



Aanwezigen:

Thijs Van Lier (Beschut Wonen Antwerpen), Jan Bogaerts (Bethanië), Hanne Aerts (project ELP – Netwerk SaRA), Helga Peeters (netwerkcoördinator Netwerk SaRA), Stef Joos (Mobiël psychiatrisch team Kompaan, F2 voorzitter), Nicole Van Houtven (Multiversum), Habiba Abdallaoui (Beschut Wonen), Stef Spiessens (SEL Amberes – covoorzitter SaRA), Tom Vansteenkiste (Multiversum, co-voorzitter themagroep HerstelAcademie SaRA), Anne Grimon (CGG Andante – covoorzitter functie 1), Els Draeck (Vlaams Patiëntenplatform), Stefanie Bellemans (ZNA), Joris Housen (ZG Multiversum – co-voorzitter SaRA), Linda Huybrechts (De Voorzorg), Hugo Pietermans (ZNA), Tino Ruyters (Free Clinic), Mario Barremaecker (ZNA), An-Rose Vandewinckele (CAW Antwerpen), Maarten Desimpel (Bethanië), Sara De Meyer (CGG Vagga), Kate Van der Meulen (Multiversum), Tine Maes (PAAZ GZA St.Vincentius), Mieke Beirinckx (Adic vzw), Eva Pockelé (Stad Antwerpen – voorzitter F1), Kathleen Lodewijckx (Multiversum), Ewout Van Hove (Netwerkcoördinator Netwerk SaRA), Vicky Matthysen (ZNA), Geert Dom (Multiversum), Mario De Prijcker (CGG Vagga)

Verontschuldigd:

Frieke Van Zundert (CGG Andante), Tamara Schoefs (netwerkcoördinator FOD Volksgezondheid zorg aan geïnterneerden), Els Vanheusden (Multiversum)

1. Goedkeuring vorig verslag (20 mei 2021)

Het verslag werd goedgekeurd.

2. Wijzigingen bij partners met invloed op SaRA

- **Stand van zaken vacature netwerkcoördinator SaRA**

Er dienden zich al enkele kandidaten aan, maar er wordt opgeroepen om binnen de eigen organisatie te bekijken of daar mogelijke kandidaten zouden zijn (die eventueel via détachering zouden kunnen

worden aangeworven). Momenteel wordt de selectieprocedure vormgegeven. Er zal een schriftelijke proef worden gemaakt door de kandidaten, die mondeling kan worden toegelicht tijdens het gesprek. Er is geen externe assessment voorzien, maar partners binnen het netwerkcomité worden wel betrokken. De gesprekken met de kandidaten worden zo georganiseerd dat er eerst in gesprek wordt gegaan met een groep van drie partners, en daarna met een tweede groep.

- **I-mens zal niet langer vertegenwoordigd worden op het netwerkcomité**

De organisatie i-mens (thuiszorg) zal niet langer aansluiten bij het netwerkcomité, door interne veranderingen bij de organisatie. I-mens blijft wel betrokken binnen bepaalde thema's en/of functies.

3. Ter info

- **Brief rond financiering SaRA**

Er werd eerder aangegeven dat FOD Volksgezondheid onderzoek zou doen naar de grootte en complexiteit van het netwerk en de mogelijkheid daar extra middelen voor uit te trekken. Er wordt gewacht met dit onderzoek totdat duidelijker wordt wat de nieuwe referentiezones zijn.

- **Rapport woonvormen voor jongvolwassenen**

- In het najaar van 2017 lanceerde de Vlaamse overheid een projectoproep gericht aan de netwerken GGZ voor volwassenen om “specifieke woonvormen voor jongvolwassenen met psychische problemen” uit te testen. Er werden vijf projecten geselecteerd, waaronder ‘Veerkrachtwonen,’ dat deel uitmaakt van Netwerk SaRA. Deze projecten werden in 2018 en 2019 geëvalueerd op de mate waarin ze doelstellingen behaalden en op de ervaringen van de jongeren zelf. Er werd tevens een draaiboek ontwikkeld dat als tool voor zelfevaluatie kan dienen.
- Bij Veerkrachtwonen konden enkele demografische tendensen worden opgemerkt: zo waren er aanvankelijk merkbaar meer vrouwen, maar is dat nu minder uitgesproken. De jongvolwassenen bevinden zich vooral in de categorie van 21-25 jarigen. Jongere jongvolwassenen blijken vaak moeilijker te bereiken. Gemiddeld verblijven de jongvolwassenen 1 à 2 jaar binnen de woonvorm.
- Het bepalen van een ideale wooninfrastructuur bleek uitdagend: er was een therapeutisch voordeel bij groepshuizen, maar ook andere vormen kenden voor- en nadelen. Bij de verschillende pilootprojecten waren de teams gelijkaardig opgebouwd, met een sterk multidisciplinaire oriëntatie. Bij Veerkrachtwonen is er geen ervaringsdeskundige in het

team. Dit is wel een aanbeveling, omdat zo'n figuur een voorbeeldfunctie kan bekleden. Het concept van 'nieuwe autoriteit' is belangrijk binnen Veerkrachtwonen.

- De conclusies van het [rapport](#) zijn voornamelijk positief en er werden een draaiboek en checklist opgesteld die gebruikt kunnen worden bij het opstarten van nieuwe werkingen. Ook de jongeren zelf zijn overwegend positief over de pilootprojecten.
- Er bestaat de mogelijkheid om Veerkracht wonen verder uit te breiden. Dit is een inhoudelijke keuze van Multiversum, niet het resultaat van extra middelen.
- Beschut Wonen Antwerpen heeft geen project Veerkrachtwonen, maar zet wel sterk in op transitieleeftijd. Daar maakt de doelgroep deel uit van de reguliere werking, in samenwerking met Mind the Gap. Op termijn zal er een gebouw in de Klappeistraat worden bewoond.

- **Verwijzingen van mensen zonder wettelijke verblijfspapieren vanuit lokale opvang initiatieven**

Dit thema wordt door Multiversum via mail verzonden aan de leden van het comité.

- **Versterkende maatregelen GGZ: uitbreiding van de mobiele teams**

- De doelgroep van deze uitbreiding is niet zo duidelijk. Er is een tweeledige verwachting: enerzijds wordt de doelgroep van de mobiele teams uitgebreid naar 65+'ers en anderzijds wordt er bijzondere aandacht gevraagd voor sociaal economisch kwetsbare mensen met nood aan multidisciplinaire aanklampende zorg.
- Er wordt gevraagd om bijkomende inzet te doen naar de doelgroep ouderen. Het gaat daarbij om ouderen die geïsoleerd zijn binnen een eigen wooncontext en dus niet in een voorziening, zoals een WZC. Inzet op deze doelgroep is een proactieve actie waarbij men geen afzonderlijke mobiele teams voor ouderen wenst op te zetten. De doelstelling is wel dat de technische werkgroep ouderen verder aan de slag gaat om het globaal kader vorm te geven.
- Aanklampend werken heeft als focus om mensen te bereiken die nu niet in zorg geraken. Het is niet de bedoeling om dit alleen vanuit mobiel teams op te nemen. Er wordt ingezet om samenwerkingen met partners uit de eerste lijn en welzijn (familiehulp, OCMW,...). Aanklampend werken kan ook kortdurend zijn en fungeren als brug naar reguliere zorg.
- Er wordt uitgegaan van een scenario waarbij er 25% middelen bijkomen. Voor de berekening van 25% werd uitgegaan op de theoretische cijfers van het aantal VTE mobiele teams per netwerk die werden berekend in 2017. Daarbij werd 25% bijgeteld om de doelgroep ouderen mee te bereiken (= +/-% van de bevolking). Bij de berekening werd nog

geen rekening gehouden met referentieregio's. Er volgt nog communicatie door de FOD over de precieze middelen per netwerk.

- Middelen worden beschikbaar gesteld vanaf 15 april 2021 (bevestiging in formele communicatie FOD Volksgezondheid is nodig).
- 5% werkingsmiddelen is (te) weinig. Dit werd gesignaleerd aan de FOD Volksgezondheid door de netwerkcoördinatoren.
- De maatregelen zijn tijdelijk, met de mogelijkheid dat, na een begrotingscontrole in oktober, middelen terugkerend zullen worden toegekend, waardoor de maatregelen structureel ingebed zouden kunnen worden.
- Er wordt een overleg gepland om te bespreken hoe we als netwerk deze situatie aanpakken. Organisaties schatten zelf in of zij hierin een rol kunnen spelen.

4. Ter bespreking

- **Toelichting en eerste ervaringen met High Intensive Care units**

- Het HIC-model bestaat al in Nederland en ontstond vanuit de behoefte om het gebruik van dwang en drang binnen de psychiatrie te vermijden. De HIC-monitor biedt een aantal criteria die helpen om een HIC-afdeling op te starten en evalueren.
- De HIC-aanpak is een zeer intensieve behandelenzorg, waarbij de zorg met kleine stappen wordt opgeschaald. Het maakt deel uit van en is ingebed in een behandeltraject. Idealiter zit een patiënt reeds in een traject en bestaat tijdens crisismomenten de mogelijkheid om opgenomen te worden op een HIC-afdeling, om daarna zo snel mogelijk weer het normale traject te hervatten. Er wordt in verbinding gegaan met patiënt en context, om zo dwangmaatregelen te vermijden. Vaak worden gesloten opname afdelingen getransformeerd naar HIC-afdeling, binnen de bestaande beperking (bv. architecturaal).
- Bij Multiversum groeide de HIC-werking uit intro 2. Dit proces startte al bij het team voor er van HIC werking sprake was. Er werd al lang nagedacht over afzondering, die werd gebruikt om een leefgroep te ontlasten, niet voor de patiënt. De werking is erg complex, mede door de complexiteit van casussen. Er wordt evidence- en practice-based gewerkt en de ervaring van de afdeling en medewerkers wordt geïntegreerd. Een HIC-patiënt neemt zo snel mogelijk de regie over de eigen zorg terug in handen, waarbij het hulpverlenersteam en de context samenwerken als partners (er is ook een rooming-in optie voor naasten). De HIC-afdeling is gesloten, maar binnen de afdeling heerst wel een grote openheid. Het doel is steeds om zo snel mogelijk de mogelijkheid te creëren voor de

patiënt om weer de buitenwereld in te gaan. De HC- en IC-afdelingen zijn gescheiden, maar er is een voortdurende wisselwerking. Patiënten worden uitgenodigd, maar nooit verplicht om betrokken te zijn in het leven op de afdeling. Er wordt gewerkt met de ZAG-methodiek (zorg afstemmingsgesprekken). Vanaf het opstarten van de afdeling is een erg actieve vrijwillige ervaringsdeskundige betrokken bij de werking.

- Bij ZNA Stuivenberg werd in februari 2020 een dossier aanvaard, waardoor de gesloten afdeling een HIC-afdeling werd. Dit kadert in de herstelbeweging die al langer leefde in de volwassenenpsychiatrie. Aan deze overgang werd veel aandacht besteed en medewerkers werden nauw betrokken in het veranderingsproces. De HIC-afdeling heeft meer oog voor de noden van de cliënten. De nauwe context wordt steeds betrokken en is een voorwaarde bij ZAG-gesprekken.
- Meeste patiënten komen van buiten de organisaties en hadden nog geen extern zorgteam. Zij stromen door naar (ambulante) werkingen binnen de organisatie. Er gebeurt ook doorverwijzing vanuit de mobiele teams.
- De HIC-methodiek laat ziekenhuizen toe om nog steeds zelf accenten te leggen en wordt ervaren als erg werkbaar en open.

- **Ketengerichte aanpak beveiliging en behandeling stad Antwerpen (KABBAS)**

Het proces m.b.t. KABBAS werd toegelicht met de vraag naar positionering vanuit het netwerk tegen 1 juli 2021. Vanuit het netwerk werden verschillende bedenkingen en standpunten geformuleerd. Daarbij kan wordt vastgesteld dat er nog veel verschillende perspectieven zijn en dat verdere afstemming onder de partners noodzakelijk is. Er kan niet besloten worden dat er een algemene gedragenheid is binnen het netwerk om een engagement op korte termijn uit te spreken.

Een aantal bedenkingen en bezorgdheden werden alvast meegegeven:

- Betreft de inbedding van ervaringsdeskundigheid werd aangegeven dat er positieve gesprekken met de (familie)ervaringsdeskundigen hebben plaatsgevonden. Het blijft nog wel onduidelijk hoe concrete betrokkenheid van ervaringsdeskundigheid een plek kan krijgen.
- Partners geven aan dat men tevreden is dat men niet gekozen heeft voor een bijkomende grote overlegtafel, maar dat betrokkenheid eerder op afroep kan gebeuren. Dit is een efficiënt model.
- Beroepsgeheim is een belangrijk punt, is het wettelijk kader voldoende en strookt dit met ethische afwegingen en deontologische grenzen?

- Partners missen een duidelijke afbakening van de doelgroep. Binnen de ketenaanpak van Kadans is de doelgroep welomschreven en gaat het om een psychiatrische problematiek met een duidelijke indicatie om psychiatrische zorg in te zetten. De uitwerking van het kader en doelgroep wordt bij dit project gemist. Andere partners geven aan dat net daarom GGZ-expertise aangewezen is, om een inschatting te maken m.b.t. GGZ-problematiek en/of veiligheidsnoden. Vraag is wel of de regulier GGZ-partners een opdracht in hebben of het eerder aangewezen is hier forensische expertise in te zetten.
- Er wordt aangegeven dat wanneer mensen ernstige feiten hebben gepleegd en zij hiervoor in de gevangenis hebben gezeten, het aangewezen is een duidelijk opvolgingstraject vanuit justitie rond op te zetten en hiervoor ook noodzakelijke middelen in te zetten. Er is de bezorgdheid dat er naar het netwerk wordt gekeken om hierin een rol op te nemen, doch men vindt het aan justitie om trajecten op vlak van maatschappelijke integratie vorm te geven en op te volgen.
- Voor casuïstiek wordt gevraagd naar persoonlijke informatie. Daarbij zijn ethische vraagtekens te plaatsen. Men is niet verplicht om alle telefoons te beantwoorden, doch men geeft aan dat het in praktijk moeilijk is voor individuele hulpverleners om hier een inschatting van te maken.

Partners geven aan dat de initiatieven van Stad Antwerpen gewaardeerd worden, maar in dit dossier nood te hebben aan fundamenteel debat m.b.t. doelgroep, rechtszekerheid, ethische perspectieven, autonomie van de hulpverlening, rol van de GGZ-partners in het netwerk versus die van justitie en forensische partners,...

Afgesproken werd een overleg in te plannen met betrokken GGZ-partners en forensische partners.

- **Standpunt SaRA referentiezones**

De brief met daarin het standpunt van het netwerk werd verstuurd. Er werd gepleit om de huidige indeling te behouden.

5. Variapunten

- **Planning september: functie 3**

Volgend netwerkcomité: 9 september van 16u tot 18u.
--