

**Aanwezigen:**

Marleen Van Staey (FED Similes), Ewout Van Hove (netwerkcoördinator), Helga Peeters (netwerkcoördinator), Sarah De Graef (communicatie, netwerk SaRA), Thijs Van Lier (Beschut wonen Antwerpen, F3 voorzitter), Joris Housen (ZG Multiversum – co-voorzitter SaRA), Maarten Desimpel (PZ Bethanië, co-voorzitter SaRA-Kempen), Menno Fransen (Tsedek), Habiba Abdellaoui (Beschut Wonen en ED), Monique Van den Bulck (AZ Klina), Tino Ruyters (Free Clinic), An-Rose Vandewinckele (CAW Antwerpen), Eva Pockelé (Stad Antwerpen -voorzitter F1), Geert Dom (Multiversum), Mario De Prijcker (CGG Vagga), Hugo Pietermans (ZNA), Frieke Van Zundert (CGG Andante), Els Vanheusden (Multiversum), Mario Barremaecker (ZNA), Stef Joos (Mobiël psychisch team Kompaan, F2 voorzitter), Anne Grimon (CGG Andante – covoorzitter functie 1), Nicole Van Houtven (Multiversum), Rudy Wouters (Beschut Wonen MIN), Wim De Puysseleyn (Beschut Wonen & Veerkrachtwonen), Hanne Aerts (ELP), Yves Kempeneers (KadansWonen), Linda Huybrechts (De Voorzorg), Els Draeck (Vlaams Patiëntenplatform en ED), Jan Bogaerts (PZ Bethanië), Tine Maes (PAAZ GZA St.Vincentius), Katelijne Pierre (Mobiël Psychisch Team 't Stad)

**Verontschuldigd:**

Ludo Geerts (FED Similes), Hellen Renders (CAW Antwerpen), Vicky Matthysen (ZNA), Stef Spiessens (SEL Amberes – covoorzitter SaRA), Mieke Beirinckx (Adic vzw), Bart Dams (PVT De Landhuizen, co-voorzitter F5)

**1. Goedkeuring vorig verslag 12/11/2020**

---

Het verslag wordt goedgekeurd.

**2. Wijzigingen bij netwerkpartners met invloed op SaRA**

---

- Zorgaanbod CGG Andante

Filmpje en toelichting via een presentatie, zie bijlage. Het netwerk onderschrijft de plannen die CGG Andante voorlegt.

- Zorgaanbod CGG VAGGA

CGG Vagga kiest ervoor om de extra middelen vooral in te zetten bij jongeren. Dit is zowel een politieke keuze als een keuze gebaseerd op de studie van Bruffaerts, waaruit blijkt dat heel wat pathologie

ontstaat op jonge leeftijd. In concreto betekent dit een versterking van het team jongvolwassenen en adolescenten, en wellicht ook een versterking van het infant team en zorg voor moeder-baby. Vroeginterventie is belangrijk, een groot percentage van de doelgroep heeft ook nog vervolgzorg nodig. De extra middelen zijn relatief beperkt en worden gewogen in Vlaanderen, daarom gaan er meer middelen naar regio's waar er sprake is van schaarste zoals de Kempen en Mechelen.

De volwassenzorg zal intern ook gereorganiseerd worden, de doorstroom is op dit moment vrij klein, een stukje van de middelen zal ingezet worden op *blended care*. Het was een bewuste keuze van de overheid om niet extra in te zetten op de categoriale werking. Nochtans is dit één van de problematieken die erg hoog scoort in het *common health* verhaal. Wanneer een verslavingsproblematiek prominent aanwezig is, gaan de deuren van teams sneller dicht. CGG Vagga wil net aandacht besteden aan de combinatie van een verslavings- en andere problematiek. Gespecialiseerde 2delijns zorg is de core business van CGG Vagga. Hierbij heeft men ook de keuze gemaakt om samen te werken met WGC vanuit vroeginterventie en vindplaatsgericht werken op basis van vroegdetectie. Ook de samenwerking met de huisartsen moet nog nauwer en directer.

Het netwerk betreurt dat de plannen van CGG Vagga onvoldoende afgestemd werden met de partners van netwerk SaRA en ervaren het als een gemiste kans. Er liggen opportuniteiten om een verbinding te maken met strategische doelstellingen die we gezamenlijk onderschreven (bv. inzet in de Kruispunten).

Nele Roelandt (Agentschap Zorg en Gezondheid) heeft toelichting gegeven aan de netwerkcoördinatoren en geeft aan de CGG de plannen dienen te communiceren aan de ELZ en GGZ-netwerken. Dit wordt ook opgenomen in de omzendbrief.

### **3. Ter info**

---

#### **3.1 Brief aan Vlaanderen i.v.m. BeLRAI (zie bijlage)**

De brief zal nog eens doorgemailed worden met de vraag naar een reactie tegen 17/12. De reacties worden gebundeld en voorgelegd op het comité van januari.

#### **3.2 Brief aan Vlaanderen i.v.m. regiovorming (zie bijlage)**

De brief zal nog eens doorgemailed worden met de vraag naar een reactie tegen 17/12. Indien goedgekeurd door de partners SaRA wordt de brief verzonden aan Vlaanderen.

#### **3.3. TOP aanpak**

Stavaza stuurgroep zal doorgestuurd worden via mail.

### **3.4. Inspiratietekst 'lokaal georganiseerde, geïntegreerde zorg en ondersteuning voor personen met psychische en psychosociale problemen'?**

De Vlaamse netwerkcoördinatoren GGZ Volwassenen merken op dat men in verschillende netwerken los van elkaar werkt aan het ontwikkelen van lokale, integrale zorg- en ondersteuning voor mensen met psychische problemen, die men kleinschalig en intersectoraal probeert te organiseren. Dit wordt gezien als een belangrijke stap in het tegengaan van de versnippering van het zorg- en ondersteuningsaanbod.

De Vlaamse netwerkcoördinatoren duiden in de inspiratietekst de verschillende lokale ontwikkelingen vanuit een gedeelde basisvisie op lokale, intersectorale samenwerking en bieden ondernemende netwerkpartners en subsidiërende overheden graag een doorkijk naar de toekomst. Het document wordt aan alle netwerkcomités van de Vlaamse GGZ netwerken voor volwassenen ter inspiratie aangeboden.

## **4. Ter bespreking**

---

### **4.1. Voorstellen plaatsen buiten sociaal stelsel**

Drie projecten worden voorgesteld aan het netwerkcomité (zie bijlagen), daarna zal het gesprek met Woonhaven worden aangaan..

Vraag op F5: zijn we er al of moeten we nog meerdere opties verkennen? Vanuit CAW Antwerpen wordt aangegeven om meer tijd te nemen om tot een coherent voorstel te komen. Het is echter niet zo eenvoudig om hier één project van te maken, het zijn momenteel projecten met een eigenheid.

We gaan dus de dialoog aan met Woonhaven en kijken wat er mogelijk is tijdens het doorlopen van dit traject.

### **4.2. Update communicatieplan SaRA en afscheid Sarah De Graef**

Eén jaar geleden werd een communicatieplan voorgesteld aan het netwerkcomité. Sarah geeft een update mee (zie bijlage) en geeft de fakkel door. Zij zal half januari stoppen bij netwerk SaRA en dankt het comité voor het vertrouwen en de fijne constructieve samenwerking.

***Netwerk SaRA is Sarah De Graef erkentelijk voor haar bijdragen en wenst haar veel succes met haar verdere carrière.***

### **4.3. Stand van zaken stuurgroepen**

Dit punt wordt verplaatst naar een volgende vergadering.

## 5. Varia

---

- Comité februari: afstemming ambulante GGZ (CGG Andante, CGG VAGGA, Kruispunten, CAW, Poliklinieken,...). Er is veel beweging in de ambulante GGZ zoals het Actieplan Mentaal Welzijn van de Vlaamse Overheid dat meer inzet mogelijk maakt binnen de CAW, CGG, CAR en psychosociale revalidatiecentra. Daarnaast werd ook de eerstelijnspsychologische functie uitgebreid. Ook de kruispunten zijn in ontwikkeling. Het is belangrijk voor netwerk SaRA om te zorgen voor afstemming en zorgcontinuïteit tijdens deze evoluties. Daarom doen de netwerkcoördinatoren een warme oproep aan alle partners om de denkpistes die ze rond ambulante zorg hebben, kenbaar te maken tegen 20 januari. Een coherent geheel rond de ambulante zorg in het netwerk ontwikkelen is hierbij de doelstelling. De netwerkcoördinatoren doen voor het procesmanagement beroep op de voorzitters van functie 1 en de voorzitters van themagroep 'gedeelde zorg'.  
De partners ontvangen nog een mailing m.b.t. dit onderwerp.
- Template dataregistratie mobiele teams – bevestiging deelname SaRA
- Opstart werkgroep 'postkuur' – indiening van de kandidaturen verlengd tot 15/12. Voorlopige kandidaturen SaRA: Jan Bogaerts & Joris Housen
- Vraag van ZNA rond mobiel psychiatrisch team met focus op de transitieleeftijd. De FOD Volksgezondheid vraagt formele goedkeuring van het netwerkcomité. Er zijn geen bezwaren bij het voorstel dat reeds eerder uitgebreid werd toegelicht en conform het strategisch plan SaRA is. ***Er wordt positief advies gegeven door netwerk SaRA.***