

**Aanwezig:**

Anne Grimon (covoorzitter functie 1; CGG Andante), Eva Pockelé (covoorzitter functie 1; Stad Antwerpen), Lavinia Verweken (PZ Bethaniënhuis; Herstelacademie), Rita Struyf (Similes), Ludo Geerts (Similes), Katrien Van Eemeren (MCTA), Lieve Gerits (MTA De Link; Advies en wegwijzer), Dirk Meeus (CGG VAGGA), Luc Heirstrate (Wit-Gele Kruis), Karin Trouillard (De VoorZorg), Helga Peeters (netwerkcoördinator SaRA), Ewout Van Hove (netwerkcoördinator SaRA), Petra Van Pellicom (Familiehulp), Anne-Sophie Elens (MTA De Vliering), Jolien Legrand (LOGO Antwerpen), Lieve Cole (LOGO Antwerpen)

**Verontschuldigd:**

Chris Anthonis (PZ Bethaniënhuis), Bieke De Wilde (ZNA Acuu Traject), Nele Sauviller (MTA De Link), Hellen Renders (CAW Antwerpen), Sofie Engelen (ZNA Acuu Traject), Hellen Renders (CAW Antwerpen), Kaat Anthuenis (Dokters van de Wereld), Sara De Meyer (VAGGA), Liane De Boeck (Sel Amberes)

**1. Opvolging vorig verslag (12/02/2019)**

---

Het verslag wordt goedgekeurd mits volgende wijzigingen en aanvullingen:

Pg 1: Similes - uitbreiding beschikbaarheid voeren van gesprekken met familieleden: Multiversum-Deurnestraat: elke 3e donderdag van de maand tussen 19u30 en 21u30 in de maanden januari tot mei en september tot november (info-avonden).

Pg 3: aanvullend bij "Delen van informatie": principe "Kwartiermaken" toepassen. Bij patiënt van bij aanvang dossier opmaken (info vanuit verschillende hulpverleners, settings,..), sterktes en knelpunten in kaart brengen, coördinerende persoon aanduiden die kan betrokken worden in verdere behandeling,... Deze werkwijze wordt nog te weinig toegepast, principe geleidelijk ingang doen vinden (OCMW en CAW zijn belangrijke spelers wat dit betreft).

Pg 3: "Zorg voor de Zorgverlener"/mantelzorger is heel belangrijk: zij hebben immers inzicht in de aandoening van de persoon.

- Binnenkort wordt er een avond georganiseerd door artsen in ZNA Stuivenberg rond privacy en delen van info. Staat open voor alle hulpverleners. Info wordt bezorgd.

**2. Wijzigingen bij partners**

---

- Elke Keyenberg heeft ontslag genomen bij LOGO Antwerpen, het thema Geestelijke Gezondheid werd in haar afwezigheid al een tijdje opgenomen door Jolien Legrand. In de regio gebeurt dit door Lieve Cole.

- Veranderingen in de mobiele teams vanaf 1 juli: de teams van Vliering en De Link gaan samenwerken. Ze zijn gevestigd in de Deurnestraat en krijgen daar binnenkort een nieuw gebouw. Het Mobiel Crisisteam gaat er van start vanaf 2 juli.
- 2A blijft een belangrijke rol spelen in dit platform vanuit “poortwerking”, wat relevant is vanuit de thuissituatie, bv. voor gezinszorg.
- Het mobiel team van ZNA gaat zijn regio verleggen en er komt een 2B team bij. De mobiele teams van ZNA Stuivenberg zullen opereren binnen de stad en Antwerpen-Noord (naar einde 2019 ook richting Merksem), mobiel team Multiversum buiten de Singel, meer bepaald in Kiel, Hoboken, Edegem, Hoboken en Deurne.
- Het 2B team ZNA Stuivenberg bestaat voorlopig uit 4 VTE in 2019: rustige opstart omwille van middelen. Cliënten zullen indien nodig warm overdragen worden van het ene naar andere team. Verblijfplaats wordt in beschouwing genomen, niet officieel adres. Teams kunnen errond afstemmen. Mobiele teams doen alle verplaatsingen met de fiets.
- Communicatie omtrent de wijzigingen in de mobiele teams staat op de website van SaRA: (<https://www.netwerksara.be/wijzigingen-in-het-aanbod-van-de-mobiele-teams>).
- Mobiel team Kompaan is in december 2018 gestart (2B, nog geen crisisteam). Zij bestrijken de regio SaRA Kempen (Voor- en Noorderkempen en Noord-Antwerpen, zijnde Ekeren, Berendrecht, Zandvliet, Stabroek, Schoten en Lillo). Dit is een voortzetting van PZT De Sprong De aanmeldingen stromen vlot binnen, voorlopig is er nog geen stop. Het crisisteam van Multiversum start vanaf 1 juli 2019, dit is een gefaseerde instap van gemeenten.
- Kruispunten: Kalmthout, Mortsel bestaan al. Schilde en Brasschaat in ontwikkeling. Antwerpen Luchtbal is te verwachten in de zomer. Dit is een intersectoraal laagdrempelig onthaal voor psychosociale vragen en samenwerking tussen verschillende sectoren en voorzieningen (ziekenhuis, VAPH, CAW, CGG,...). Luchtbal gaat sowieso van start, los van de middelen die op komst zijn vanuit GBO (coördinatie en outreach). Cliënten krijgen in een Kruispunt een gelijkaardig onthaal, vervolgens wordt binnen het team bepaald welke vorm van zorg nodig is. Men streeft naar max. 10 gesprekken en warme doorverwijzing naar achterliggende voorzieningen, waar de intake niet hoeft herhaald worden. Dit werkt goed en kent voordelen voor cliënten en organisaties, de lijnen worden korter. Er is een denkoefening om GBO en Kruispunt zo goed mogelijk te linken. In GBO worden nog bredere vragen behandeld.

### 3. Ter bespreking:

---

#### -> **MISSIE EN VISIE VAN NETWERK SARA VOOR DE KOMENDE JAREN**

- Er vond begin dit jaar een beleidsdag plaats binnen SaRA, waarop er werk werd gemaakt van een nieuwe “missie en visie”. Het document dat hieruit voortvloeit werd rondgedeeld tijdens het overleg, dit heeft een reikwijdte van 5 jaar.
- Deze oefening is breed begonnen en dan vernauwd, en ook aan cliënten en familie voorgelegd. De missie is met opzet heel ambitieus: engagement is van belang, gepaste zorg is

op maat, getrapt. Men spreekt over “complexe noden” en niet over “ernstige problemen”. Samenwerking waarbij meerdere partners moeten samenwerken is essentieel bij het aanpakken van deze noden. Als één partner het kan oplossen is het netwerk immers niet betrokken.

- Aan SaRA-partners wordt gevraagd tegen de zomer een nieuwe Netwerkoevereenkomst waarin deze missie en visie vervat zit te onderschrijven.

### **Missie**

*“SaRA staat voor samenwerking en engagement van alle partners om gepaste zorg te garanderen voor complexe noden van (jong)volwassenen met psychische kwetsbaarheid. Deze zorg sluit zo dicht mogelijk aan bij de eigen leefomgeving en vertrekt vanuit de krachten van de cliënt en diens context.”*

-> Vertrek vanuit krachten cliënten (< herstelbeweging): eigen leefomgeving is belangrijk, een cultuur installeren om zorg zoveel mogelijk in eigen context of leefomgeving op te nemen en residentiële behandeling enkel indien geen andere optie.

### **Visie**

1. *“Vanuit een herstelgerichte benadering zijn de cliënt en zijn context actieve partners in het zorg- en beleidsproces.”*

-> Houdt in dat je vraaggericht en krachtgericht gaat werken. Is een kompas, het herstelgerichte is steeds een aandachtspunt.

2. *“Als partners zijn we samen verantwoordelijk om in de regio een toegankelijk zorgaanbod te ontplooiën. Partners sturen hun eigen werking bij en stemmen af om de nodige continuïteit te realiseren. We zetten in op het ontwikkelen van nieuwe zorgvormen en het versterken van de informele zorg.”*

-> Cfr Kruispunt: inzet op samenwerking, geen deuren sluiten. Er ontbreken momenteel nog schakels. Afstemmen en continuïteit zijn aangewezen, zonder breuklijnen voor de cliënt. Partners kunnen elkaar aanspreken op leemtes (bv domeinen dubbeldiagnose, verslaving, verstandelijke beperking). Nieuwe zorgvormen en versterken informele zorg stimuleren, bv. Herstelacademie.

3. *“We zetten in op maatschappelijke inclusie op het vlak van alle levensdomeinen en participatie aan het gemeenschapsleven. Gezond en betaalbaar wonen is een basispijler.”*

-> Participatief, dit houdt ook bestrijden stigma en werken aan beeldvorming in. Er is gekozen om in te zetten op gezond en betaalbaar wonen (“housing first”). Reden hiervoor is dat er bezorgdheid heerst over een aantal ontwikkelingen en dat hiervoor een brede partneraanpak nodig is.

4. *“In functie van gemeenschappelijke doelstellingen gaan we gericht samenwerking aan met andere netwerken en samenwerkingsverbanden met betrekking tot onze regio en doelgroep.”*

-> Hiermee doelt men o.a. op afstemming met het netwerk voor kinderen en jongeren (Pangg 0-18), het toekomstige netwerk rond ouderen, eerstelijnszones, etc. en streven naar een goede integratie.

5. *“We beïnvloeden de verschillende overheden om hun inzet in de geestelijke gezondheidszorg te versterken door goede praktijken in het licht te stellen en hiaten te benoemen.”*

-> Beïnvloeden van overheden: bv. opdrachten die een realistischer tijdsbestek kennen. Proactief aanpakken van praktijken die te weinig middelen krijgen (bv Herstelacademie). Positieve aanpak en boodschap uitdragen. Vlaanderen en Federale overheid zitten al samen wat betreft netwerken volwassenen.

### *Feedback op Missie en Visie*

- Wat met thema “geestelijke gezondheidsbevordering”? In het Vlaams decreet Geestelijke Gezondheid wordt dit immers ook vermeld.
  - > Nog te bekijken hoe dit kan geïntegreerd worden in de visie of de strategische doelstellingen. Preventie en geestelijke gezondheidsbevordering zit immers ook in functie 1.
  - > Men koos bewust voor “(jong)volwassenen met psychische kwetsbaarheid” omdat dit ruim geformuleerd is en ook preventie omvat.
- Belangrijk te vertrekken vanuit vraag van cliënt. Regie ligt bij cliënt, inclusie van cliënten staat ook expliciet vermeld.
- Gepaste zorg omvat: ketenzorg, getrapte zorg, geschakelde zorg.
- Rol van het netwerk om engagement op te nemen om bewustzijn te versterken rond geestelijke gezondheidsproblemen is belangrijk.
- Signaalfunctie van het netwerk ook van belang.
- Blij met vermelding van “herstelstelgerichte” benadering.
- “Recovery college”/herstelacademie: zou in organisatie moeten vervat zitten. Kan nog extra op ingezet worden.
- In functie 1-overleg al familievertegenwoordiging, voorlopig geen ervaringsdeskundigen meer (ook nadruk op hun betrokkenheid in decreet GG). Uilenspiegel gaat binnenkort met netwerkcoördinatoren samenzitten.
- Wonen is inderdaad een belangrijke pijler. Goed wonen neemt al een aantal problemen weg. Maatschappelijk debat over nodig. Thema bij uitstek om grenzen open te breken.
- Deskundigheidsbevordering (o.a. rond stigma) naar gezinszorg, poetshulp, brede basiswerkers,... wordt steeds belangrijker, hier is veel vraag naar (o.a. vorming Mobiel team Multiversum naar gezinszorg, gezinszorg volgde ook infoavonden bij Similes, Bethaniën heeft iets uitgewerkt voor eerstelijns,...). CAW en mobiele teams plooiën steeds vaker terug; cliënten komen meer en meer terecht bij thuiszorg. Belangrijk is ervaringsdeskundigen in te schakelen bij vormingen.
- Tot slot: in de zomer vindt een denkoefening plaats i.v.m. de strategische doelstellingen van 2020 (concretere vertaling van bovenstaande). Partners mogen hun input hiervoor bezorgen aan Ewout en/of Helga.

### **-> THEMA POSITIEVE BEELDVORMING**

- Hoe gaan we met dit thema aan de slag in functie 1? Wat zijn noden, wat bestaat er reeds, welk traject gaan we lopen?

- De **Koning Boudewijnstichting** (KBS) publiceerde in 2017 het rapport “Een inspirerende kijk op de beeldvorming over personen met psychische problemen”: (<https://www.kbs-frb.be/nl/Activities/Publications/2017/20170210PP>) . Hierin gaat men uit van 5 problematiserende frames (“angst voor het onbekende”, “zelfcontrole”, “het monster”, “de zwakste schakel”, “een gemakkelijke prooi”) en 7 deproblematiserende counterframes (“een mozaïek”, “het bijzondere”, “een gebroken been”, “de ongenode gast”, “een aardverschuiving”, “de tocht”, “de kanarie in de mijn”).
- Daarnaast verscheen bij de KBS “Goed gek ?! Anders spreken over geestelijke gezondheid” een praktisch toepasbare gids met o.a. 10 vuistregels gebaseerd op bovenstaand rapport <https://www.kbs-frb.be/nl/Activities/Publications/2017/20170510PP>. Er was hierover ook een studiedag in Brussel op 21/02/2019.
- Mogelijke acties door ons:
  - Professionals: eigen denkbeelden aftoetsen aan frames + hoe denken cliënten over zichzelf? Herstelgericht kan je bv ROPI (=instrument om vast te stellen in hoeverre een team herstelondersteunende zorg verleent) inzetten.
  - Methodiek ter beschikking stellen aan teams/organisaties om frames onder de loep te nemen. Gebruik maken van bestaande steekkaarten?
  - Eva vraagt mogelijkheid tot workshop na bij KBS/betrokken onderzoekster.
  - Uitdaging voor opbouw website SaRA: bewoordingen die gebruikt worden.
- Campagne rond mentale gezondheid vanuit ziekenfonds **de Voorzorg**: “Iedereen kan een moeilijke periode meemaken”, nu ook acties bij personeel. Is preventief: lat niet hoog leggen, mogen zijn wie we zijn.
- **Stigwa**:
  - De Stigwa-werking is een mix van personeel en ervaringsdeskundigen die op verschillende vlakken werken, beeldvorming naar maatschappij en binnen ziekenhuis (tussen afdelingen). Pijnpunten worden blootgelegd.
  - Installatie/praatpaal ontwikkeld, hier zijn filmpjes te zien en men moet raden wie hulpverleners is en wie cliënt (vaak onderscheid moeilijk te maken).
  - Deze installatie is geplaatst tijdens de 10-daagse in Zoersel en in Malle. Staat nog niet op internet.
  - Inside Out-run (15/05/2019): jaarlijks terugkerende looptocht doorheen psychiatrie.
  - Plannen om in najaar iets naar huisartsen rond stigma te doen.
  - Website: <http://www.stigwa.be/> en Facebook-pagina.
- Andere initiatieven:
  - 10-daagse Geestelijke Gezondheid: mensen informeren over thema’s binnen domein veerkracht/GG, voorzieningen zetten deuren open, mensen laten kennismaken,...;
  - Psycho-educatie (The Human Link): laagdrempelige “normaliserende” cursussen over stress, angst en depressie, ook voor familieleden;
  - Herstelacademie;
  - ZNA Stuivenberg: serre en bakkerij voor buurt openen is een droom;
  - Warme steden en gemeenten: GG-beleid voor 0-24j (dus ook doelgroep: “emerging adulthood”): vanuit Fonds Ga Voor Geluk, er liep 3 jaar een piloottraject, Instituut Gezond leven en LOGO betrokken. Uit onderzoek blijkt het belang om preventief in te zetten op deze doelgroep, geïntegreerd aan de slag gaan, positieve benadering via app, “warme William”, peer support (4/5e jongeren die wel goed in vel zitten

ondersteunen de andere). Er zijn middelen (max 2000 EUR/jaar) ter beschikking voor 30 gemeenten die willen instappen. Antwerpen is hiervoor kandidaat.

- Helga stuurt link door met acties rond jongeren (intersectoraal), Mind the Gap gekoppeld aan “Away home” (rond thuisloosheid).
- ZNA: medewerkers van Atlas (Inburgering & integratie) hebben 2 dagen meegelopen ivm het thema “omgang met diversiteit”. Hier zijn werkpunten en tools uitgekomen omtrent communicatie. Specifiek organisatiegericht.

#### --> 10-DAAGSE VAN DE GGZ

- Er staan al een 40-tal activiteiten in het programma ondertussen, die verspreid plaatsvinden over de districten van Antwerpen.
- “Soep met babbeltjes”, bv. buurthuis maakt soep en gaat hiermee op straat staan om gratis uit te delen aan passanten. Doel = werking bekend maken + sociale contacten bevorderen (enkele locaties liggen al vast, indien interesse Jolien contacteren).
- De Voorzorg: interesse om programma in de zomer al te ontvangen.
- Vlaamse Inspiratiegids voor activiteiten wordt door de LOGO's verspreid, bezorgen met verslag.
- In regio buiten Antwerpen is zoeken naar een draagvlak rond geestelijke gezondheid een stuk moeilijker. Een aantal gemeenten richtten een werkgroep op. Via het uitreiken van een Award hoopt LOGO geestelijke gezondheid meer in de kijker zetten. Intergemeentelijk werken is een plus.
- In de regio van Bethaniën leeft het meer, van onderuit gegroeid. In Malle/Zoersel zijn er vormingen rond perfectionisme door een jonge mantelzorger die starten in 10-daagse. De 10-daagse sluit er af met een theaterstuk door een psychiatrisch verpleegkundige en een ervaringsdeskundige. Reizende tentoonstelling Guislainmuseum zal in gemeentehuis Zoersel staan.
- Op Vlaams niveau: spreuken in het straatbeeld met krijtjes.

#### 4. Ter informatie:

---

##### EERSTELIJNSPSYCHOLOGISCHE FUNCTIE

Stand van zaken eerstelijnspsychologische functie voor ouderen en volwassenen:

##### Ouderen:

- 2 eerstelijnszones Voorkempen en Antwerpen-Oost hebben ingediend, maar zijn niet weerhouden. De projectsubsidie voor provincie Antwerpen is toegekend aan regio Kempen (Turnhout).

##### Volwassenen:

- De netwerken kregen de opdracht dit te organiseren. Op 1 april zijn de eerste zelfstandigen gestart. Er is een **themagroep** gestart, getrokken door Mario Barremaecker. Hanne Aerts is aangeworven als coördinator en verzorgt de contacten met o.a. huisartsen en zelfstandigen. Er is ook **interdisciplinaire werkgroep** met huisartsen, psychiaters en zelfstandigen (thema's: indicatiestelling, modaliteiten rond aanmelding en no-show cliënt, communicatie tussen huisarts en psycholoog, beroepsgeheim,...).

- Er is ook een **RIZIV-werkgroep** waar één van de deelnemers van de themagroep ook aan deelneemt. Kans om proactief feedback te geven.
- Leeftijdscategorie tussen 18-65j, verwijzing na voorschrift huisarts of psychiater, 4 sessies + 4 (2<sup>e</sup> voorschrift), bijdrage is 4 EUR (met verhoogde tegemoetkoming) of 11 EUR.
- Nu pilootfase tot eind september met 9 psychologen. Daarna landen met een vorm van “good practice”/model, dit wordt kenbaar gemaakt in de 10-daagse aan huisartsen en psychiaters, meer bepaald tijdens de opendeurdag van Multiversum (zondag 6 oktober) en ZNA Psychiatrie (zaterdag 5 oktober). Hanne zal hierop uitleg geven + mobiele teams komen ook aan bod.
- Nieuwe oproep eind juni voor psychologen – zie website SaRA.
- Zicht op verloop tot nu toe/instream?  
-> Voorzichtige start, “experiment”-fase. Vele huisartsen zijn nog niet op hoogte. Er zijn nog geen cijfers, Multiversum zal hier meer zicht op hebben, zij zijn tussenpersoon voor het RIZIV.
- De Voorzorg heeft ook eigen aanbod naar klanten, zij bieden ook een beperkt aantal sessies met korting of tegemoetkoming aan. Dit aanbod blijft voorlopig en is combineerbaar met dat van de eerstelijnspsychologische functie. Er is immers al lang hoge nood aan betaalbare psychologische begeleiding.

#### STAND VAN ZAKEN EERSTELIJNSZONES EN REGIONALE ZORGZONES

- Kandidaturen voor de Zorgraden lopen, verschillende tempo’s tussen eerstelijnszones. Eind oktober is het resultaat gekend. In elk van 7 voorlopige Zorgraden zit iemand van SaRA om verbinding te maken. Wachten of kandidaten weerhouden zijn. Uitmonden in definitieve zorgraden.
- Volgend jaar kantelen medewerkers van de Sel en LNM-coördinatoren in, en worden personeel van de zorgzone.
- Regionale zorgzones:
  - Eind maart zijn deze vastgelegd door overheid, deze zijn afgebakend gelijkaardig aan SaRA, op Zwijndrecht en Ranst na.
  - Wat is hun opdracht? Overleg rond casussen die niet vaak genoeg voorkomen om in de eerstelijnszone te behandelen. Bv rond dementie, palliatie, preventie (LOGO).
  - GGZ zijn verplichte partners + link met regionale zorgstrategische plannen.
  - Geen hiërarchie, maar ter ondersteuning van ELZ.
  - Kick-off in juni: van juli tot september kunnen pilotprojecten worden ingediend om te zien hoe ELZ vorm kan krijgen (uitvoering vanaf 1 november voor 14 maanden samen met transitiecoach).

#### 5. Varia en mededelingen:

---

##### -> NIEUWE WEBSITE SARA

- Er is gebruik gemaakt van een nieuw design en de inhoud is overgeplaatst.

##### -> VRAAG IVM LIJSTEN ANDERSTALIGE HULPVERLENING (SARA DE MEYER – VAGGA)

- De overheid zette de subsidies voor coördinatie van cultuursensitieve zorg stop (ondersteuning van CAW en CGG’s). Wat met de lijsten van anderstalige hulpverlening om

ter beschikking te stellen aan voorzieningen (wordt jaarlijks geupdated)? Voorlopig geen eenduidig antwoord. Netwerk CZ wordt overgenomen door het Vlaams Steunpunt Geestelijke Gezondheid. Vanuit Andante wordt gekeken of er tolk nodig is en of er therapeut is die taal spreekt. Bij Vagga wordt ook bekeken naargelang taal, voor sommige talen geen tolk of te weinig. Helga krijgt regelmatig dergelijke vragen. Minstens signaleren naar Vlaams Steunpunt GG, met vraag naar hun suggestie. Welke rol heeft Atlas? Kan dit niet verder opengetrokken worden richting ziekenhuizen? Ewout kreeg hierover ook een vraag vanuit de advies en wegwijzer. Op de website van het Netwerk Cultuursensitieve Zorg Antwerpen staat meer info omtrent de stopzetting en extra nuttige info: <http://www.csz-antwerpen.be/>.

## 6. Vergaderkalender

---

### **Volgende vergadering:**

X/X/2019 van 10u tot 12u bij CGG VAGGA (Boomgaardstraat 7, 2018 Antwerpen)