



Aanwezigen:

Marleen Van Staey (FED Similes), Ewout Van Hove (netwerkcoördinator), Helga Peeters (netwerkcoördinator), Thijs Van Lier (Beschut wonen Antwerpen, F3 voorzitter), Joris Housen (ZG Multiversum – co-voorzitter SaRA), Maarten Desimpel (Bethanië, co-voorzitter SaRA-Kempen), Menno Fransen (Tsedek), An-Rose Vandewinckele (CAW Antwerpen), Eva Pockelé (Stad Antwerpen - voorzitter F1), Tino Ruyters (Free Clinic), Nicole Van Houtven (Multiversum), Mario De Prijcker (CGG Vagga), Hugo Pietermans (ZNA), Mario Barremaecker (ZNA), Stef Joos (Mobiël psychiatrisch team Kompaan, F2 voorzitter), Tamara Schoefs (netwerkcoördinator FOD Volksgezondheid zorg aan geïnterneerden), Wim De Puyseleyn (Beschut Wonen & Veerkrachtwonen), Linda Huybrechts (De Voorzorg), Jan Bogaerts (Bethanië), Tine Maes (PAAZ GZA St.Vincentius), Stef Spiessens (SEL Amberes – covoorzitter SaRA), Anna Jamieson (Netwerk SaRA), Frieke Van Zundert (CGG Andante), Habiba Abdallaoui (Beschut Wonen), Joke Jonckiere (VLOGG), Ellen Berghmans (SSeGA), Chris Anthonis (Bethanië)

Verontschuldigd:

Bart Dams (PVT De Landhuizen, co-voorzitter F5), Patrick De Weert (De Sleutel), Hanne Aerts (ELP), Vicky Matthysen (ZNA), Els Draeck (Vlaams Patiëntenplatform en ED), Monique Van den Bulck (AZ Klina), Els Vanheusden (Multiversum), Anne Grimon (CGG Andante – covoorzitter functie 1), Hellen Renders (CAW Antwerpen), Geert Dom (Multiversum)

1. Goedkeuring vorig verslag (11 februari 2021)

Het verslag werd goedgekeurd.

2. Wijzigingen bij partners met invloed op SaRA

Geen.

3. Ter info

- **Stand van zaken vooraankondiging OverKop-huizen**

Joke Jonckiere van VLOGG gaf een presentatie over de stand van zaken van de OverKop-huizen (zie Powerpoint in bijlage).

- Er is momenteel één OverKop-huis in iedere Vlaamse provincie.
- De OverKop-Huizen zetten in op laagdrempelige, informele ontmoetingen. Het zijn fysieke locaties waar activiteiten worden georganiseerd, steeds in samenspraak met de jongeren.
- Er werd een oproep gelanceerd om 11 bijkomende OverKop-huizen in te richten voor het einde van het jaar. Er wordt een subsidie van 100.000 euro voorzien per OverKop-huis.
Bespreking: hoe gaan we als Netwerk SaRA om met deze ontwikkelingen?
- Het is moeilijk om al concrete samenwerkingsmodellen te maken, maar wel belangrijk om na te denken over de positionering van het netwerk.
- Er werd voorgesteld om een principiële akkoord te formuleren, waarin de partners van Netwerk SaRA hun steun uitdrukken voor het concept van OverKop-huizen. Dit akkoord kunnen aanvragers mee in hun project opnemen. Later kan dan nog worden bekeken hoe samenwerkingen op lange termijn er kunnen uitzien.
- Dit principiële akkoord staat naast de concrete samenwerkingsverbanden die partners kunnen aangaan met een OverKop-werking.
- Er wordt gepleit om in te zetten op een inclusieve werking, waarbij de OverKop-huizen niet alleen inzetten op jongeren met een geestelijke gezondheidsproblematiek, maar ernaar streven om verschillende jongeren samen te brengen.

- **Rapport Vlaanderen over aanklappende zorg**

Gepresenteerd door Ellen Berghmans (SSeGA) (zie Powerpoint in bijlage).

- Vlaamse Overheid financierde zes aanklappende teams. LUCAS deed een audit/evaluatie en creëerde een draaiboek met mogelijkheden tot zelf-evaluatie. De bevindingen van het onderzoek dat LUCAS uitvoerde zijn [hier te raadplegen](#).

Belangrijkste conclusies:

- De aanklappende teams losten de verwachtingen van de overheid in door aanklappend en outreachend te werken, door te verwijzen, de context van cliënten te betrekken, nazorg en continuïteit te verzekeren en intersectoraal samen te werken.

- Sterktes zijn de multidisciplinaire teams, deskundigheidsbevordering, een heldere intakeprocedure en duidelijke inclusiecriteria, de praktische ondersteuning voor cliënten en het inzetten op verschillende levensdomeinen.
 - LUCAS formuleerde ook enkele knelpunten (deze gelden slechts voor sommige projecten): de caseload werd te weinig gedeeld, er was een gebrek aan intervisiemomenten, geen uitgeschreven visie, zorgbehoeften werden te weinig in kaart gebracht en de samenwerking met sociale woonpartners was soms suboptimaal.
 - Op de vraag over hoeveel aanklappende teams Vlaanderen nodig heeft werd geen sluitend antwoord gegeven.
 - De aanbevelingen die LUCAS gaf hebben betrekking op verschillende thema's, maar zijn vooral gericht op de samenstelling van en de samenwerking binnen het team.
 - LUCAS' slotconclusie is dat het een innovatieve zorgpraktijk is. CAW wordt wel niet overal even fel betrokken. Er is nood aan een goed omliggende/beschreven samenwerking.
- **Plaatsen buiten sociaal stelsel – samenwerking SHM Woonhaven**
 - Huren “buiten sociaal stelsel” betekent dat je als voorziening een woonst huurt van een woningmaatschappij en deze dan verder verhuurt aan een cliënt. De mogelijkheid ontstond om plaatsen buiten sociaal stelsel aan te vragen bij SHM Woonhaven. Woonhaven gaf aan te willen komen tot een duidelijk contingent met GGZ, waarbij Netwerk SaRA een duidelijke partner is.
 - Er waren al 10 plaatsen, maar nu is er ruimte om nog 20 nieuwe plaatsen te aan te vragen, om zo te komen tot één contingent GGZ (ongeveer 40 woningen). Dit contingent wordt vertegenwoordigd door SaRA, zoals ook het geval is bij versnelde toewijzing.
 - In een aparte vergadering werd een voorstel tot verdeling opgemaakt: 10 woningen voor Kadans, 8 voor IBW Antwerpen en 2 voor Bethanië (zie ook Powerpoint in bijlage).
 - SaRA heeft geen juridische structuur en kan daarom geen contracten afsluiten met Woonhaven. Er wordt daarom voorgesteld om twee contractanten aan te duiden, die dan verder doorverhuren aan andere partners (cf. systeem van Mind the Gap). Het is hier uiterst belangrijk om te komen tot goede afspraken tussen hoofd- en onderverhuurder, zeker i.h.k.v. een warme overdracht van de cliënt. De bestaande plaatsen worden mee ingekanteld in het nieuwe systeem.
 - Woonhaven wil een centraal aanspreekpunt. SaRA zal hier optreden als een soort doorgeefluik, via dezelfde contactpersonen als bij versnelde toewijzing.

- Er moet een formele aanvraag worden gedaan bij Woonhaven. Er bestaat ook de mogelijkheid om subsidiëring aan te vragen bij de provincie Antwerpen, waarbij middelen eventueel kunnen ingezet worden voor personeelskosten.

Bespreking

- Het netwerkcomité wijst op het belang van een gemeenschappelijk verhaal. Dit kan een kans zijn om samen te overleggen, samen na te denken over complexe casuïstiek en de eigen werking te overstijgen.

- **10j netwerken 107: IMPACT-onderzoek**

Er werd een onderzoeksbureau ingeschakeld door FOD-Volksgezondheid om na 10 jaar de balans van de netwerken op te maken. Ter voorbereiding worden enkele panelgesprekken gepland, waaraan Marleen, Ewout en Habiba deelnemen. Indien partners nog feedback hebben, ontvangen de netwerkcoördinatoren die graag via mail.

- **De mythes voorbij: publicatie en webinar door Prof. Ronny Bruffaerts)**

In “De mythes voorbij” pleit Prof. Bruffaerts voor een “public health perspectief als leidraad bij hervormingen in de geestelijke gezondheidszorg.” Zijn verslag voor Zorgnet Icuuro is [hier te lezen](#). Een korte lezing over het thema kan je [hier bekijken](#). Bruffaert’s focus op een laagdrempelige, ambulante werking zal een impact hebben op het GGZ-landschap van de toekomst.

Vanuit het netwerkcomité stelden enkele partners dat dit een interessante publicatie is, doch dat er ook wel kritische bedenkingen te maken zijn en dat verdere inhoudelijke reflectie met de partners een meerwaarde zou kunnen zijn.

4. Ter bespreking

- **Ambulante hulpverlening binnen SaRA → verwerking in strategisch plan SaRA**

Om de huidige ontwikkelingen te situeren werd eerst kort het ontstaan van Netwerk SaRA gepresenteerd, dat als uitgangspunten de WHO-piramide en de vermaatschappelijking van de zorg nam. In december 2020 gebeurde er een bevraging bij partners van het netwerk over hun noden wat betreft ambulante zorg. Ook de leden van de Trialoog werden bevraagd over verschillende thema’s.

In maart 2021 kondigde de FOD-Volksgezondheid enkele nieuwe maatregelen aan i.h.k.v. GGZ. Het is belangrijk deze ook mee te nemen in verdere besluitvorming. Aangezien de concrete uitwerking van

die maatregelen nog niet werd gecommuniceerd, wordt een deel van de discussie over prioritering/doelstellingen voor de partners meegenomen naar het volgende netwerkcomité. Ook moet er nog worden nagedacht over de transitieleeftijd en de rol van de Kruispunten in de regio. Zie voor dit gedeelte ook het “overzichtsdocument vermaatschappelijking van de zorg” in bijlage.

Bespreking

- Er rust nu erg veel op de schouders van de Kruispunten, terwijl hun financiële middelen beperkt zijn. De Kruispunten in Antwerpen worden nu al overspoeld door vragen, waardoor er een tekort aan handen dreigt.
- Er wordt gewezen op het belang van ervaringsdeskundigen, die kunnen worden ingeschakeld voor groepsgesprekken of lotgenoten-contact. Organisaties kunnen in de eerste plaats naar eigen (oud-)cliënten kijken om zulke rollen op te nemen.
- Bovendien is het ook belangrijk om een sterke aanwezigheid van hulpverleners op het terrein te creëren, zodat zij dicht bij zorgvragers staan. Dit vereist een grote inzet van hulpverleners.

Ook de noden van de partners werden (verder) bevraagd, zodat op basis hiervan het strategisch plan van SaRA kan worden aangepast (zie document in bijlage).

- Het is belangrijk een toegankelijk aanbod te creëren. Soms wordt de langdurige begeleiding afgebouwd om in te zetten op toegankelijkheid. Het blijft belangrijk om te erkennen dat sommige cliënten nood hebben aan een langdurig traject. Aan deze realiteit moet ook tegemoet worden gekomen.
- Het is nodig om diverse types zorg aan te spreken (ELP, online, etc.). Hiervoor zijn er verbindingen tussen partners nodig. Verbinding tussen verschillende zorgvormen is erg belangrijk. Een integratief model kan hier interessant zijn, zeker in het geval van jongvolwassenen.
- Vaak wordt er weinig aandacht besteed aan informele zorg.
- Het is belangrijk om prioriteiten te bepalen. Ook de vlotte doorstroom van informatie is belangrijk, zeker bij organisaties met verschillende takken. Wanneer de doelstellingen helder zijn, kunnen we best kijken of onze huidige overlegstructuur hieraan tegemoet komt of er eventuele aanpassingen of bijkomende initiatieven moeten gebeuren.
- Het is belangrijk om de gemeenschappelijke noden van de partners duidelijk te formuleren in het strategisch plan en op basis hiervan concrete acties uit te denken, zelfs voor er concrete hervormingen worden geformuleerd vanuit de overheid.

Daar er nog geen duidelijkheid is m.b.t. de bijkomende maatregelen vanuit FOD-Volksgezondheid en we vermoeden dat deze impact gaan hebben op prioritering van doelstellingen, werd enkel een voorlopige aanzet van het strategisch plan geformuleerd (zie bijlage).

Vanuit het netwerkcomité werden een aantal reflecties aangebracht op deze aanzet:

- De aandacht gaat sterk uit naar de positionering van de Kruispunten in het netwerk. Dit geldt echter ook voor de andere zorgvormen zoals ELP, mobiele teams,... Dit wordt in de huidige formulering gemist.
- Het concretiseren van een 'flowchart' voor ambulante zorg en o.a. de Kruispunten wordt als te beperkend ervaren. We zetten sterk in op de ontwikkeling van geïntegreerde en gedeelde zorg. Een flowchart kan risico geven op fragmentatie van de zorg. De essentie ligt hier dat partners de nood formuleren aan concrete samenwerkingsafspraken.
- De aandacht voor de informele zorg wordt gemist.

5. Variapunten

- **Vormingsbudgetten FOD Volksgezondheid 2021**

De vormingsbudgetten zijn nog niet bekendgemaakt, waardoor er ook nog niet over gecommuniceerd kan worden. De voorzitters van de verschillende stuurgroepen worden samengebracht om de noden op het vlak van vormingen te bekijken.

- **Planning: evaluatie strategisch plan (april), High Intensive Care (juni)**