 'gezond en betaalbaar wonen' zoekt uit welke acties er mogelijk zijn in zorgregio's Schilde en Brasschaat.

- Stuurgroep SSeGGA wordt uitgebreid met SVK en CAW.
- De ingang van SSeGGA als zorgvorm in Vlaanderen is een mooie realisatie van het SSeGGA-team!

4. Ter info

4.1 FEEDBACK AFSpraak Kabinet DE BLOCK: INTENSIFIËRING F4 EN SCHAALGROOTTE SaRA

Intensifiëring F4

- Ideeën werden aandachtig beluisterd. Moeilijk om er nu een regelgevend kader rond uit te werken binnen deze legislatuur. Kabinetsmedewerker liet wel de ruimte om er alsnog mee te experimenteren. Binnen eigen werking kunnen er proeftuinen zijn. Er kunnen concrete vragen gesteld worden. Bijkomende financiering is waarschijnlijk niet mogelijk. Een netwerkgoedkeuring is noodzakelijk om vervolgens een concreet voorstel in te dienen bij Harmen Lecok en Paul De Bock. Misschien kan regeling medische functie van mobiele teams ook gebruikt worden bij intensifiëring?
- PZ Multiversum wil ijveren voor intensifiëring van residentiële verslavingszorg (zie voorstel dat besproken werd op comité van 14/9). Er loopt een gelijkaardig project in PZ Gent-Sleidinge. Er is nood aan bijkomende inzet van middelen voor de beoogde doelgroep.
- Werkgroep 'intensifiëring functie 4' ingesteld door overlegorgaan volwassenen: er wordt niet zoveel animo ervaren vanuit de FOD Volksgezondheid voor dit overleg. Het lijkt zich toe te spitsen op pilootprojecten en niet op structurele wijzigingen.

Schaalgrootte SaRA

- We kregen de boodschap dat het verrassend was dat de vraag kwam om te splitsen en dat dit moeilijk was in het licht van het naderende IMC (voorbereidingen waren reeds gebeurd). Het is geen eenvoudige vraag omdat de FOD Volksgezondheid rekening moet houden met het evenwicht tussen de verschillende regio's.
- Er zit misschien rek op de middelen die ingezet kunnen worden voor de netwerkcoördinatie. Belangrijk om concreet voorstel te formuleren na IMC van 20/11.
- We wachten het IMC af en plannen daarna een bijeenkomst van de werkgroepen die zich buigen over de werkmiddelen en de netwerkstructuur.

4.2 27/11 TERUGKOPPELING INTERMINISTRIËLE CONFERENTIE

- Delegatie vanuit SaRA zal aanwezig zijn. Geïnteresseerden kunnen dit doorgeven aan de netwerkcoördinatoren.

4.3 CONGRES OUTREACHING IN ANTWERPEN

- Momenteel 195 inschrijvingen. Organisatie loopt relatief vlot.

4.4 PROJECT TE GEKI? 2018 - OPEN GEEST TOUR (zie bijlage)

- Zuiderpershuis is eerste keuze. Hoe gaat we dit financieren? Optie 2 draagt de voorkeur.
- Kunnen we een soort potje aanleggen voor het netwerk? Feitelijke vereniging waar je middelen insteekt? Brengt geen risico met zich mee. Gaan we het solidair betalen?
- Belangrijk om de doelstellingen goed voor ogen te houden. Daarom gewoon in een zaal.
- We gaan voor een kostendekkend verhaal. Waar er verlies is, dragen we dit samen.
- ZNA is bereid om verder uit te werken.
- ***We moeten nadenken over de financiering van SaRA. Werkgroep middelen koppelen we los van concreet project open geest tour. Wat hebben we als SaRA nodig om performant te draaien?***

5. Varia

- Vraag provinciaal PZ-PAAZ overleg: onderzoek ter ondersteuning zorgafstemming.
 - Animo vanuit de drie netwerken in prov. Antwerpen voor een financiering om op academisch niveau te bekijken hoe de kanteling van de GGZ kan gebeuren. Belang van wetenschappelijke basis.
 - Concreet: halftijdse VTE onderzoeker binnen faculteit huisartsengeneeskunde, contactpersoon Roy Remmen. Samen financieren voor een afgeijnde periode. Wat kan ketenaanpak zijn voor een bepaalde pathologie? Inschatting maken van de capaciteit voor bepaalde populatie, hoe kan je dat vertalen in zorgprogramma's,.. Joint project huisartsengeneeskunde, psychiatrie en praktijk.
 - Psy107 heeft daar een fonds voor. Budget blijkt op te zijn.
 - Beschrijving van en de kost verbonden aan het project is nodig. Dit wordt bekeken door Geert Dom, Roy Remmen en Vicky Matthysen.
- Vraag deelname aan focusgroep 'organisatie van de geestelijke gezondheidszorg voor Belgische volwassenen' KCE. Uitnodiging wordt nog aan kandidaten van het netwerk bezorgd.

6. Volgende vergadering

Donderdag 14 december 2017 in een vergaderzaal van ZNA St.Erasmus van 16u tot 18u.

Vergaderingen 2018 t.e.m. juni:

- Donderdag **11 januari 2018** in een vergaderzaal van ZNA St.Erasmus van 16u tot 18u.
- Donderdag **8 februari 2018** in een vergaderzaal van ZNA St.Erasmus van 16u tot 18u.
- Donderdag **8 maart 2018** in een vergaderzaal van ZNA St.Erasmus van 16u tot 18u.
- Donderdag **19 april 2018** in een vergaderzaal van ZNA St.Erasmus van 16u tot 18u.
- Donderdag **17 mei 2018** in een vergaderzaal van ZNA St.Erasmus van 16u tot 18u.
- Donderdag **14 juni 2018** in een vergaderzaal van ZNA St.Erasmus van 16u tot 18u.

In principe elke tweede donderdag van de maand (in 2018 andere regeling voor april en mei gezien wettelijke feestdagen en schoolvakanties).