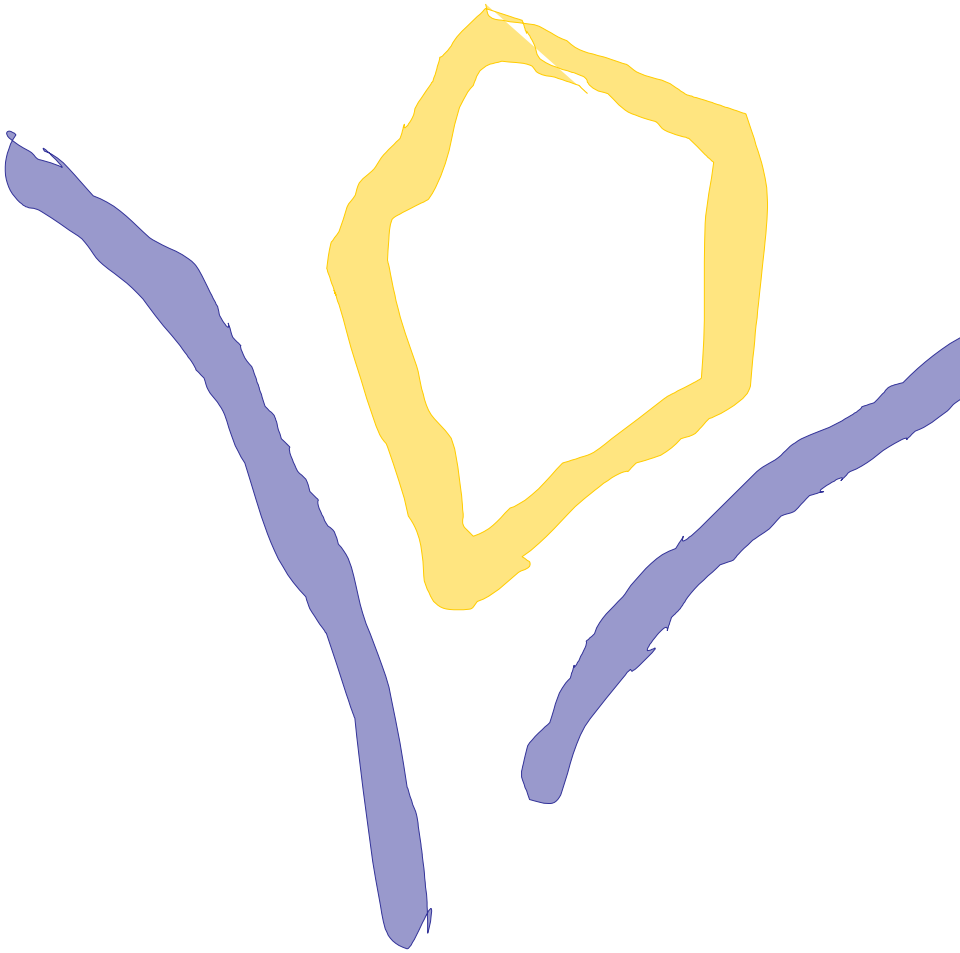
Plate-forme de Concertation pour la Santé Mentale en Région de Bruxelles-Capitale a.s.b.l.

vzw Overlegplatform Geestelijke Gezondheid Gebied Brussel-Hoofdstad

Activiteitenverslag 2017

Overlegplatform Geestelijke Gezondheid Gebied Brussel-Hoofdstad



Quai du Commerce 7 Handelskaai • Bruxelles 1000 BrusselTel : 02/289.09.60 • Fax : 02/512.38.18. •
E-mail : info@pfcsm-opgg.be

Inhoudstafel

1 Inleiding 6

2 Opdrachten van het overlegplatform 10

3 Actieradius en bevolking 12

3.1 Geografisch en demografisch gebied gedekt door het Platform 12

3.1.1 Bevolking 12

I. Leeftijdspiramide van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest op 1 januari 2017 13

II. Bepaalde leeftijdsgroepen zijn groter dan andere 13

III. Een onevenwicht mannen-vrouwen bij bepaalde leeftijden 13

IV. Een bevolking die jonger wordt 14

3.1.2 De arbeidsmarkt 15

3.1.3 Huisvesting 17

I. Brussel, een gewest met een huisvestingsprobleem 17

II. Algemene kenmerken 17

III. Sociale huisvesting en aanverwanten 17

IV. De Niet-Erkende Onthaalstructuren (NEOS) 19

V. Dakloosheid 21

3.1.4 Prevalentie van psychische stoornissen 22

I. Psychotische stoornissen 23

I. Depressie 23

II. Alcoholisme 24

III. Drugs 24

IV. Zelfmoord 24

V. Invaliditeit 26

3.1.5 Zorgvoorzieningen 26

I. Ziekenhuisvoorzieningen 26

II. PVT en IBW 27

III. Ambulant netwerk 27

4 Leden 32

4.1 Voorstelling van de partners van het Platform 32

4.2 Vaste leden 32

Bicommunautaire ziekenhuizen 32

5 Organisatie 41

5.1 Bestuur 41

5.1.1 Algemene Vergadering 41

5.1.2 Raad van Bestuur 42

I. De functies binnen de RvB zijn als volgt verdeeld (mandaat 2014-2017): 42

II. Samenstelling van de RvB voor het mandaat van 1 juli 2014 tot 30 juni 2017 42

III. Data van de vergaderingen en agendapunten 43

I. Samenstelling van de RvB voor het mandaat van 1 juli 2017 tot 30 juni 2020 44

5.2 Personeel 46

5.2.1 Federale subsidies 47

I. Maribelfondsen 47

II. Subsidie “ombudsfunctie” 47

5.2.2 Bicommunautaire subsidies 47

I. Subsidies voor de activiteiten geestelijke gezondheid 47

II. Subsidies Verslavingszorg 47

5.2.3 Federale subsidies 48

6 Werking – Organisatie van het overleg 49

6.1 Coördinatie 49

6.1.1 Interne coördinatie 49

I. Begeleiders Beschut Wonen 49

II. Mobiele psychiatrische zorg 53

III. Arbeid en geestelijke gezondheid 58

IV. Artiestenparcours 59

V. Huisvesting en Geestelijke Gezondheid/Handicap/Armoede 62

VI. Coördinatie Armoede en Geestelijke Gezondheid 68

VII. Interne regelgeving en Privéleven 68

VIII. Gedwongen opname - intervisie 69

IX. Intersectoraal begeleidingscomité dubbele diagnose (CAIDD) 74

X. Verslaving en geestelijke gezondheid 76

XI. Toekomst Overlegplatform 93

XII. Vlaamse Vleugel 97

6.1.2 Externe coördinatie 100

I. Hervorming van de geestelijke gezondheidszorg volwassenen 100

II. Ontmoetingen met huisartsen 106

III. Paritair Comité – OPGG – Regionaal Netwerkcomité (p107) – Uitvoerend Netwerkcomité Bru-Stars 108

IV. Overleg F4 – F2 109

V. COSTRA (Strategisch Comité Zorgcircuit Geïnterneerden) 111

VI. Stuurgroep Tandem 115

VII. Geestelijke Gezondheid en Sociale Exclusie (SMES België) 116

VIII. Netwerkcomité voor de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg ontwikkeld in het Oosten van Brussel 117

IX. Participatie aan het Globaal Preventie- en Veiligheidsplan (component drugs en verslaving) 118

X. Samenwerking tussen de Coördinatie Verslavingszorg en de RML-B 119

6.2 Overleg tussen platformen _____ 119

6.2.1 Vergaderingen van de Platformen van Wallonië, Brussel en de Duitstalige Gemeenschap 119

6.2.2 Vergaderingen met de Vlaamse en Brusselse Overlegplatformen _____ 123

6.3 Ombudsdienst _____ 125

6.3.1 De ombudspersonen _____ 125

6.3.2 Officiële opdrachten _____ 125

I. Rechtsbasis 125

II. Plaatsen van uitoefening van de functie 125

III. Uitvoering van de opdrachten 126

6.3.3 Aanvullende activiteiten _____ 128

I. Permanente bijscholing 128

II. Informatie 129

III. Deelname aan reflecties over de ombudsfunctie 129

IV. Andere activiteiten 129

6.3.4 Moeilijkheden en aanbevelingen _____ 130

I. Inzake onafhankelijkheid 130

II. Inzake organisatie van de functie 130

III. Inzake infrastructuren en middelen die ter beschikking worden gesteld 131

6.4 Gebruikers en Naasten _____ 131

6.4.1 Interface _____ 131

6.4.1.1 Vertegenwoordiging _____ 132

6.4.1.2 Intervisies _____ 133

6.4.1.3 Praatcafé 133
6.4.1.4 Sociale Rehabilitatie 134
6.4.1.5 Inter-Réseau 135
6.4.1.6 Recommandations 135
6.4.1.7 Patïentenrechten 139
6.4.1.8 Onderzoek 139
6.4.1.9 Vormingen 139
6.4.1.10 Varia 140
6.5 Communicatie 144
6.5.1 Website van de OPGG 144
6.5.2 Newsbrief van het OPGG 145
6.5.3 Youtube_account en SoundCloud van het OPGG 145
6.5.4 Gegevenskaart 145
6.6 Public relations 146
6.6.1 Colloquia 146
6.6.2 Interventies 147
7 Perspectieven 149
8 Bijlagen 156
8.1 De statuten van het Platform 156
8.2 De Overeenkomst van het Platform 156
8.3 Huishoudelijk reglement van de ombudsfunctie 156

1 Inleiding

2017 was een jaar vol belangrijke veranderingen voor het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg. Om te beginnen werd de raad van bestuur vernieuwd voor een mandaat van drie jaar (van juni 2017 tot juni 2020). Ten tweede werd voor de allereerste keer een Nederlandstalige voorzitter verkozen: dokter Stephan Van Muylem, een tweetalige psychiater die zowel in de vierde als de vijfde functie heeft gewerkt. Tot slot verwelkomt de raad van bestuur drie nieuwe, belangrijke vertegenwoordigingen: de gebruikers en naasten, de huisartsen en de verslavingssector. Deze openheid naar nieuwe actoren past in de doelstellingen van het platform en ligt in lijn met de hervorming, die ijvert voor nog meer integratie en transversale samenwerking.

2017 was ook een jaar van evolutie dat werd gekenmerkt door spanningen, verlies van vertrouwen en zelfs verdeeldheid onder de actoren van de geestelijke gezondheidszorg over de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

De belangrijkste oorzaak van die spanningen is de overdreven focus op de tweede functie. De federale overheid wil tegen het einde van de huidige legislatuur immers 1300 Belgische ziekenhuisbedden bevriezen en als vervanging mobiele teams oprichten.

De federale overheid weet dat minstens drie regio's in België, waaronder het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, niet over voldoende bedden noch over voldoende psychiatrische structuren beschikken, en dat op het moment van de de-institutionalisering in de jaren 90 ook in onze regio de volledige programmatie nooit werd bereikt.

Bovendien is deze tweede functie sterk vervlochten met de andere functies, die zelf grote moeilijkheden kennen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest: een enorm tekort aan huisvesting en aangepaste woonvormen voor de vijfde functie; 49 000 personen op de wachtlijst voor een sociale woning; voor de vierde functie bedraagt de bezettingsgraad van de ziekenhuisbedden 90 %, waarvan 30 % afkomstig uit Vlaanderen en Wallonië; kortere verblijven in Brussel dan in de twee andere regio's door een tekort aan T-bedden; urgentiediensten die 24 uur per dag open zijn, oververzadigd en chronisch ondergefinancierd zijn wat betreft de psychiatrische zorg; een gebrek aan aangepaste begeleiding in de erkende diensten voor de opvang van patiënten die onder een beschermingsmaatregel werden geplaatst (wet van 26 juni 1990) en waarvan de situaties steeds complexer worden; het ontbreken van een specifieke eenheid voor personen met een dubbele diagnose (psychiatrische problemen en zwakzinnigheid).

Ook de eerste functie heeft haar grenzen bereikt: er zijn lange wachttijden voor een consultatie in een CGG. In de derde functie is er sprake van ondervertegenwoordiging: er zijn drie jobcoaches actief in ons gewest (terwijl de functie in Vlaanderen al sterk ontwikkeld is, bevindt ze zich in Brussel nog in de opstartfase).

Deze impasse is het resultaat van de onrechtvaardige financiering van de mobiele teams door de bevriezing van het aantal bedden. De verdeeldheid tussen de actoren van de verschillende voorzieningen of geestelijke gezondheidsinstellingen is daardoor alleen maar groter geworden. Bovendien is de kloof tussen de residentiële en ambulante sector dieper geworden.

We moeten ook vaststellen dat al die structuren in zekere mate verzadigd zijn, waardoor ze de toekomstige sterke bevolkingsgroei in ons gewest niet zullen aankunnen (het Federaal Planbureau voorziet een toename van de bevolking met 200 000 tegen 2040).

Daarbij komt nog dat mentale problemen de "epidemie van vandaag en morgen" zijn, aldus Eduard Portera van Antares in zijn uiteenzetting 'Tendances internationales en Santé mentale, enjeux et réponses' van 23 oktober 2017. Voor die uitspraak beriep hij zich op eensluidende resultaten van verschillende studies.

De voelbare toename van de vraag naar geestelijke gezondheidszorg zou ook kunnen worden verklaard door de volgende factoren:

- Psychologisering/psychiatrisering van de problemen van het dagelijkse leven.

- Verbetering van de opsporing van psychische problemen.

- Toegenomen bereidheid om een beroep te doen op professionele hulp.

- Toename van dementie door de veroudering van de bevolking.

In Brussel werden de operatoren die vrijwillig deelnamen aan de hervormingen geconfronteerd met een intrekking van de bijkomende middelen die ze ontvingen ter compensatie van de bevriezing van het aantal bedden en die de omkadering en de werking van mobiele teams Psy 107 moesten garanderen.

Door die intrekking van middelen kon er minder personeel aan de slag gaan en kwam de goede werking van de mobiele teams in gevaar.

In sommige landen waar nog vóór België een drastische vermindering van het aantal bedden werd doorgevoerd, werd de bevolking geconfronteerd met de funeste en schadelijke gevolgen van de maatregel.

Het is daarom verrassend dat de landen die door de federale overheid aangeduid worden als voorbeelden inzake de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg, niet verschillende jaren later voor een tweede keer geëvalueerd worden. Zo zouden we kunnen vermijden dat de patiënten worden blootgesteld aan onnodige risico's. Zij moeten net worden beschouwd als de belangrijkste actoren binnen de geestelijke gezondheidszorg!

Hoe is het mogelijk dat er nog geen nieuwe maatregelen genomen zijn met betrekking tot de ombudsfunctie, die er toch voor zorgt dat de rechten van de patiënten worden gerespecteerd? Noch in de zesde staatshervorming waarbij de bevoegdheden werden overgedragen, noch in het kader van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg en de thuiszorg (wanneer die bestaat)!!!

In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zijn er niet veel mogelijkheden om bedden te bevriezen. Om de gevolgen daarvan te verzachten zijn de talrijke actoren in ons gewest het erover eens dat alle mobiele of potentieel mobiele VTE's moeten worden ingezet om de mobiele functie binnen het netwerk in werking te kunnen stellen.

Bovendien hebben er bij het platform veel vergaderingen van het CRR (Comité de Réseau Régional) plaatsgevonden. Na lange discussies hebben die vergaderingen geleid tot een voorstel voor een eengemaakt netwerk in Brussel, opgesplitst in vier locoregionale antennes.

Tot nu waren er twee erkende projecten: 'Brussel-Oost' en 'Hermesplus'. Daar hebben zich nog twee andere projecten aan toegevoegd: 'Norwest', sinds 2015 een vzw die als doel heeft de actoren uit het noordwesten van Brussel samen te brengen om elkaar beter te leren kennen en de samenwerkingen te verbeteren, en het project 'Rezone' dat alle actoren uit het zuidwesten van Brussel verenigt.

Het project van een eengemaakt netwerk opgesplitst in vier lokale antennes moet nog door de overheid worden goedgekeurd.

- Bru-Stars, het netwerk voor kinderen en jongeren, wordt sinds het vertrek van de twee coördinatrices op een erg professionele manier geleid door Kathleen Coppens en heeft de volgende evoluties doorgemaakt: ...

- De hervorming van de doelgroep 'ouderen' wordt uitgesteld tot de volgende legislatuur, maar is nu al het onderwerp van een studie uitgevoerd door het KCE. De resultaten van die studie zullen in 2018 worden meegedeeld.

In 2017 heeft het platform verder overleg gepleegd en actie ondernomen met betrekking tot de volgende thema's: de nieuwe identiteit van het platform als gevolg van de zesde staatshervorming, de transfer van het platform naar de federale instanties (GGC), de evolutie van de rol van het platform en de overeenstemming met de hervormingen van de geestelijke gezondheidszorg voor volwassen, kinderen en jongeren.

Een paritaire groep bestaande uit vertegenwoordigers van de twee hervormingen en het platform kwamen in 2017 regelmatig samen om deze onderwerpen te bespreken.

Het platform heeft dit jaar dan ook goede vooruitgang geboekt. Dit zijn de belangrijkste voorbeelden:

- aanzienlijke vooruitgang wat betreft huisvesting en geestelijke gezondheid. Begin 2016 namen de partnerorganisaties van de WG "Huisvesting en geestelijke gezondheid/handicap/bestaansonzekerheid" de beslissing om hun werk naar een meer operationeel niveau te brengen. Zo wilden ze hun kwetsbare doelgroepen een betere toegang tot huisvesting verlenen, begeleiding op maat garanderen en de maatschappelijk werkers in de sector beter ondersteunen. De werkgroep wordt permanent ondersteund door de BBROW (Brusselse Bond voor het Recht op Wonen). Zo konden en kunnen er nieuwe pistes onderzocht worden bij de onderhandelingen met de overheid en de huisvestingssector. Het project BRU4HOME (dat een vijftiental instellingen uit de drie sectoren verenigt) werd in 2017 een vzw en kan nu de eerste woningen inrichten door overeenkomsten te tekenen met OVM's, SVK's en privé-investeerders. Het OPGG zal innoverende praktijken zoals die van BRU4HOME blijven aanmoedigen en wil zo bijdragen aan een beter huisvestingsbeleid in Brussel. Het OPGG heeft als doel de ontwikkeling van de intersectorale en innoverende dimensie van dit project te ondersteunen.

- meer contact tussen het platform en de gemeentes en OCMW's dankzij een nieuw teamlid (Maribel, voor onbepaalde duur) dat alle gemeentes en OCMW's van ons gewest ontmoet om hen te informeren over de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg voor volwassen, kinderen en jongeren en om hun contactpersoon inzake geestelijke gezondheid te identificeren en meer in het bijzonder hun moeilijkheden met personen in een kwetsbare situatie en met psychologische problemen. Op die manier kan er in dat opzicht per gemeente en/of OCMW een

contactpersoon worden aangeduid. Het is ook de bedoeling om het aanbod van elke gemeente in kaart te brengen om de geestelijke gezondheidszorg zichtbaarder en toegankelijker te maken.

- een betere zichtbaarheid en toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg dankzij de gezamenlijke acties van onze nieuwe communicatieverantwoordelijke (Maribel, halftijds voor onbepaalde duur) en de Iris-koepel, die op basis van onze gegevens onze eerste grote gegevenskaart van de geestelijke gezondheidszorg in Brussel opstelt.

- een officiële vertegenwoordiging van de gebruikers en naasten door het aannemen van een halftijdse werknemer (Maribel, voor onbepaalde duur) die zijn expertise meebrengt naar de werkgroepen, de raad van bestuur en de groepen rond de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen. Daarnaast zal hij met de hulp van vrijwillige gebruikers ook meewerken aan de vele activiteiten van Interface, het Artiestenparcours enz.

Ten slotte vroeg de minister-president van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in december 2017 aan het platform om voor de bestuursorganen van Iriscare mensen te benoemen voor de volgende functies:

- voor het Algemeen Beheerscomité, een effectieve kandidaat en een plaatsvervanger, samen met de FPSTS en de CRA's;

- voor de Beheerraad voor gezondheid en bijstand aan personen, een effectieve kandidaat en een plaatsvervanger, samen met GDT-Brussel en Conectar.

2 Opdrachten van het overlegplatform

(Zie Art.4 van de gecoördineerde statuten)

Het Platform is een gemeenschappelijk initiatief van de Brusselse unicommunautaire Nederlandstalige, unicommunautaire Franstalige en bicommunautaire psychiatrische instellingen en diensten.

De vereniging heeft tot doel, in het belang van de inwoners van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, een overleg te bevorderen en te organiseren tussen de psychiatrische instellingen en diensten die er hun activiteiten uitoefenen.

Het verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapcommissie kent aan het "Overlegplatform Geestelijke Gezondheid Gebied Brussel-Hoofdstad" de volgende missies toe:

1. Het aansturen op basis van overlegmet vertegenwoordigers van de geestelijke gesondheidszorg, met de wetenschappelijke wereld en het Brussels Observatorium voor Gezondheid en welzijn en een brugfunctie vervullen met andere ondersteunende voorzieningen over de behoefte aan en afstemming van geestelijke gezondheidszorg-voorzieningen in het Brussels Hoofdstad Gewest;
2. Strategische werkplannen ontwikkelen om het zorgaanbod af te stemmen op de behoeften aan Geestelijke Gezondheid in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, in samenwerking met de wetenschapelijke wereld en in overleg met vertegenwoordigers van zowel geestelijke gezondheidszorgactoren als aanverwante sectoren;
3. Het monitoren en evalueren van de realities van de strategische plannen met het oog op het leggen van prioriteiten en het bijsturen van de aanpak in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest;
4. Een brugfunctie invullen om wetenschappelijk gefundeerde en andere kennis over aanbod en behoeften toegankelijk te maken voor de spelers in de regio, om kwaliteitsvolle en adequate zorg te organiseren in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest;
5. Overleg plegen over taakverdeling en complementariteit van het aanbod van diensten en activiteiten op het hele spectrum van vroegdetectie en preventie tot en met re-integratie, in functie van geidentificeerde behoeften van doelgroepen, om de kwaliteit van de gezondheidszorg te verbeteren;
6. Overleg te plegen over de samenwerking en taakverdeling van diverse spelers in de zorg en ondersteuning om een geintegreerde geestelijke gezondheidszorg in de praktijk te realiseren en het identificeren van maatregelen binnen de strategische werkplannen om die samenwerking en taakafspraken te concretiseren;
7. Meewerken aan de gegevensverzameling over zowel zorgaanbod als zorggebruik en deze gegevens ter beschikking te stellen en mee verwerken, onder andere in het kader van het nationaal behoeftenonderzoek geestelijke gezondheidszorg;
8. Overleg plegen over het te voeren opname-, ontslag- en doorverwijzingsbeleid alsmede over de coördinatie van het medische en psychosociaal beleid;

9. Het bijeenroepen en organiseren van de bemiddeling zoals bepaald en artikel 11 van het wet van 22 augustus 2002 met betrekking tot de patiëntenrechten.

Het Overlegplatform kreeg ook de opdracht om de sectoren geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg dichter bij elkaar te brengen. Deze bijkomende opdracht werd aan het Overlegplatform toegekend via de aanpassing van het Koninklijk Besluit van 10 juli 1990 en 8 juli 2003 die de erkenningsnormen voor de instellingen en psychiatrische diensten vastleggen en het Koninklijk Besluit van 26 juli 2013 waarin de volgende aanpassing opgenomen wordt:

"Overleg plegen over de middelen-gerelateerde stoornissen en verslavingsproblemen. Hiertoe faciliteert het samenwerkingsverband en het overleg tussen de voorzieningen binnen de geestelijke gezondheidszorg en de relevante zorgvoorzieningen voor personen met een middelen-gerelateerde stoornis en/of verslavingsproblematiek." [1]

Daarnaast, en conform met het Koninklijk Besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 21 november 2013, werden de opdrachten van de organisatie ODB-CTB die in 2011 ontbonden werd, toevertrouwd aan het Overlegplatform. De opdrachten zijn specifiek gerelateerd aan verslavingszorg:

1. Een strategie die zowel de legale als de illegale drugs viseert.
2. Rekening houden met de huidige en toekomstige sociologische realiteit en met een grootstedelijke aanpak, bijvoorbeeld op het vlak van modaliteiten van gebruik, producten of categorieën van gebruikers.
3. De gegevensverzameling binnen het Overlegplatform voor Geestelijke Gezondheid of andere gegevensbronnen betreffende druggebruik in Brussel.
4. Betreffende het huidige aanbod, het kadaster dat hiervan opgesteld werd.
5. Het noodzakelijkerwijze betrekken van de federaties van de sector, waarbij ieders missie gerespecteerd wordt.
6. Rekening houden met de verschillende bevoegheden en de verschillende beleidsniveaus in dit domein en de nood om deze op elkaar af te stemmen en te coördineren voor Brussel.
7. Rekening houden met de verplichtingen en de akkoorden die gesloten werden op Belgisch niveau en in het kader van Europa (T.D.I.-sub-focal point EWDD).
8. Integratie van de hierboven vermelde opdrachten en de opdrachten van de federale zorgcoördinator middelengebruik binnen het Platform.

[1] Artikel 8ter, wijziging van het Koninklijk Besluit van 10 juli 1990 en 8 juli 2003, legt de erkenningsnormen vast die gelden voor verenigingen van instellingen en psychiatrische diensten.

3 Actieradius en bevolking

3.1 Geografisch en demografisch gebied gedekt door het Platform

Het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Gebied Brussel-Hoofdstad bestrijkt het grondgebied van 19 gemeenten uit het arrondissement Brussel-Hoofdstad.

3.1.1 Bevolking

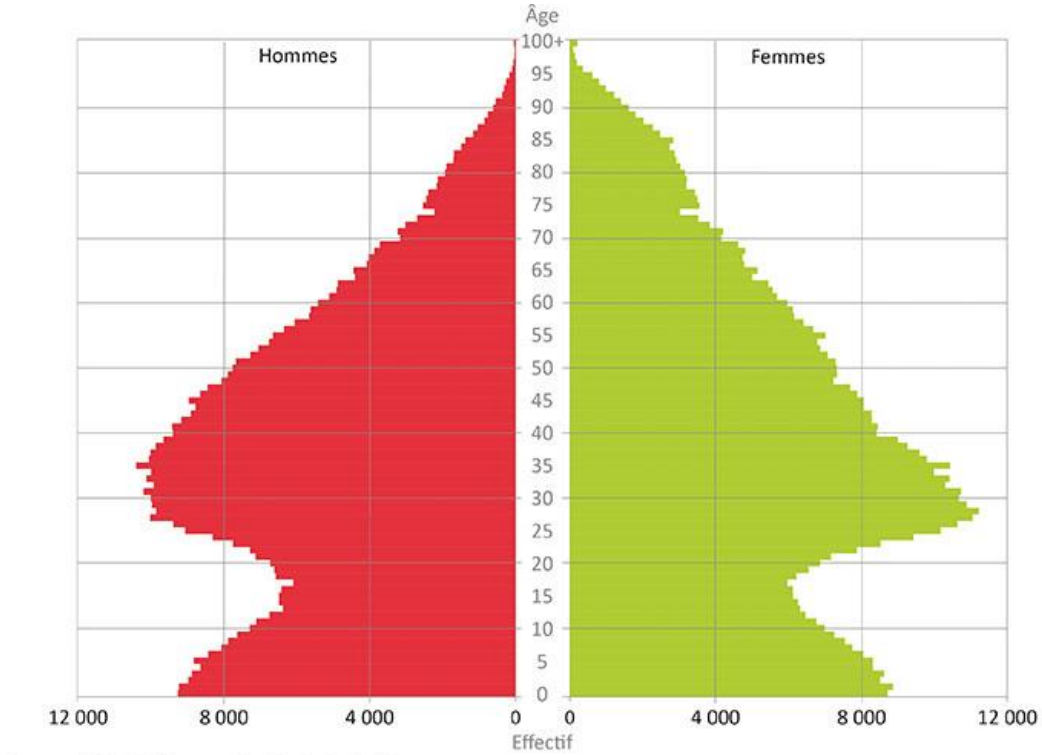
Volgens officiële cijfers van het directoraat-generaal Statistiek telt België op 1 januari 2017 11.358.357 personen die wettelijk geregistreerd zijn.

Tabel 3-1: *Belgische bevolking per Gewest*[2]

GEWEST	BEVOLKING
Waals Gewest	3.620.531
Vlaams Gewest	6.746.585
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	1.191.041

[2] Bron: Brussels Observatorium voor de werkgelegenheid - www.actiris.be

I. Leeftijdspiramide van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest op 1 januari 2017



Source : IBSA, SPF Economie - Statistics Belgium

II. Bepaalde leeftijdsgroepen zijn groter dan andere

In 2016 lijkt de vorm van de leeftijdspiramide in het Gebied Brussel-Hoofdstad op een schoppenaas. Het aantal personen neemt af met de leeftijd, en dit vanaf de leeftijd van 35 jaar bij de mannen en 30 jaar bij de vrouwen.

Twee leeftijdsgroepen zijn numeriek meer vertegenwoordigd:

- De volwassenen in de beroepsactieve leeftijd, met een piek rond 30-35 jaar,
- De jonge kinderen.

Daarentegen zijn de adolescenten duidelijk minder talrijk, hetzelfde met de personen van 65 jaar en ouder.

Globaal gezien kunnen we spreken van een jonge bevolking omdat de jonge leeftijdsgroepen groter zijn dan de oudere leeftijdsgroepen. Die huidige situatie is het resultaat van een complexe demografische dynamiek ontstaan in het verleden en gedocumenteerd in de Focus van de IBSA n°16.

III. Een onevenwicht mannen-vrouwen bij bepaalde leeftijden

Er zijn meer vrouwen dan mannen voor twee leeftijdsgroepen:

Tussen 25 en 30 jaar, in de oudste leeftijdsgroepen (vanaf 70 jaar en, meer uitgesproken, vanaf 80 jaar).
Daarentegen zijn de mannen talrijker aanwezig dan de vrouwen:

Bij de geboorte (ongeveer 105 jongens voor 100 meisjes); het gaat om een fenomeen dat in alle westerse landen gezien wordt en tussen de leeftijd van 35 en 50 jaar.

Tabel -3-2: Aantal inwoners per gemeente in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest op 1 januari 2017[3]

GEMEENTE	BEVOLKING
Anderlecht	117.724
Oudergem	33.725
Sint-Agatha-Berchem	24.831
Brussel	177.112
Etterbeek	47.410
Evere	41.016
Vorst	55.694
Ganshoren	24.794
Elsene	86.336
Jette	52.144
Koekelberg	21.765
Sint-Jans-Molenbeek	95.455
Sint-Gillis	49.361
Sint-Joost-Ten-Noode	26.813
Schaarbeek	132.097
Ukkel	82.038
Watermaal-Bosvoorde	25.001
Sint-Lambrechts-Woluwe	56.212
Sint-Pieters-Woluwe	41.513

IV. Een bevolking die jonger wordt[4]

Het Brussels Gewest telde op 1 januari 2016, **1,183.545** miljoen inwoners, door een geografische toename in 2015 (+1,1 %), die veel sterker is dan in Vlaanderen en Wallonië.

Deze toename is het gevolg van:

[3] Source : IBSA. Brussels
[4] www.bisa.irisnet.be

1. een immigratie uit het buitenland die sterker is dan de emigratie naar een ander land,

2. een geboortecijfer dat veel hoger is dan het aantal sterfgevallen,

3. het aantal verhuizingen naar de rest van België ligt sterk hoger dan de instroom vanuit Vlaanderen en Wallonië. Het tekort dat hierdoor ontstaat, wordt gecompenseerd door (1) en (2).

Tot slot, de analyse van de evolutie van de regionale leeftijdspiramide (tussen 1991 en 2016) maakt de verjonging van de populatie duidelijk. De elementen die zorgen voor een verandering in de leeftijdsstructuur en voor een verjonging, zijn talrijk en beïnvloeden elkaar. De volgende twee fenomenen tekenen zich duidelijk af : • de urbanisatie van de periferie, wat er op lange termijn bij de ouderen voor gezorgd heeft dat deze in de stad niet vervangen worden door andere ouderen ("verloren" leeftijdsklassen), • de internationale immigratie, geselecteerd op basis van leeftijd en geslacht. Beide dragen ze bij aan de verjonging: de eerste vermindert de top van de leeftijdspiramide en de tweede versterkt haar basis.

3.1.2 De arbeidsmarkt[5]

De situatie op gebied van de kans op armoede is bijzonder gevoelig aan de ongelijkheid op de arbeidsmarkt. Een redelijk en regelmatig inkomen verwerven is één van de eerste buffers tegen armoede. In België is de kans op armoede inderdaad tien keer hoger bij werklozen (40,5 %) dan bij mensen die werken (4,6 %).

De activiteitsgraad, de werkgelegenheidsgraad en de werkloosheidsgraad.

De activiteits-, werkgelegenheids- en werkloosheidsgraad in Gebied Brussel-Hoofdstad gaan over de mensen die in de Regio wonen - de Brusselaars - of ze er werken of niet.

De activiteitsgraad komt overeen met het percentage personen in de actieve leeftijd (in het algemeen de 15-64 jarigen) beschikbaar op de arbeidsmarkt, of ze werken of werkloos zijn (de zogenaamde « actieve » bevolking). Een zwakke activiteitsgraad komt bijvoorbeeld overeen met een belangrijk deel van de zogenaamde « inactieve » bevolking, d.w.z. niet beschikbaar op de arbeidsmarkt (vb. studenten, bruggepensioneerden, huismannen/huisvrouwen, invaliden, …).

De werkgelegenheidsgraad vertegenwoordigt het percentage van de bevolking in de actieve leeftijd (in het algemeen de 15-64 jarigen) die een job hebben. De werkgelegenheidsgraad gaat dus stijgen als de werkgelegenheid sneller stijgt dan de bevolking in de actieve leeftijd.

De werkloosheidsgraad duidt het percentage werklozen (beschikbaar om te werken) aan in de actieve bevolking. De werkloosheidsgraad kan in twee heel verschillende gevallen dalen: ofwel door een verhoging van de werkgelegenheid, ofwel door een daling van de actieve bevolking (door bijvoorbeeld het overgaan van personen van het statuut van werkloze naar inactieve persoon) zonder effect op de werkgelegenheid. De werkloosheidsgraad kan ook variëren zonder dat het gepaard gaat met een wijziging van de werkgelegenheidsgraad. Die twee indicatoren geven dus verschillende informatie.

Ongelijkheden volgens de sociaal-demografische kenmerken.

[5] EURES

Binnen de Brusselse bevolking bestaan er grote ongelijkheden tussen bepaalde groepen (volgens geslacht, soort gezin, leeftijd, diplomaniveau en nationaliteit) wat betreft de deelname aan de arbeidsmarkt en de toegang tot de arbeidsmarkt.

- **Volgens geslacht**

In de Brusselse bevolking speelt de ongelijkheid tussen de geslachten vooral een rol bij de toegang tot de arbeidsmarkt. De activiteitsgraad is inderdaad een stuk lager bij de vrouwen (58,6 %) dan bij de mannen (72,9 %) in 2015. De ongelijkheid man-vrouw in termen van activiteitsgraad blijkt bovendien belangrijker in Brussel dan op Belgisch niveau (waar die graad 63,0 % is bij de vrouwen en 72,2 % bij de mannen).

Anderzijds, eenmaal op de arbeidsmarkt lopen de vrouwen in Brussel een minder groot risico op « BIT werkloosheid » dan hun mannelijke collega's (15,9 % tegen 18,7 %). Die vaststelling doen we ook op Belgisch niveau (7,8 % tegen 9,2 %).

We stellen vast dat de lagere werkloosheidsgraad van vrouwen tegenover mannen in de Brusselse regio niet blijkt te kloppen in termen van « administratieve werkloosheidsgraad ». In 2015 was de « administratieve werkloosheidsgraad » van de vrouwen (19,3 %) zelfs lichtjes hoger dan die van de mannen (18,4 %). Dat zou kunnen doen vermoeden dat de vrouwen ingeschreven bij Actiris als NWWZ vaker dan mannen beschouwd zouden worden als inactief volgens de definitie van de BIT (niet voldoen aan het geheel van criteria om actief naar werk te zoeken).

- **Volgens soort gezin**

De situatie op de arbeidsmarkt verschilt eveneens volgens de samenstelling van het gezin. We stellen vast dat eenoudergezinnen bijzonder kwetsbaar zijn (voornamelijk alleenstaande moeders), waarbij meer dan een alleenstaande ouder op twee inactief is. Hun activiteitsgraad (47,1 %) en werkgelegenheidsgraad (36,5 %) zijn inderdaad erg laag. Binnen de actieve bevolking is meer dan een alleenstaande ouder op vijf werkloos (22,6 %). De werkloosheidsgraad van alleenstaande mannen is ook erg hoog (26,0 %).

De invloed van het soort gezin op de situatie van de mensen op de arbeidsmarkt toont bovendien aan dat er erg belangrijke verschillen zijn: in Gebied Brussel-Hoofdstad vermindert de aanwezigheid van kinderen in het gezin de activiteits- en werkgelegenheidsgraad aanzienlijk bij vrouwen, wat niet het geval is bij mannen.

- **Volgens leeftijd, diplomaniveau, nationaliteit**

Buiten het geslacht en de gezinssituatie bestaan er belangrijke verschillen op niveau van toegang tot de arbeidsmarkt in functie van leeftijd, diplomaniveau en nationaliteit. Jongeren, laaggeschoolden, mensen uit een niet-Europees land bevinden zich in een zeer ongunstige situatie op de arbeidsmarkt in de Brusselse Regio.

In vergelijking met het Belgisch niveau zijn de activiteits- en werkgelegenheidsgraad in de Brusselse regio lager voor de meerderheid van de leeftijdsgroepen, met uitzondering van de 60-64 jarigen. Voor de personen van die leeftijd ligt de activiteitsgraad aanzienlijk hoger in de Regio Brussel (35,8 %) dan op Belgisch niveau (25,0 %), in samenhang met de kleinere verhouding (brug)gepensioneerden in het Gebied. De werkgelegenheidsgraad van de 60-64 jarigen is 32,8 % in de Brussels regio, tegen 23,9 % in België.

Langdurige werkloosheid.

In de context van een gebrek aan beschikbare en aangepaste functies lijkt het bijzonder moeilijk voor de Brusselse werklozen om te (her)integreren op de arbeidsmarkt, wat ook hun vroegere situatie was - werkloosheid, studies of andere soorten van inactiviteit - (Englert, 2013). Bovendien verhoogt het feit al eens werkloos te zijn geweest het risico om nogmaals in dezelfde situatie te belanden in de toekomst (verschijnsel van blijvende werkloosheid), gezien de eisen van de werkgevers inzake beroepservaring en de tendens om langdurig werklozen te stigmatiseren (Gangji, 2008). Het gebrek aan werk beïnvloedt ook op belangrijke wijze de motivatie en meer algemeen de geestelijke gezondheid van de mensen (Herman en Bourguignon, 2008). Meer nog, de duur van de werkloosheid gaat ook het risico verhogen om naderhand minder zekere en minder vergoede banen te nemen (Gangji, 2008).

De graad van langdurige werkloosheid (een jaar en meer) bedraagt 11,1 % in Brussel in 2015, tegen 2,0 % in Vlaanderen en 6,9 % in Wallonië (4,4 % op Belgisch niveau).

In Brussel zijn bijna twee op drie werklozen (63,8 %) meer dan een jaar werkloos en bijna een op twee (46,2 %) sinds ten minste twee jaar.

3.1.3 Huisvesting

I. Brussel, een gewest met een huisvestingsprobleem

Huisvesting is een groot probleem in het Brussels Gewest. Op tien jaar tijd, werd de prijs van appartementen in de hoofdstad met 2,3 vermenigvuldigd en de prijs van huizen met 3. Het hoeft geen betoog dat een groot deel van de bevolking, dat wil zeggen de helft, geen eigendom meer kan kopen en zijn toevlucht moet nemen tot de private of sociale huurmarkt. De stijgende vraag op de huurmarkt leidt dan weer onvermijdelijk tot een stijging van de huurprijzen.

II. Algemene kenmerken

Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest kampt met een enorm huisvestingsprobleem: de huur- en aankoopprijzen van woningen zijn heel hoog. Dat heeft als gevolg dat een niet verwaarloosbaar deel van de bevolking, zoals grote gezinnen, eenoudergezinnen enz., in te kleine woningen of in huisvesting van slechte kwaliteit woont, of het Gewest moet verlaten.

III. Sociale huisvesting en aanverwanten

Op 31 december 2014 telde de BGHM (de Brusselse Gewestelijke Huisvestingsmaatschappij die instaat voor de voogdij en de organisatie van de sociale huisvesting) 39.531 sociale woningen waarvan er 36.377 verhuurd werden en 3.154 leeg stonden (in renovatie of vakantiewoning). Het sociale woonpark telt dus 281 extra woningen in vergelijking met 31 december 2013 en 240 extra bewoonde woningen.

Op 31 december 2014 bedroeg de proportie sociale woningen t.o.v. het aantal privéwoningen 7,3%. Deze proportie verschilt sterk indien men de gemeenten vergelijkt: deze is het hoogst in Watermaal-Bosvoorde (18%) en het laagst in Elsene (3.3%).

Het aantal gezinnen op de wachtlijst voor een sociale woning blijft sterk toenemen. Op 31 december 2015 stonden 45.742 gezinnen op een wachtlijst voor een sociale woning (vóór schrappingen). Op 31 december 2014, kan de vraag naar een sociale woning in Brussel geschat

worden op 78.917 woningen, indien men het aantal verhuurde sociale woningen (36.377) en het aantal families op de wachtlijst (vóór schrappingen) samentelt. Dit betekent dat slechts aan de helft van de vragen voldaan wordt (46%).

Het totaal aantal sociale woningen dat hier voorgesteld wordt, betreft enkel de verhuurde en de leegstaande woningen en niet alle andere huisvestingsvormen die het sociale huisvestingspatrimonium kent, zoals deze die ter beschikking gesteld worden van conciërges.[6]

Naast de sociale woningen die beheerd worden door de OVM, bestaan er ook – zelfs al zijn deze veel minder talrijk – andere publieke woonvormen met een sociaal karakter (gemeenschapswoningen, het OCMW, het Woningfonds) of andere formules zoals woningen die verhuurd worden via de sociale verhuurkantoren (SVK). De SVK hebben als doelstelling om een deel van de Brusselse private huurwoningen te "socialiseren" om zo mensen met een gemiddeld inkomen toegang te geven tot kwaliteitsvolle woningen tegen een betaalbare huurprijs. Het aantal woningen dat via een SVK verhuurd wordt, stijgt jaarlijks: op 31 december 2015 telde het BHG 4.085 woningen die verhuurd werden door een SVK, een stijging van 322 woningen in vergelijking met 31 december 2014.

Part des logements sociaux par commune pour 100 ménages

Watermael-Boitsfort	18,20
Evere	12,97
Ganshoren	12,00
Anderlecht	10,01
Sint-Lambrechts-Woluwe	9,98
Brussel	9,44
Sint-Jans-Molenbeek	8,93
Sint-Agatha-Berchem	8,11
Sint-Joost-ten-Node	6,62
Jette	6,32
Koekelberg	5,89
Oudergem	5,85
Etterbeek	5,79
Vorst	5,13

[6] Bron: Buurtmonitoring

Sint-Pieters-Woluwe	4,86
Ukkel	4,58
Sint-Gillis	4,32
Schaerbeek	4,30
Elsene	3,26

IV. De Niet-Erkende Onthaalstructuren (NEOS)

In Brussel heeft de aanwezigheid van een tiental niet-erkende opvangstructuren verschillende vraagtekens opgeroepen, ongerustheid, zelfs kritiek van meerdere sociale actoren. Het gebrek aan controle van die structuren brengt twijfels met zich mee betreffende de ethische kant (logica van het mercantilisme), de kwaliteit, de psychosociale begeleiding en het professionalisme van die structuren.

Vertrekkende vanuit enkele probleemsituaties beleefd door gebruikers en een ronde tafel georganiseerd in februari 2009 door het SMES-B rond die problematiek, is een groep van maatschappelijk werkers samengesteld en is de situatie geanalyseerd van de personen die in die structuren wonen en dit onder de leiding van La Strada, het steunpunt thuislozenzorg Brussel, om er tijdens een colloquium de resultaten van voor te stellen aan het Brussels Parlement op 20 mei 2010.

De leden van de werkgroep wezen op de twijfelachtige praktijken van de niet-erkende onthaalstructuren die tegemoet lijken te komen aan de huisvestingsbehoeften van een erg kwetsbaar publiek dat duidelijk uitgesloten wordt uit de erkende onthaaltehuizen. Er kunnen meerdere verklaringen gevonden worden voor die uitsluiting uit structuren voor begeleid wonen, psychiatrische verzorgingstehuizen en onthaaltehuizen voor daklozen: het gebrek aan plaats, de te strikte regels voor het samenleven, te weinig persoonlijke vrijheid, de doelstellingen van de opvangstructuur komen niet overeen met deze van de persoon die hulp zoekt, het statuut van personen die zich in een overgangssituatie bevinden, zoals net uit een instelling, de gevangenis, het ziekenhuis komen, enz.

Men kan dus veronderstellen dat er een tekort is aan alternatieven die een gepast antwoord bieden op de vraag naar opvang en dus per definitie, naar woonst.

De werkgroep werd opgeschrikt door de getuigenissen van sommige bewoners van die "clandestiene" structuren die het hadden over oplichting en machtsmisbruik ten aanzien van de gebruikers in bepaalde niet-erkende onthaalstructuren (NEOS).

Een ontwerpverdrag "Erkenning van het sociale pension"

Op basis van dit onderzoek werden concrete voorstellen geformuleerd aan de politieke verantwoordelijken: een erkenning met begeleiding door de inspectiedienst, geen subsidies (deze NEOS maken al voldoende winst).

Logischerwijze zijn de kabinetten voor Bijstand aan Personen van het Verenigd college en van de Cocof het erover eens geworden dat de problematiek behandeld zou worden door het

Verenigd College want bij gebrek aan gemeenschappelijke keuze vallen die structuren zonder twijfel onder de bevoegdheden van de Cocom.

De Cocom heeft daarom een werkgroep opgericht met zowel de verantwoordelijken van de NEOS als de voorzitters van de OCMW's. Een kleinere werkgroep samengesteld uit de administratie, de inspectie van de GGC, en de 4 OCMW's die rechtstreeks betrokken zijn heeft vervolgens gewerkt rond een ontwerpverdrag dat voorgelegd moet worden aan het Verenigd College. Het project werd verfijnd door de Directie van de Bijstand aan personen Cocom (Brigitte Paternostre), in samenwerking met het Observatorium van Welzijn en Gezondheid (Annette Perdaens).

Types structuren

Vier types structuren kunnen onderscheiden worden:

1° commerciële structuren

2° liefdadigheidswezen

3° structuren die hun erkenning verloren hebben

4° religieuze gemeenschappen

Deze laatste structuren richten zich over het algemeen op opvang en behandeling op korte, middellange en lange termijn van de bewoners, zonder evenwel een programma van sociale herintegratie te volgen, noch te beschikken over professionals, met uitzondering van enkele structuren die verplegers of psychologen hebben.

Deze structuren bieden opvang zonder toegangsvoorwaarden maar vertonen misstanden op vlak van beheer, financiering (hoge huur, strakke greep op de inkomsten van de bewoners en hun papieren, geen info van voorlopige bewindvoerders in geval van vertrek, ...), personeel, omkadering, medische opvolging, netheid, hygiëne, vrijheid (gijzeling van de bewoners), en overplaatsingen van bewoners.

Profiel van de bewoners

De personen die verblijven in de NEOS zijn personen die vaak geen enkele plaats vinden in de andere bestaande structuren omdat ze jonger zijn dan 60 jaar, niet beantwoorden aan de toegangsvoorwaarden van de erkende structuren, zowel sociale als gezondheidsproblemen hebben (verlies van autonomie, handicap, geestelijke gezondheidsproblemen -psychotische stoornissen, mentale beperking, verslaafden, alcoholverslaafden, sociaal verweer, mensen die uit een instelling of ziekenhuis komen,...), of die nog niet in orde zijn op administratief vlak of met hun verblijfsvergunning.

Die personen hebben geen levensproject of kunnen zich moeilijk engageren in een project van sociale herintegratie.

Het gaat dus om een kwetsbaar, ondermijnd publiek met een meervoudige diagnose.

Aantal gehuisveste personen

Volgens de laatste telling van la Strada uitgevoerd op 7 november 2016, zijn 288 personen gehuisvest in NEOS (Gai Logis, Welkom, Laila, La Forest, Centre d'hébergement d'Ixelles, Le Minoir, Poverello, La Poudrière, Missionnaires de la Charité, Nativitas, Huis van Vrede, Saint-Nicolas).

Waarvan 235 mannen, 50 vrouwen en 3 kinderen.

V. Dakloosheid

Zoals in alle grootsteden, is de aanwezigheid van personen zonder "een thuis" en daklozen in de Brussels stedelijke context één van de meest zichtbare vormen van armoede. Het verlies van een woning is vaak het resultaat van een lang en complex proces. Daklozen worden geconfronteerd met meervoudige problemen en dit binnen verschillende levensdomeinen (La Strada, 2013).

Op 6 november 2014 organiseerde La Strada voor de 3e maal een telling van het aantal daklozen en mensen die slecht gehuisvest zijn ("onaangepaste woning") binnen het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Het Centrum herinnert er ons aan dat de cijfers een onderschatting zijn van de realiteit aangezien het moeilijk is om de gehele problematiek te vatten. Er werden 2.603 personen geteld, waarvan 30% daklozen (op straat of in een crisisopvang), 31% zonder huisvesting (onthaaltehuis), 37,5% in een inadequate woonst, in onderhandelde bezettingen (kraakpand),… verbleven en 1,5% in ziekenhuizen.

In vergelijking met de telling in 2010, is het aantal daklozen en mensen die in inadequate woningen leven, met 33% gestegen in het Brussels Gewest (La Strada, 2015).

La Strada beschikt eveneens over bijkomende gegevens (die niet geïntegreerd worden in de telling): in 2014, werden 713 personen opgevolgd via begeleide woningen en 536 via transitwoningen (La Strada, 2015).

Vele spelers die we ontmoetten in het kader van het onderzoek "Dakloosheid en Geestelijke Gezondheid" dat het Overlegplatform in 2013-2014 voerde, verklaarden dat ze de indruk hebben dat het aantal daklozen met psychische stoornissen die geneesmiddelen nemen, onder hun doelpubliek toeneemt. De resultaten van verschillende studies in het buitenland, die de prevalentie van psychiatrische stoornissen bij deze bevolking op 30 % schatten, lijken voor velen ook overeen te stemmen met de realiteit op het Brusselse grondgebied. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest werd er tot op heden echter geen enkele diepgaande epidemiologische studie uitgevoerd die een totaalbeeld van het probleem geeft.

Het spreekt vanzelf dat we niet de enige zijn die deze problematiek aankaarten. Zo dringt bijvoorbeeld ook de Association des Maisons d'Accueil (AMA) in haar sectorverslag 2013 aan op de achteruitgang van de geestelijke gezondheid van het publiek dat in de structuren opgevangen wordt. Een van de terugkerende verklaringen is enerzijds de verzadiging van de gespecialiseerde of gepaste structuren (ziekenhuizen, therapeutische gemeenschappen, sector van personen met een handicap, IBW, PVT), die ervoor zorgt dat heel wat mensen bij gebrek aan beter, in de daklozensector 'belanden'. Anderzijds benadrukken veel spelers de impact van bepalende sociale elementen op de fysieke en geestelijke gezondheid van personen. Ze leggen het verband tussen de toenemende gezondheidsproblemen bij de gebruikers van de diensten en de socio-economische achteruitgang van Brussel.

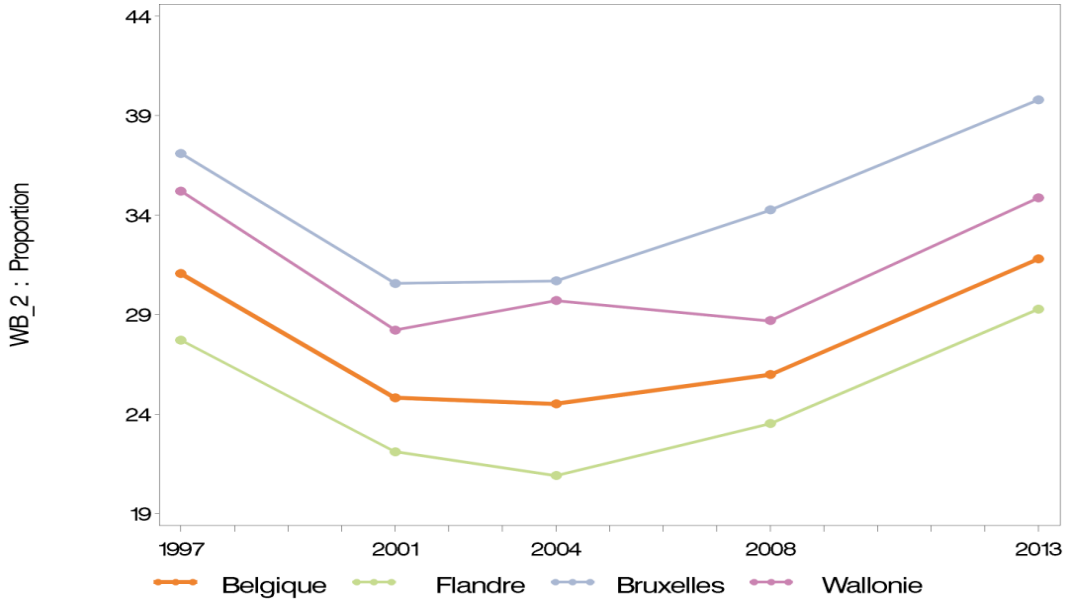
Naast tewerkstelling en inkomen, is huisvesting een van de fundamentele bepalende elementen voor gezondheid. Alle sociale spelers in Brussel wijzen al heel lang op het gebrek aan degelijke huisvesting tegen een redelijke prijs. Zij vinden dat de toegang tot – individuele of collectieve – huisvesting tegen een betaalbare prijs, niet enkel zou inspelen op de vraag die de meeste daklozen formuleren, maar ook plaatsen zou vrijmaken in de onthaal- en opvangstructuren door ze voor te behouden voor de personen voor wie dit type structuur bestemd is. Zoals uiteengezet in het verslag "Dakloosheid en Geestelijke Gezondheid", zou de toegang tot een stabiele en duurzame woning niet enkel het meest doeltreffende middel zijn om niet op straat te belanden en de vicieuze cirkel "straat – tijdelijk onderdak – terugkeer naar de straat" te vermijden, maar ook – en dit is een belangrijk aspect – het meest doeltreffende middel om de begeleiding van alle betrokken psycho-medisch-sociale actoren te ondersteunen.

3.1.4 Prevalentie van psychische stoornissen

We stellen voor om opnieuw enkele heel algemene gegevens over de prevalentie van psychische stoornissen bij de Brusselse bevolking te bespreken. De meeste van die gegevens komen uit de Gezondheidsenquête 2013 van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV). Voor een meer gedetailleerd overzicht en een bespreking van die gegevens, verwijzen we naar het verslag van de enquête, dat online beschikbaar is.

Uit de Gezondheidsenquête 2013, blijkt dat 40 % van de Brusselaars psychologische problemen heeft en dat 25 % van de Brusselaars kans heeft op een psychopathologie. Net als in de vorige enquêtes, is het beeld van het Brussels Gewest ongunstiger wat betreft indicatoren van psychologisch onbehagen, dan dat van de andere twee gewesten van het land. De prevalentie van psychologische problemen stijgt trouwens sinds 2008.

Grafiek 3-2: *Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) met recente psychologische moeilijkheden, volgens de score op GHQ-12, gedichotomiseerd op [2+], per gewest en per jaar, Gezondheidsenquête, België, 2013.*



Hoewel de gezondheidsenquête een steekproef nastreeft die de samenstelling van de Belgische bevolking zo goed mogelijk benadert, stellen we vast dat de enquête ons geen beeld geeft

van de situatie van de personen die met de zwaarste geestelijke gezondheidsproblemen kampen. De gezondheidsenquête per interview richt zich wel tot de algemene bevolking, maar bevraagt noch personen die in instellingen verblijven (met uitzondering van de rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen), noch gehospitaliseerde personen, noch daklozen. De enquête stelt bovendien ook geen vragen over de aanwezigheid van psychotische stoornissen.

I. Psychotische stoornissen

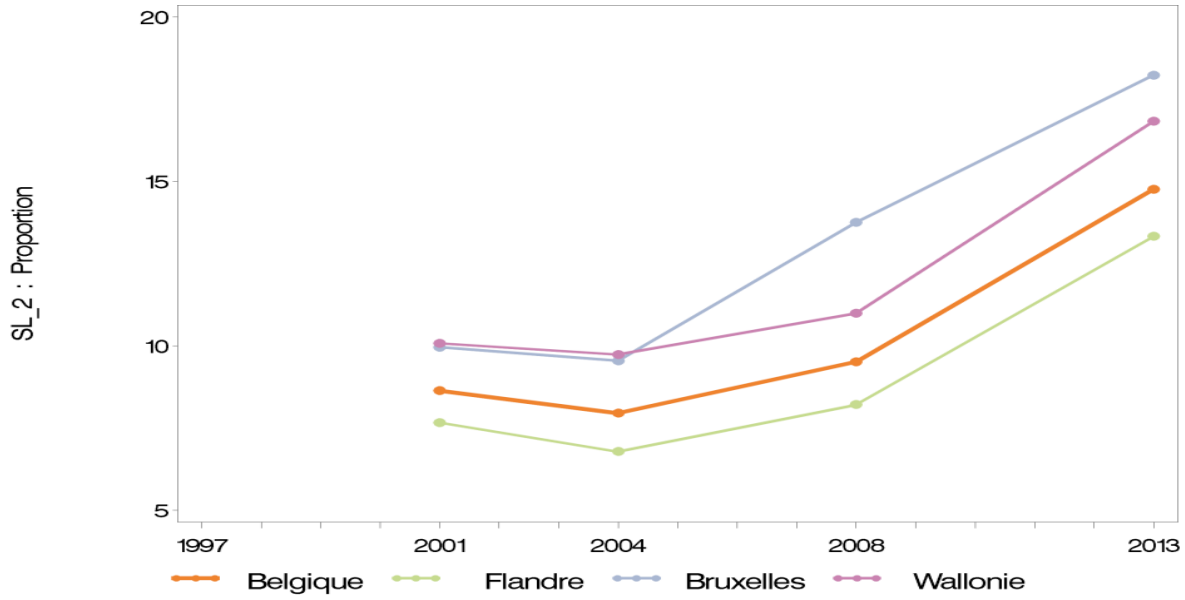
Volgens de laatste beschikbare gegevens van de Minimale Psychiatrische Gegevens (MPG, 2011), is het opnamepercentage voor schizofrenie en andere psychotische stoornissen in de psychiatrische diensten veel hoger in Brussel dan in de andere gewesten. Terwijl het opnamepercentage in de psychiatrische ziekenhuizen respectievelijk 16 en 17 % is in Vlaanderen en Wallonië, bedraagt het 32 % in Brussel. Die percentages moeten omzichtig geïnterpreteerd worden, aangezien het aantal verblijven – en niet het aantal patiënten – als maat gehanteerd wordt.

Er worden doorgaans twee verklaringen gegeven voor dit verschil. Enerzijds bezitten grootsteden factoren die aan een hogere prevalentie van psychose gekoppeld worden, zoals socio-economische onzekerheid en een minder sterke sociale samenhang. Anderzijds speelt er een selectie: door zijn ruim verenigingsleven "onthaalt" Brussel veel mensen die omwille van belangrijke psychiatrische problemen dakloos zijn en die onderdak vinden bij de Brusselse onthaalstructuren.

I. Depressie

De gezondheidsenquête 2013 geeft ook de prevalentie van depressieve stoornissen binnen de Brusselse bevolking. Die prevalentie wordt beoordeeld volgens het algemeen concept "depressief syndroom" met als belangrijkste kenmerken: verandering van het humeur of de gevoelens, minder energie en een daling van het algemene activiteitsniveau, alsook een vermindering van het vermogen om plezier of belangstelling te voelen, afnemende concentratie en een onverklaarbare vermoeidheid. De prevalentie van depressieve stoornissen in Brussel bedroeg 18 % in 2013 en stijgt sterk sinds 2004. Dezelfde enquête stelt trouwens vast dat 7 % van de Brusselse bevolking van meer dan 15 jaar, in 2013 antidepressiva heeft genomen in de twee weken voorafgaand aan het interview.

Grafiek 3-3*: Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat kampt met depressieve stoornissen, volgens de score op SCL-90R, per gewest en per jaar, Gezondheidsenquête, België, 2013.*



De Gezondheidsenquête 2013 heeft de prevalentie van angststoornissen binnen de Brusselse bevolking op 12 % geraamd. Hoewel die prevalentie lager is in Vlaanderen (9 %) dan in het Brussels en het Waals gewest (11 %), is ze de afgelopen jaren toch toegenomen in de drie gewesten.

II. Alcoholisme

Volgens de gezondheidsenquête 2013 heeft 16 % van de personen in het Brussels Gewest die verklaarden dat ze in hun leven alcohol gedronken hebben, reeds problemen in verband met hun consumptie vertoond, tegenover 10 % in het Vlaams en het Waals gewest. De problematische consumptie van alcohol varieert trouwens sterk in functie van de leeftijd: het gaat bijvoorbeeld om 28 % bij mannen van 45-54 jaar en 9 % bij jongeren van 15 tot 24 jaar.

III. Drugs

De resultaten van de Gezondheidsenquête 2013 tonen aan dat 8 % van de Brusselaars van 15 tot 64 jaar, aangeeft recent cannabis te hebben gebruikt (< 12 maanden). Bij jongeren van 15 tot 24 jaar heeft 21 % het afgelopen jaar cannabis gebruikt. De prevalentie van het huidige gebruik van cannabis (tijdens de jongste 30 dagen) bedraagt echter 5,2 % in het Brussels gewest (tweemaal meer dan de nationale prevalentie). Verder blijkt uit de enquête dat het gebruik van andere stoffen dan cannabis ook hoger is in Brussel (5,6 % in de loop van een leven, 2,5 % in de loop van de jongste 12 maanden), in vergelijking met Wallonië en Vlaanderen.

IV. Zelfmoord

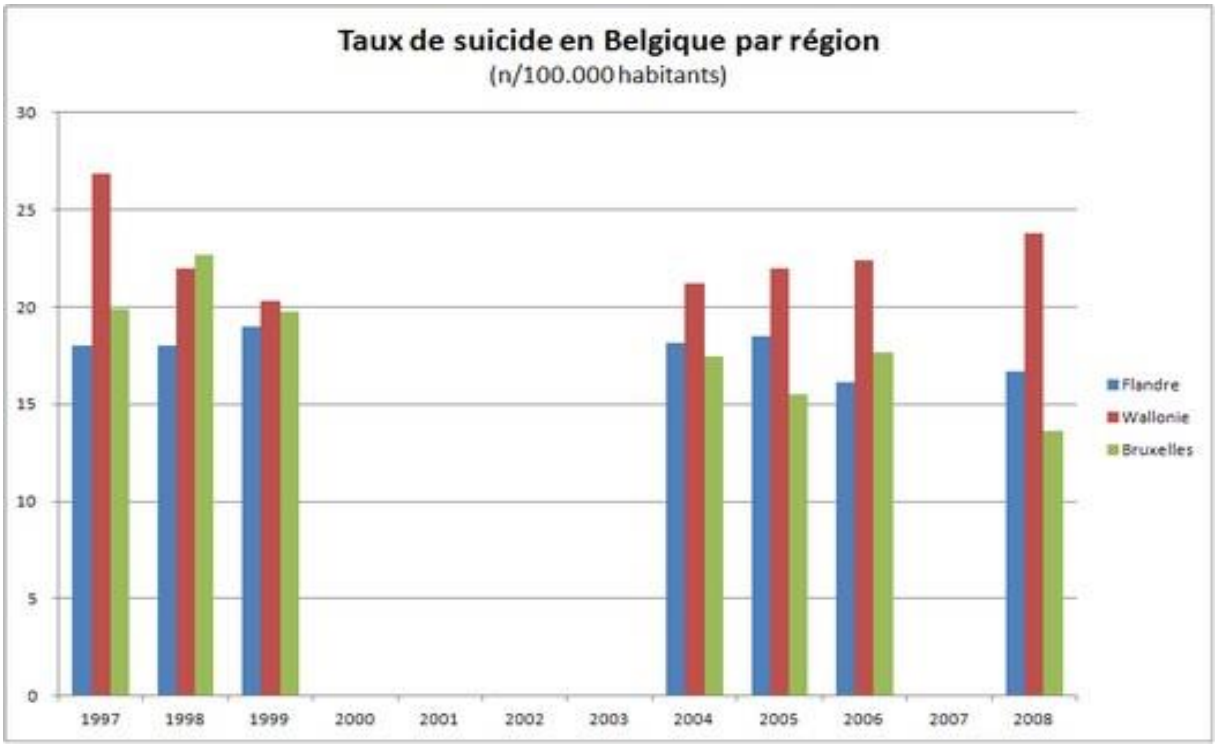
In 2013, net als in 2008, geeft 18 % van de Brusselaars tijdens de gezondheidsenquête te kennen dat ze tijdens hun leven aan zelfmoord gedacht hebben en 6 % in de loop van de jongste 12 maanden.

Trouwens, 5,8 % van de Brusselaars gaf in 2013 aan dat ze al een zelfmoordpoging ondernomen hadden in hun leven (tegenover 3,4 % in het Vlaams gewest en 5,5 % in het Waals

gewest). Jongeren van 15-24 jaar (12,2 %) en volwassenen van 45-54 jaar (11,4 %) zijn de twee leeftijdsgroepen met de hoogste prevalenties. Gelet op de kleine steekproef in Brussel, moeten die resultaten met de nodige voorzichtigheid benaderd worden.

Wat betreft het aantal zelfmoorden per regio in België[7], geven de cijfers uit 2008 van het Centrum ter Preventie van Zelfdoding aan dat het aantal in Brussel minder hoog is dan in Vlaanderen en Wallonië. Spijtig genoeg beschikken we niet over recentere vergelijkende gegevens.

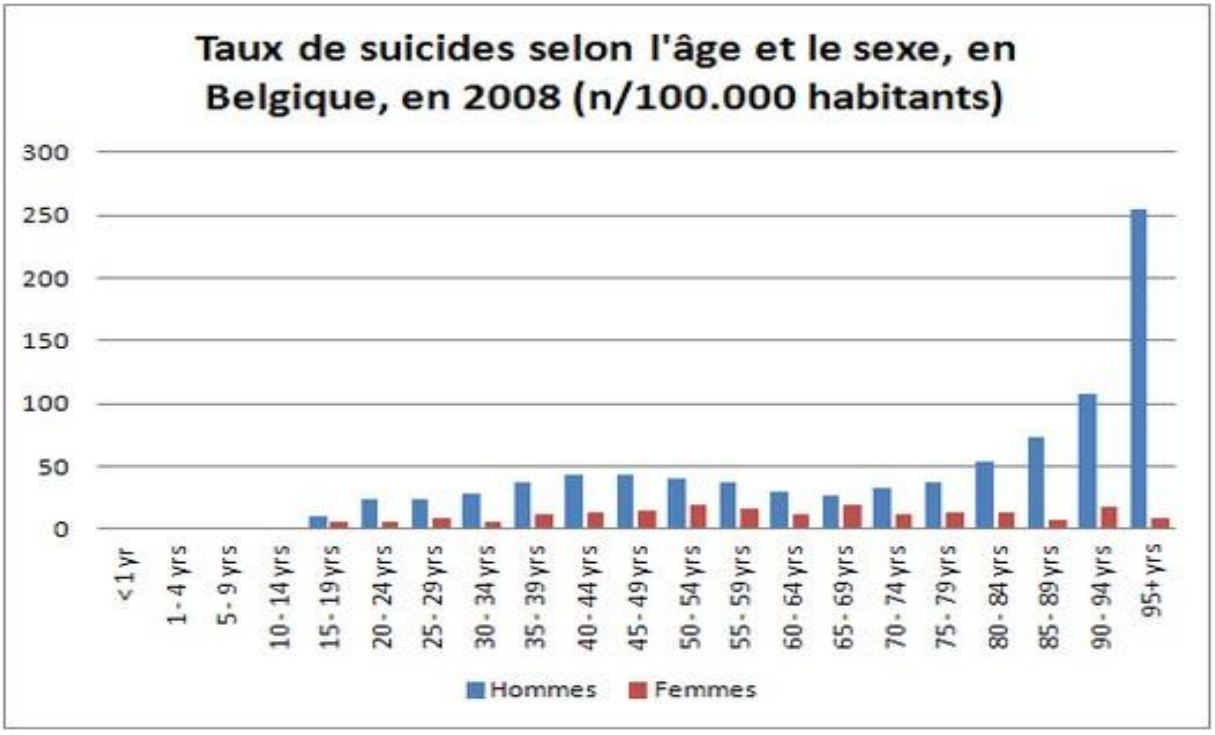
Grafiek 3-4: *Aantal zelfmoorden in België per regio, Centrum ter Preventie van Zelfdoding.*



Merk ook op dat het aantal zelfmoorden in België varieert volgens leeftijd en geslacht. Zoals u kunt zien in onderstaande grafiek, is het aantal zelfmoorden veel hoger bij mannen dan bij vrouwen. Bovendien stijgt dit, voor mannen, sterk met de leeftijd, en is dit bijzonder hoog voor zij die ouder zijn dan 90 jaar.

[7] De belangrijkste bron van statistische informatie over zelfmoord voor het gehele land, komt van overlijdensakten door medisch personeel (huisartsen, forensische artsen, ziekenhuizen, enz.) die samengebracht worden binnen de Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie (AD Statistiek of Statbel, voorheen NIS).

Grafiek 3-5: *Zelfmoordcijfers per leeftijd en geslacht, in België, in 2008. Centrum ter Preventie van Zelfdoding.*



V. Invaliditeit

Volgens de cijfers van het RIZIV, zijn psychische stoornissen – waarvan burn-out de meest gekende is – de voornaamste oorzaak van invaliditeit (arbeidsongeschiktheid van meer dan een jaar) en vertegenwoordigen ze meer dan 1/3 van de gevallen.

3.1.5 Zorgvoorzieningen

Brussel heeft een gevarieerd aanbod geestelijke gezondheidzorg. We overlopen dit aanbod zonder noodzakelijkerwijze volledig te zijn.

I. Ziekenhuisvoorzieningen

België wordt door het hoge aantal psychiatrische bedden (in psychiatrische en algemene ziekenhuizen) per inwoner, vaak als de slechte leerling van de OESO beschouwd. België telt immers 144 bedden voor 100.000 inwoners, terwijl onze buurlanden gemiddeld 100 bedden hebben.

Er zijn echter grote verschillen tussen de gewesten onderling. Zo wordt Brussel gekenmerkt door een lager aantal psychiatrische ziekenhuisbedden, vooral wat de bedden voor lang verblijf betreft. Terwijl Brussel over 124 psychiatrische bedden voor 100.000 inwoners beschikt, is dat in Vlaanderen en Wallonië respectievelijk 138 en 1518. Een groot deel van die bedden is in Vlaanderen en Wallonië trouwens voorbehouden voor lange verblijven (T-bedden): 47,9 % in Vlaanderen, 41,9

[8] Gegevens van het Planbureau (psychiatrische bedden 2014)

% in Wallonië tegenover slechts 21,9 % in Brussel. De meeste T-bedden worden in Brussel trouwens voorbehouden voor de medisch-wettelijke sector (gedwongen opname en maatschappelijk verweer).

Concreet, en volgens de beschikbare gegevens, zou Brussel op 1 mei 2014, 1611 psychiatrische of psychogeriatrische ziekenhuisbedden tellen, die als volgt verdeeld zijn:

- 936 A-bedden en gedeeltelijke A-bedden
- 227 K-bedden en gedeeltelijke K-bedden (waaronder enkele bedden FOR K)
- 314 T-bedden en gedeeltelijke T-bedden
- 129 psychogeriatrische SP-bedden in algemene ziekenhuizen of ziekenhuizen die met psychiatrische ziekenhuizen gefuseerd zijn
- 5 IB-bedden (PGSA volwassenen).

In Brussel wordt dit psychiatrisch ziekenhuisaanbod verdeeld onder 14 bicommunautaire ziekenhuizen, 2 unicommunautaire Nederlandstalige ziekenhuizen en 4 unicommunautaire Franstalige ziekenhuizen.

II. PVT en IBW

Wanneer een continue ziekenhuisverzorging niet meer nodig is, maar het ook nog niet mogelijk is om zelfstandig te leven in de maatschappij en er begeleiding nodig is, kunnen psychiatrische patiënten in België opgevangen en opgevolgd worden in psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT) of initiatieven beschut wonen (IBW).

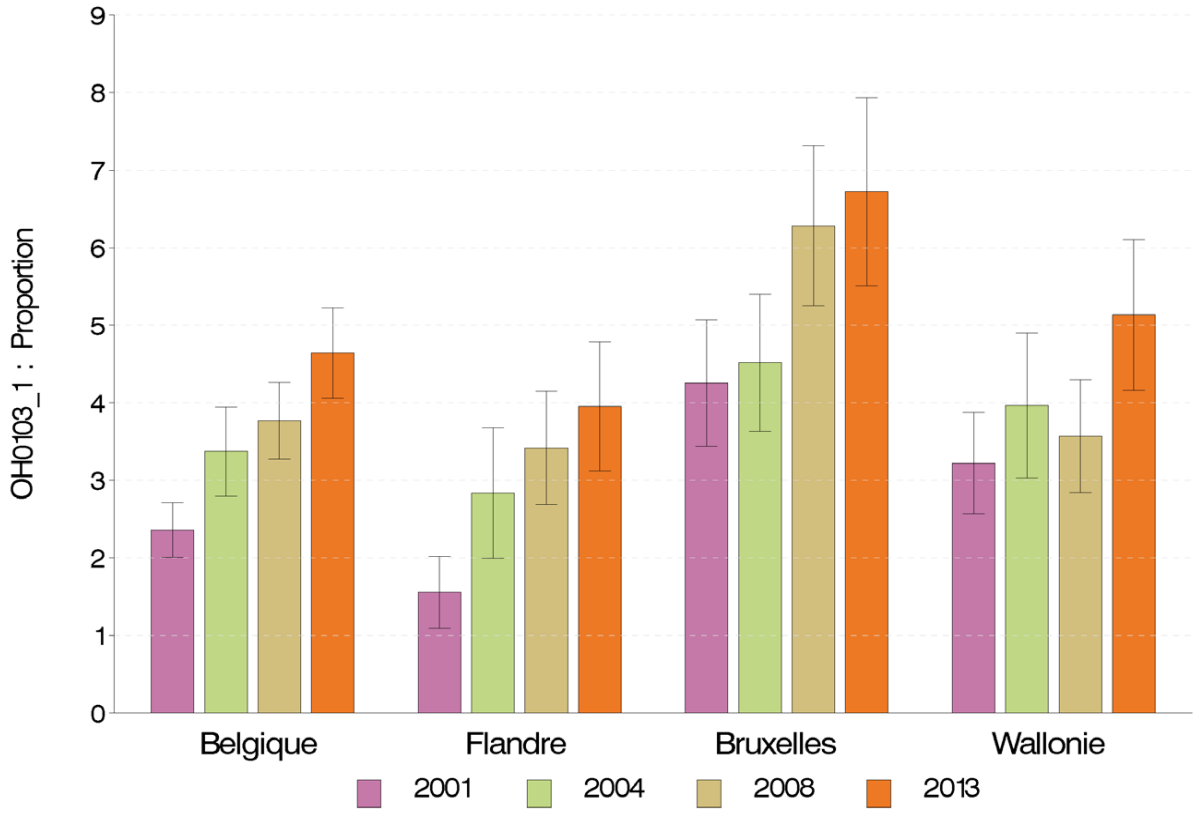
Brussel zou 294 erkende PVT-bedden hebben, verdeeld over 4 bicommunautaire structuren. Brussel heeft in verhouding minder bedden dan Vlaanderen (± 2000 plaatsen), maar meer dan Wallonië (± 800 plaatsen). Dankzij de toelating voor het invoeren en uitbaten van bijkomende bedden, zal het aantal bedden in Brussel binnenkort toenemen.

Wat de IBW betreft, zou het Brussels gewest 541 plaatsen hebben, verdeeld onder 9 bicommunautaire IBW, 2 unicommunautaire Nederlandstalige IBW en 5 unicommunautaire Franstalige IBW. Andere plaatsen kregen eveneens een vergunning voor de invoering en de uitbating en zullen weldra geopend worden.

III. Ambulant netwerk

Brussel onderscheidt zich van de twee andere gewesten door zijn uitgebreid ambulant netwerk. Brussel telt immers ongeveer 28 geestelijke gezondheidsdiensten die psychologische en psychiatrische consultaties aanbieden en die als volgt verdeeld zijn: 22 unicommunautaire Franstalige, 1 unicommunautaire Nederlandstalige (6 antennes) en 5 bicommunautaire. Dat aanbod wordt aangevuld met talrijke diensten voor gezinsplanning, medische huizen, CAW, psychosociale centra en ziekenhuizen die eveneens dit type consultatie aanbieden. Dit gevarieerde en ruime aanbod kan in zekere mate een verklaring zijn voor de resultaten van de gezondheidsenquête 2013, die aantonen dat meer Brusselse inwoners (6,7 %) een psycholoog of een psychotherapeut raadpleegden in de loop van de 12 maanden voor de enquête, in vergelijking met hun buren in Vlaanderen (4 %) of Wallonië (5,1 %). Sinds 2001, stijgt dit percentage stijgt trouwens continu in Brussel

Grafiek 3-6: *Percentage van de bevolking dat een psycholoog of psychotherapeut raadpleegde in de loop van de afgelopen 12 maanden, per gewest en per jaar, Gezondheidsenquête, België, 2013.*



➢ **Psycho-socio-therapeutische structuren**

Verder beschikt Brussel over 4 residentiële psycho-socio-therapeutische structuren en 6 ambulante psycho-socio-therapeutische structuren. Die structuren, meestal los van de geestelijke gezondheidsdiensten en de ziekenhuizen, vullen het Brusselse zorgaanbod aan met gedifferentieerde, aanvullende en specifieke therapeutische projecten (dagcentra, nachtcentra, onthaal de klok rond, ambulant, crisiscentra, postkuurcentra enz.).

➢ **Psychiatrische thuiszorg (PTZ)**

In Brussel leveren 4 teams, als PTZ erkend door de FOD Volksgezondheid, samenwerking, coördinatie, ondersteuning en psychosociale begeleiding voor personen met psychiatrische stoornissen die thuis wonen of dat willen doen.

➢ **Geestelijke gezondheidshervorming en projecten '107'**

In het kader van de hervorming *"Naar een betere geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van* zorgcircuits *en zorgnetwerken"*[9] die op 26 april 2010 goedgekeurd werd door de Interministeriële

[9] http://www.psy107.be/index.php/nl/

Conferentie Volksgezondheid, werden twee projecten '107' uitgewerkt voor Brussel, volgens een gemeenschappelijk model met 5 functies:

1. Preventie – promotie – vroegtijdige detectie – diagnose
2. a) Mobiel crisisteam
   b) Mobiele langdurige zorg
3. Rehabilitatie – herstel – sociale inclusie
4. Intensieve residentiële behandeling
5. Specifieke woonvormen

Het project HERMESplus[10] dekt hoofdzakelijk de arme sikkel van Brussel, terwijl het project Brussel-Oost[11] zijn actie op de oostelijke zone van Brussel concentreert.

➢ Nieuw beleid geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren

Op 30 maart 2015 werd de Gids *naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren*[12] door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid goedgekeurd. Daarin wordt de basis gelegd van een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid dat uitgaat van de noden van kinderen en jongeren met psychische of psychiatrische problemen en hun context.

De Gids bouwt voort op het kader en de ervaringen van de gids voor jongvolwassenen en volwassenen, met desinstitutionalisering, inclusie, decategorisatie, intensifiëring en consolidatie als kernbegrippen, en houdt rekening met de specificiteit van de doelgroep van 0 tot 18-jarigen. Er is bovendien specifieke aandacht voor de scharnierleeftijdsfase van 16 tot 23 jaar.

Het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren focust prioritair op kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar en hun context. Naast hun natuurlijke context (ouders, familie, andere opvoedingsfiguren, vrienden, …) houdt het beleid rekening met het belang van samenwerking en afstemming met alle partners binnen de geestelijke gezondheidszorg, bv. privépraktijken (psychologen, psychiaters, …) alsook het aanbod dat zich richt naar de leeftijdsgroep volwassenen (jongvolwassenen, ouders van kinderen en jongeren, …) en partners uit andere sectoren (bv. onderwijs, sport, kinderopvang, eerstelijnsgeneeskunde, (gerechtelijk) jongerenwelzijn, arbeid, gezondheidspromotie).

Het nieuwe geestelijke gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren vertrekt van een globale en geïntegreerde benadering van alle zorgcomponenten. Uit dit basisprincipe vloeit het idee voort van werken met zorgprogramma's die gerealiseerd worden door zorgcircuits binnen netwerken. De werkingsgebieden van de netwerken vallen samen met de territoriale grenzen van de provincies en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Het geheel van deze werkingsgebieden omvat het volledige Belgische grondgebied. De programma's worden ontwikkeld vertrekkende van de behoeften van kinderen, jongeren en hun familie.

---

[10] http://hermesplus.be/ voor meer informatie over dit netwerk
[11] http://www.p107bxl-est.be/ voor meer informatie over dit netwerk
[12] http://www.psy0-18.be/

In het geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen, jongeren en hun context worden vijf functies onderscheiden. De eerste vier functies zijn kernfuncties in de geestelijke gezondheidszorg. De laatste functie is een ondersteunende transversale functie waaraan door alle partners samen wordt vorm gegeven.

1) Vroegdetectie, screening en oriëntatie
2) Diagnostiek
3) Behandeling
4) Inclusie in alle levensdomeinen
5) Uitwisselen en samen inzetten van expertise

Het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid wordt stapsgewijs geïmplementeerd. In een eerste fase lag de nadruk op de *creatie en de coördinatie van netwerken*. Voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en binnen het kader van het nieuwe beleid, werd **Bru-Stars**[13]**,** het Brussels netwerk geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren opgericht vanaf juli 2015. Dit netwerk verenigt alle partners (Nederlandstalige, Franstalige en twee- en meertalige partners) in Brussel. Het Brussels netwerkplan werd op 1 oktober 2015 officieel goedgekeurd. De coördinatie van het netwerk is gehuisvest in de lokalen van het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Gebied Brussel-Hoofdstad.

In die tweede fase stond de ontwikkeling van een *programma crisiszorg* centraal. Het programma crisiszorg is ingebed in het crisisaanbod van alle partners, zorgaanbieders, instellingen en diensten die zich richten op kinderen, jongeren en hun context. Het programma crisiszorg van Bru-Stars werd op 14 december 2015 goedgekeurd Na de aanwerving van de kinderpsychiaters en nieuwe leden van het mobiele team, ging het mobiele crisisteam van het netwerk Bru-Stars officieel van start op 1 mei 2016. Het crisisteam van Bru-Stars integreert het vroegere outreach team van PAika (UZ Brussel).

De derde fase omvat de realisatie van het *programma langdurige zorg (Care)*. Het programma Care van Bru-Stars werd op 11 maart 2016 goedgekeurd door de bevoegde politieke autoriteiten. Het mobiele care team van het netwerk Bru-Stars ging officieel van start op 1 mei 2016. Dit team integreert de vroegere outreach teams van AREA+ en van het CHJ Titeca (Karavel) en de Mobiele Interventiecel Dubbeldiagnose van HUDERF.

De vierde fase bestaat uit de implementatie van het programma *intersectorale consult en liaison (Crosslink)*. Het programma Crosslink van Bru-Stars werd op 27 juni 2016 goedgekeurd door de bevoegde politieke autoriteiten. Dit programma bevordert een echt partnerschap tussen de hulpverleners die werken met kinderen en jongeren met psychische problemen: informatie, overleg, samenwerking, participatie en reflectie over hun praktijken, hun begeleiding en opvolging, om zo breuken te vermijden en een betere overgang naar andere diensten te faciliteren. De liaison-activiteiten richten zich op iedereen die betrokken is in het zorgproces. Het specifieke *luik "ADHD"* van dit programma werd in april 2016 goedgekeurd en ging op 15 mei 2016 van start. Dit ADHD-luik loopt tot eind 2017.

[13] Meer informatie: zie www.bru-stars.be

De vijfde fase richt zich op de implementatie van een *zorgaanbod dubbeldiagnose*. Dit zorgaanbod werd op 8 december 2016 goedgekeurd. De implementatie zal in 2017 van start gaan.

In 2017 zal Bru-Stars verdergaan met de implementering van de in 2016 gestarte zorgprogramma's. Andere zorgprogramma's, zoals Preventie en Vroegdetectie, zullen in de loop van 2017 ontwikkeld worden. Bovendien plant Bru-Stars een verhuis, waarbij het vanaf 1 januari 2017 zal gehuisvest zijn op het volgende adres: Leopold II-laan 184D, 1080 Brussel.

- **Verenigingen voor gebruikers en familieleden/nabijbetrokkenen**

Om dit overzicht af te sluiten, verduidelijken we ten slotte dat Brussel drie verenigingen van naasten of gebruikers telt die onder andere tot doel hebben om personen met psychische stoornissen en hun naasten te helpen, gebruikers te informeren over beschikbare hulp en hun rechten, hun participatie te promoten of nog het negatieve beeld dat de bevolking over psychische stoornissen heeft, te verbeteren.

4 Leden

4.1 Voorstelling van de partners van het Platform

Alle instellingen en alle Brusselse psychiatrische diensten die, zoals de Koninklijke Besluiten van 10 juli 1990 en 8 juli 2003 uitdrukkelijk voorzien, kunnen deelnemen aan het Overlegplatform, zijn lid van onze VZW.

Sinds de Algemene Vergadering van maart 2002, erkent het Platform de hoedanigheid van erelid (cf. Artikel 11 van onze statuten) bij verenigingen die meewerken aan de werkgroepen van het Platform om hen een plaats te geven binnen het Platform en hen in staat te stellen de algemene vergaderingen bij te wonen als genodigde leden.

Het Platform telt zowel Nederlandstalige als Franstalige en bicommunautaire instellingen. Om te voldoen aan de wensen van de betrokken instellingen en om eventueel ook een overleg te organiseren binnen deze drie types instellingen, zijn drie vleugels voorzien: de bicommunautaire vleugel, de Nederlandstalige vleugel en de Franstalige vleugel. Enkel de Nederlandstalige vleugel komt effectief samen, de andere instellingen beschikken immers reeds over federatieve structuren en hadden geen behoefte aan bijkomende structuren.

4.2 Vaste leden

LEDEN	MANDATARIS	ADRES	TELEFOON
Bicommunautaire ziekenhuizen			
Clinique St-Jean – asbl / Kliniek Sint-Jan - vzw (site botanique, Bvd du Jardin botanique 32, 1000 BXL /site Kruidtuin, Kruidtuinlaan 32, 1000 Brussel) (site Méridien, rue du Méridien 100, 1210 BXL / site Middaglijn, Middaglijnstraat 100, 1210 Brussel)	Sylvain Dal	Boulevard du Jardin Botanique-Kruidtuinlaan, 32 1000 Bruxelles-Brussel	02/221.99.81
Jan Snacken **Centre Hospitalier Universitaire Saint- Pierre /** **Universitair Medisch Centrum Sint-Pieter** (site St-Pierre, rue Haute 322, 1000 BXL / site Sint-Pieter, Hoogstraat 322, 1000 Brussel) (site César de Paepe, rue des Alexiens 11, 1000 BXL / site Cesar de Paepe, Cellebroersstraat 11, 1000 Brussel	Jan Snacken Sarah Barbera	Rue Haute-Hoogstraat, 322 1000 Bruxelles-Brussel	02/535.44.66 02/506.74.82
Françoise Weil **Centre Hospitalier Universitaire Brugmann** **Universitair Verplegingscentrum Brugmann**	Françoise Weil	Place Van Gehuchtenplein, 4 1020 Bruxelles-Brussel	02/477.27.87
Anne François **Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola** **Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola**	Anne François	Avenue J.J. Crocqlaan, 15 1020 Bruxelles-Brussel	02/477.33.11

LEDEN	MANDATARIS	ADRES	TELEFOON
Centre Hospitalier Jean Titeca – asbl **Verplegingcentrum Jean Titeca - vzw**	Christophe Happe Edith Stillemans	Rue de la Luzerne-Luzernestraat, 11 1030 Bruxelles-Brussel	02/735.01.60
Valisana asbl / Valisana vzw site Sanatia, rue du Moulin 27-29, 1210 BXL / site Sanatia, Molenstraat 27-29, 1210 Brussel	Laurence Ayache Philippe Desagher	Rue du Moulin-Molenstraat, 27-29 1210 Bruxelles-Brussel	02/211.00.40
CHIREC - asbl / CHIREC - vzw Site Clinique Ste Anne – St Rémi, Bvd J. Graindor 66, 1070 BXL / Site Kliniek St Anna – St Remigius, J. Graindorlaan 66, 1070 Brussel	Mr. Van Wynendaele	Boulevard J. Graindorlaan, 66 1070 Bruxelles-Brussel	02/434.30.11
Clinique Sans Souci – asbl / Kliniek Sans Souci – vzw	Jan Van Ertvelde Raoul Titeca	Avenue de l'Exposition, 218 Tentoonstellingslaan, 218 1090 Bruxelles-Brussel	02/385.06.32
Le Bivouac asbl / Le Bivouac – vzw	Chantal Braive	Square des Héros-Heldenplein, 5 1150 Bruxelles-Brussel	02/373.95.90
Epsylon asbl / Epsylon - vzw (Site Clinique Fond'Roy, av. J. Pastur 43, 1180 BXL / Site Kliniek Fond'Roy, J. Pasturlaan 43, 1180 Brussel) (site Clinique La Ramée, av. de Boetendael 34, 1180 BXL / site Kliniek La Ramée, de Boetendaellaan 34, 1180 Brussel) (site Area +, chée de St-Job 294, 1180 BXL / site Area +, St-Jobsesteenweg 294, 1180 Brussel)	Caroline Depuydt Eric Debersaques	Avenue Jacques Pasturlaan, 43 1180 Bruxelles-Brussel	02/375.44.93 02/344.18.94
Cliniques de L'Europe – asbl / Europaziekenhuizen – vzw (Site Ste-Elisabeth, av. De Fré 206, 1180 BXL / site St-Elisabeth, De Frélaan 206, 1180 Brussel) (Site St-Michel, rue de Linthout 140, 1040 BXL / site St-Michiel, Linthoutstraat 140, 1040 Brussel)	Paul De Hertogh	Avenue De Frélaan, 206 1180 Bruxelles-Brussel	02/614.20.20 02/373.17.50
Hôpitaux Iris Sud / Iris Ziekenhuizen Zuid Site Molière Longchamp, rue Marconi 142, 1190 BXL / Site Molière Longchamp, Marconistraat 142, 1190 Brussel)	Daniel Desmedt	Rue Baron Lambert, 38 1040 Bruxelles	02/543.78.11
Unicommunautair Nederlandstalige ziekenhuizen			
Psycho-Sociaal Centrum Sint-Alexius vzw	Véronique Vercruyssen	Gewijde Boomstraat, 102 1050 Brussel	02/512.90.33
UZ Brussel, VUB	Manu Meers	Laarbeeklaan, 101 1090 Brussel	02/477.77.24

LEDEN	MANDATARIS	ADRES	TELEFOON
Unicommunautair Franstalige ziekenhuizen			
Hôpital Erasme, ULB	Gwenolé Loas	Route de Lennik, 80 1070 Bruxelles	02/555.37.41
L'Equipe – asbl **site CAdos, rue de Veeweyde 47, 1170 BXL**	Philippe Hennaux	Rue de Veeweyde, 60 1070 Bruxelles	02/556.28.30
Cliniques Universitaires Saint-Luc - asbl	Eric Constant Gerald Deschietere	Avenue Hippocrate, 10 1200 Bruxelles	02/764.21.75
Parhélie - asbl	Pascal Nottet	Avenue Jacques Pastur, 45 1180 Bruxelles	02/378.82.10
Bicommunautaire Psychiatrische Verzorgingstehuizen			
Valisana asbl / Valisana – vzw Site MSP Sanatia, rue du Collège 45, 1050 BXL / Site PVT Sanatia, Collegestraat 45, 1050 Brussel	Dominique Leleux Philippe Desagher	Rue du Moulin - Molenstraat, 27-29 1210 Bruxelles-Brussel	02/645.00.50
Thuis – asbl / Thuis vzw	Stefan Van Muylem	Rue Zeypstraat, 35 1083 Bruxelles - Brussel	02/421.81.20
MSP Docteur Jacques Ley – asbl / **PVT Docteur Jacques Ley - vzw** (Site Schweitzer, chaussée de Gand 1046, 1082 BXL / Gentsesteenweg 1046, 1082 Brussel) (site Quatre Saisons, rue de la Luzerne 7, 1030 BXL / site Quatre Saisons, Luzernestraat 7, 1030 Brussel)	Susan Saganak Dr Zélhia Zingir	Rue de la Luzernestraat 7 1030 Bruxelles Brussel	02/742.90.94 02/467.03.90
Bicommunautaire Initiatieven Beschut Wonen			
Huize Jan De Wachter – asbl/vzw	Bart Loonbeek	Rue du Rempart des Moines, 78 Papenvest, 78 1000 Bruxelles - Brussel	02/511.06.60
CASMMU – asbl/vzw	Claude Petit Florence Crochelet	Avenue Maréchal Fochlaan, 11 Maarschalk Fochlaan, 11 1030 Bruxelles-Brussel	02/241.25.07
Mandragora – asbl/vzw	Suzy Maes	Rue de l'Arbre Bénit, 104 Gewijde Boomstraat, 104	02/514.33.17

LEDEN	MANDATARIS	ADRES	TELEFOON
		1050 Bruxelles-Brussel	
De Lariks – asbl/vzw	Lieve Dekempeneer	Rue Jean Robiestraat, 29 1060 Bruxelles-Brussel	02/534.83.41
Thuis – asbl/vzw	Rita Braet	Avenue Georges Leclercqlaan, 36 1083 Bruxelles-Brussel	02/420.20.96
Primavera – asbl/vzw	Nicole Aeben	Rue des Artistes, 20 Kunstenaarsstraat 1020 Bruxelles-Brussel	02/479.89.19
Epsylon asbl – vzw	Gaelle Thorrout	Avenue Jacques Pasturlaan, 49 1180 Bruxelles - Brussel	
Archipel – asbl/vzw	Wendy El Kamel	Rue Thiéfrystraat, 45 1030 Bruxelles – Brussel	02/242.56.09
Quatre Saisons – asbl/vzw	Catherine Verdickt	Avenue des Casernes, 41 Kazernenlaan 1040 Bruxelles - Brussel	02/640.00.35
Entre Autres – asbl/vzw	Nathalie Delhaye	Rue Bonaventurestraat, 28 1090 Bruxelles - Brussel	02/478.93.62
Carrefour – asbl/vzw	Sylvia Di Matteo	Rue de l'Union, 23 Uniestraat 1210 Bruxelles – Brussel	02/223.49.52
Nausicaa – asbl/vzw	Chantal Braive	Square des Héros 5, Heldenplein 1180 Bruxelles-Brussel	02/373.95.90
Habitations Protégées Bruxelloises (HPB) **Brussels Beschut Wonen (BBW)**	Jean Luc Mativa	Plattesteen 2, 1000 Bruxelles - Brussel	02/223.09.00
Messidor – asbl/vzw	Sylvia Di Matteo	Rue des Guildes 9-11, 1000 Bruxelles / Guldenstraat 9-11, 1000 Brussel	02/223.49.52
Antonin Artaud – asbl/vzw	Patrick Janssens	Rue du Grand Hospice 10, 1000 Bruxelles Grootgodshuisstraat 10, 1000 Brussel	02/218.31.32
Unicommunautair Nederlandstalige Initiatieven Beschut Wonen			
Festina Lente – vzw	Suzy Maes	Opperstraat 73 1050 Brussel	02/514.33.17
Nieuwe Thuis – vzw	An Van Goidsenhoven Patrick Janssens	Keizer Karellaan, 215 1083 Ganshoren	02/426.99.74

LEDEN	MANDATARIS	ADRES	TELEFOON
Unicommunautair Franstalige Initiatieven Beschut Wonen			
Juan Luis Vives - asbl **(Prélude)**	Dominique Depuydt	Rue de Veeweyde, 60 1070 Bruxelles	02/524.67.36
Bicommunautaire diensten voor geestelijke gezondheidszorg			
Antonin Artaud asbl –vzw	Renilde Bocken	Rue du Grand Hospice, 10 Grootgodshuisstraat, 10 1000 Bruxelles - Brussel	02/218.33.76
Rivage – Den Zaet asbl - vzw	Jean-Pierre Ermans	Rue de l'Association, 15 Verenigingstraat 1000 Bruxelles - Brussel	02/550.06.70
Centre de Guidance de la Ville de Bruxelles **Guidancecentrum van Stad Brussel**	Denis Hirsch Brigitte Reyns	Rue du Canal, 61 Vaartstraat 1000 Bruxelles – Brussel	02/279.63.40
Centre de Santé Mentale d'Anderlecht- **Centrum Geestelijke Gezondheidszorg van Anderlecht (L'ETE) – asbl/vzw**	Lucie Wingender	Rue d'Aumalestraat, 21 1070 Bruxelles - Brussel	02/526.85.48
L'Exil asbl - vzw	Reza Kazemzadeh	Avenue de la Couronne, 21 Kroonlaan 1050 Bruxelles - Brussel	02/534.53.30
Unicommunautair Nederlandstalige diensten voor geestelijke gezondheidszorg14			
Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Brussel vzw Site Kruidtuin Haachtsesteenweg, 76 1210 Sint-Joost-ten-Node Site Houba Houba de Strooperlaan, 136 1020 Brussel Site West Ninoofsesteenweg, 120 1080 Sint-Jans-Molenbeek Site Zuid Van Volxemlaan, 169 1190 Voorst	Julienne Wyns	Valkstraat, 65 1000 Brussel	02/247.61.50 02/511.06.60 02/478.90.90 02/412.72.10 02/344.46.74

[14] De unicommunautair Nederlandstalige diensten voor geestelijke gezondheidszorg zijn gefusioneerd en dragen vanaf 1 oktober 2000 de naam "Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Brussel".

LEDEN	MANDATARIS	ADRES	TELEFOON
Unicommunautair Franstalige diensten voor geestelijke gezondheidszorg			
Le Norois - asbl	Martine Verhulst	Boulevard de Smet de Naeyer, 597 1020 Bruxelles	02/478.82.40
A.N.A.I.S. – asbl	Charles Michaux	Rue Fraikin, 27 1030 Bruxelles	02/242.11.36
La Gerbe - asbl	Aline Goethals	Rue Thiéfry, 45 1030 Bruxelles	02/216.74.75
Centre de Guidance d'Etterbeek – asbl	Claire Bronchart	Avenue des Casernes, 27 1040 Bruxelles	02/646.14.10
Psycho-Etterbeek - asbl	Catherine Petit	Rue Antoine Gautier, 106 1040 Bruxelles	02/735.84.79
Free Clinic - asbl	Yves Lambrecht	Chaussée de Wavre, 154A 1050 Bruxelles	02/512.13.14
Service de Santé Mentale d'Ixelles asbl	Cléo Vanslambrouck Michèle Ribourdouille	Rue de Naples, 35 1050 Bruxelles	02/515.79.01
Services de Santé Mentale de l'ULB - asbl	Philippe Hoyois	Avenue F.D. Roosevelt 50 CP 254 1050 Bruxelles.	02/650.59.65
Centre Médico-Psychologique du Service Social Juif - asbl	Laurence Ayache	Avenue Ducpétiaux, 68 1060 Bruxelles	02/ 538.81.80
Service de Santé Mentale de Saint-Gilles - asbl	Marc Segers Véronique Hansotte	Rue de la Victoire, 26 1060 Bruxelles	02/ 542.58.58
Service de Santé Mentale Champ de la Couronne - asbl	Guy Van Passel	Rue du Champ de la Couronne, 73 1020 Bruxelles	02/ 410.01.95
D'Ici et d'ailleurs - asbl	Dominique Vossen	Rue Fernand Brunfaut, 18 B 1080 Bruxelles	02/ 414.98.98
Nouveau Centre Primavera - asbl	Francine Desablens	Rue Stanislas Legrelle, 48 1090 Bruxelles	02/ 428.90.43
Le Sas - asbl	Pierre Smet	Rue de la Marne, 85 1140 Bruxelles	02/242.07.63
Le Chien Vert – asbl	Marie-Christine Meersseman	Rue Eggerickx, 28 1150 Bruxelles	02/ 762.58.15
Le Grès - asbl	Isabelle Van Bastelaer	Rue des 3 Ponts, 51 1160 Bruxelles	02/ 660.50.73
SSM sectorisés Forest, Uccle, Watermael-Boitsfort - asbl	Sophie Devro	Avenue De Fré, 9 1180 Bruxelles (Uccle)	02/ 375.10.06

LEDEN	MANDATARIS	ADRES	TELEFOON
L'Adret – asbl	Frédéric Willems	Avenue Albert, 135 1190 Bruxelles	02/ 344.32.93
Centre Chapelle aux Champs - asbl	Christiane Vos Denis Hers	Clos Chapelle aux Champs 30 Bte 3026 - 1200 Bruxelles	02/ 764.31.20
Wolu-Psycho-Social asbl **(Wops jour – Wops nuit – SSM)**	Nadine Demoortel	Chaussée de Roodebeek, 471 1200 Bruxelles	02/ 762.97.20
Le Méridien - asbl	Charles Burquel	Rue du Méridien, 68 1210 Bruxelles	02/ 218.56.08
SSM Ulysse asbl	Alain Vanoeteren	Rue de l'Ermitage Kluis ,52 1050 Ixelles	02/533.06.70
Bicommunautaire Psycho-socio-therapeutische structuren			
C.A.T.S. (Centre d'accueil et de traitement du Solbosch)	Estievenaert Dany	Chaussée D'Alsemberg, 204-208 Alsembergsesteenweg, 204-208 1190 Bruxelles - Brussel	02/ 649.79.01
Centre Médical Enaden	Martine Ghiotto Marc De Vos	Rue Saint Bernard, 114 Sint-Bernardstraat, 1060 Bruxelles - Brussel	02/ 534.63.73
Wolvendael	Axelle Grenade Stéphanie Malchaire	Rue de l'Equateur, 22 Evenaarsstraat, 22 1180 Bruxelles - Brussel	02/ 375.28.70
Club Antonin Artaud	Yves Bibrowski	Rue du Grand Hospice, 6 Grootgodshuisstraat, 6 1000 Bruxelles - Brussel	02/218.46.34
La Lice	Eliane Pirard	Chaussée de Wavre, 520 Waversesteenweg, 520 1040 Bruxelles - Brussel	02/ 646.73.24
Le Projet Lama	Jerry Werenne	Rue Américaine, 211-213 Amerikaansestraat, 211-213 1050 Bruxelles - Brussel	02/ 640.50.20
Lui et Nous	Anne Capet	Rue Jean Gérard Eggericxs, 15 Jean Gérard Eggericxstraat, 15 1150 Bruxelles - Brussel	02/ 763.04.35

LEDEN	MANDATARIS	ADRES	TELEFOON
L'Orée	Dounia Aarab	Avenue Maréchal Joffre, 149 Maarschalk Joffrelaan, 149 1180 Bruxelles - Brussel	02/ 347 57 57
Le Gué	Patrick Fabry	Chaussée de Roodebeek, 300 Roodebeeksteenweg, 300 1200 Bruxelles - Brussel	02/ 770.53.97
Gebruikers en Naasten			
SIMILES Bruxelles - asbl	Martine Staquet	Rue Malibran, 43 1050 Bruxelles	02/ 511.06.19
PSYTOYENS - asbl	Pascal Colson Carmen Weber	Pl. Emile Dupont, 1 4000 Liège	0498/11.46.24
UilenSpiegel - vzw	Nadia Mahjoub	Rue du Jardinier, 45 - Hovenierstraat, 45 1080 Bruxelles – Brussel	02/ 410.19.99
En Route - asbl	Sophie Céphale	Rue de l'Association, 15 1000 Bruxelles	0487/373526
Le Club 55 - asbl	Cybely Ayres	Rue de Veeweyde, 55 1070 Anderlecht	02/ 522.03.63
Le Club Norwest - asbl	Maud Biasetto	Avenue Jacques Sermon, 93 1090 Jette	0479 28.19.52
L'Autre Lieu - asbl	Charles Burquel	Rue Marie-Thérèse, 61 1210 Bruxelles	02/ 230.62.60
Incontri - asbl	Caroline Fischer	Avenue des Musiciens 2/004 1348 Louvain-la-Neuve	048748.76.30
Den Teirling	Marijke Bosserez	Maesstraat, 89 1050 Brussel	02 514.33.01
Le Clubhouse - asbl	Cédric Lagarde	Square Sainteclette, 17 1000 Bruxelles	0494 13.26.52
Le REV-Belgium - asbl	Elodie Azarian	Rue de Pavie, 8 1000 Bruxelles	0478 42.76.08
Le Funambule - asbl	Jean-Marc Priels	Place Philippe Werrie, 25 1090 Jette	0492/56.79.31

LEDEN	MANDATARIS	ADRES	TELEFOON
Huisarsten kring en Medische huizen			
Fédération des Maisons Médicales et des Collectifs de santé francophones	Elise Hénin Christophe Cocu	Boulevard du Midi 25/5 1000 Bruxelles	02/514.40.14
FAMGB - Fédération des Associations de Médecins Généralistes de Bruxelles	Vincianne Delahaye	Avenue Léon Tombu, 4 1200 Bruxelles	02/379.03.33
Genodigde leden			
Brusselse Welzijns- en gezondheidsRaad (BWR)	Ingrid Verhoeven Greta Degeest Elise Van Kalck	Lakensestraat 76 bus b3 1000 Brussel	02/ 414.15.85
Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale	Eric Messens	Rue du Président, 53 1050 Bruxelles	02/ 511 55 43
S.O.S.-Enfants U.C.L.	Dominique Charlier	Place Carnoy, 16 1200 Bruxelles	02/ 764.20.90
S.O.S.-Enfants U.L.B.	Marc Gérard	Rue Haute, 322 1000 Bruxelles	02/ 535.34.25
Vertrouwenscentrum Kindermishandeling UZ Brussel	Johan Marchand	Av. du Laarbeek, 101 1090 Bruxelles	02/ 477.60.60
FEDITO	Sébastien Alexandre	Rue du Président, 55 1050 Bruxelles	02/ 514.12.60
Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid	Jan Van Speybroeck	Tenderstraat, 14 9000 Gand	03/ 221.44.34
Le Canevas (Valisana asbl - vzw) **Site rue du Collège 55, 1050 BXL / site Collegestraat 55, 1050 Brussel**	Evelyne Chambeau	Rue du Moulin-Molenstraat, 27-29 1210 Bruxelles-Brussel	02/ 645.00.70
Les Blés d'Or	Xavier Otte	Dieweg, 57 1180 Bruxelles	02/ 374.62.46
Dagcentrum Thuis	Gerd Vanderheyden	Prins Boudewijnstraat, 108 1083 Ganshoren	02/ 420.90.55

5 Organisatie

5.1 Bestuur

5.1.1 Algemene Vergadering

Data van de vergaderingen en agendapunten:

19 mei 2017 :

- Goedkeuring van het verslag van de AV van 16 december 2016.
- Voorstelling en goedkeuring van de rekeningen van 2016 en de begroting voor 2017.
- Voorstelling van het activiteitenverslag van het overlegplatform 2016.
- Varia

19 mei 2017 (extraordinaire)

- Voorstelling van de wijzigingen van de Statuten en van de Overeenkomst van het OPGG.
- Goedkeuring van de aangepaste statuten en Overeenkomst van het OPGG.
- Varia.

6 juni 2017 (extraordinaire)

- Voorstelling van de wijzigingen van de Statuten en van de Overeenkomst van het OPGG.
- Goedkeuring van de aangepaste statuten en Overeenkomst van het OPGG.
- Varia.

16 juni 2017 :

- Présentation et approbation de la liste des candidats aux postes d'administrateurs pour le Conseil d'Administration à la PFCSM (mandat du 1er juillet 2017 au 30 juin 2020).
- Divers

15 december 2017 :

- Goedkeuring van het verslag van de AV van 16 juni 2017.
- "Small Data": Treatment Demand Indicator 2011-2016.
- Varia

5.1.2 Raad van Bestuur

I. De functies binnen de RvB zijn als volgt verdeeld (mandaat 2014-2017):

Voorzitter:	Marc De Vos
Ondervoorzitter:	Véronique Vercruyssen
Afgevaardigd bestuurder:	Françoise Weil
Franstalig secretaris:	Edith Stillemans
Nederlandstalig secretaris:	Suzy Maes
Penningmeester:	Patrick Janssens

II. Samenstelling van de RvB voor het mandaat van 1 juli 2014 tot 30 juni 2017

Vertegenwoordigde sector	Effectieve leden (22)	Plaatsvervangers (22)
ALGEMENE ZIEKENHUIZEN MET PSYCHIATRISCHE DIENST		
	Gérald Deschietere	Eric Constant
	Christine Bay	Marie Delaye
	Manu Meers	André Deschouwer
	Françoise Weil	Paul Verbanck
PSYCHIATRISCHE ZIEKENHUIZEN		
	Dr. Caroline Depuydt	Dr. D. Hers
	Véronique Vercruyssen	Guy Hébert
	Dr. Raoul Titeca	Christophe Happe
	Dr. Edith Stillemans	Rodolphe Van Wijnendael
PSYCHIATRISCHE VERZORGINGSTEHUIZEN		
	Evelyne Chambeau	Zélhia Zingir
	Stéphan Van Muylem	Rita Braet
RESIDENTIËLE PSYCHO-SOCIO-THERAPEUTISCHE STRUCTUREN		
	Nadine Demoortel	Stéphanie Malchaire
CENTRA EN DIENSTEN GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG		
	Laurence Ayache	Alain Van Oeteren
	Charles Burquel	Frédéric Willems
	Paul Jaumaux	Hélène Coppens
	Philippe Hoyois	Stéphanie Martens
FBSSMB	Julien Libbrecht	Muriel Gillis
Zorgnet Vlaanderen/Fdgg	Julienne Wyns	Dr Katrien Van Durm
	Lieve Van Den Broeck	Paul De Bus
INITIATIEVEN BESCHUT WONEN		
	Suzy Maes	An Van Goidsenhoven
	Sylvia Di Matteo	Claude Petit
AMBULANTE PSYCHO-SOCIO-THERAPEUTISCHE STRUCTUREN		
	Marc De Vos	Nathalie Gérard

III. Data van de vergaderingen en agendapunten

De Raad van Bestuur vergadert regelmatig op de 3e vrijdag van de maand, met uitzondering van de maanden juli en augustus. Vaak wordt eind augustus een buitengewone RvB georganiseerd.

20 januari 2017:

- Goedkeuring van het verslag van de RvB van 16 december 2016.
- Netwerk CBH, Feedback.
- Stand van zaken WG GG/Handicap/Armoede.
- Artiesten Parcours, 20 KM van Brussel, feedback.
- Varia

17 februari 2017:

- Goedkeuring van het verslag van de RvB van 20 januari 2016.
- Positionering van de RvB van het OPGG betreffende de 4 afstemmingsmodellen tussen het OPGG en het toekomstig uniek netwerk geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.
- Colloquium "Continuïteit van de zorg en stopzetten van het contract": feedback
- Ontmoeting met de Voorzitter van de Voorzittersconferentie van het OCMW: feedback
- Varia

17 maart 2017:

- Goedkeuring van het verslag van de RvB van 17 februari 2017.
- Feedback Artiestenparcours.
- Regionaal Netwerkcomité: stand van zaken.
- WG Mobiele psychiatrische Zorg: Quid betreft de brief die in september 2016 verzonden werd naar de overheden.
- Toekomst van het Overlegplatform: lancering van het plan B.
- Varia

21 april 2017:

- Goedkeuring van het verslag van de RvB van 17 maart 2017
- Behandeling van de vraag van WG Constructie van een uniek netwerk aan de RvB rond het samenstellen van een werkgroep met evenredige vertegenwoordiging van de netwerken K & J, Volwassenen en van het OPGG
- Voorstelling van de conclusies van de Groep "Toekomst van het OPGG" betreffende de vergroting van de Raad van Bestuur.
- Voorstelling van het document "Rol en plaats van het OPGG in het project Bru4Home"
- Varia

19 mei 2017:

- Goedkeuring van het verslag van de RvB van 21 april 2017
- Hervorming geestelijke gezondheidszorg: Regionaal Netwerkcomité, Uitvoerend Netwerkcomité, Paritair Comité.
- Varia

16 juni 2017:

- Goedkeuring van het verslag van de RvB van 19 mei 2017
- Plaats van het OPGG in de toekomstige vzw Bru4Home
- Paritair comité: Presentatie van de kandidaten.
- Vraag van het Ambulant Centrum I.T.E.R om lid van het OPGG te worden.
- Verderzetting van de werkgroep "Toekomst OPGG".
- Vraag ter erkenning van het inter réseau Brussels. Vraag naar steun van het OPGG, door Laure Morelli.
- Varia

23 juni 2017: (uitzonderlijke Raad van Bestuur)

- Benoeming van het Bureau van het OPGG voor het mandaat tussen 1 juli 2017 tot 30 juni 2020

I. Samenstelling van de RvB voor het mandaat van 1 juli 2017 tot 30 juni 2020

Secteur Représenté	Effectifs (22)	Suppléants (22)
ALGEMENE ZIEKENHUIZEN MET PSYCHIATRISCHE DIENST		
	Gérald Deschietere	Denis Hers
	Christine Bay	Marie Delhaye
	Manu Meers	André Deschouwer
	Françoise Weil	Rodolphe Van Wijnendaele
PSYCHIATRISCHE ZIEKENHUIZEN		
	Dr. Caroline Depuydt	Vincent Dubois
	Véronique Vercruyssen	Eric Constant
	Benoît Fleischman	Jean-Pierre Pennec
	Dr. Edith Stillemans	Christophe Happe
PSYCHIATRISCHE VERZORGINGSTEHUIZEN		
	Stéphan Van Muylem	Philippe Desagher
	David Franzoni	Christian Dejaer
RESIDENTIËLE PSYCHO-SOCIO-THERAPEUTISCHE STRUCTUREN		
	Nadine Demoortel	Stéphanie Malchaire
CENTRA EN DIENSTEN GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG		
	Hélène Coppens	Anne Debongnie
	Frédéric Willems	Philippe Hoyois
	Caterina Di Calogero	Francine Desablens
	Charles Burquel	Eric Messens
FBSSMB		
	Julien Libbrecht	Muriel Gillis
	Reza Kazemzadeh	Mazlum Kara
ZORGNETVLAANDEREN/FDGG		
	Julienne Wyns	Ann Geets
	Patrick Janssens	Dr Katrien Van Durm
INITIATIEVEN BESCHUT WONEN		
	An Van Goidsenhoven	Suzy Maes
	Florence Crochelet	Nathalie Delhaye
AMBULANTE PSYCHO-SOCIO-THERAPEUTISCHE STRUCTUREN		
	Marc Devos	Naoual Boumedian

VERSLAVINGZORG		
	Jerry Werenne	Dounia Aarab
	Alain Chanson	Martine Ghiotto
	Frieda Matthys	Steven Van Der Auwera
INTERFACE		
Gebruikers	Agnès Simon	Nadia Mahjoub
	Pascale Françolet	Sophie Céphale
Naasten	Martine Vermeylen	Jean-Paul Noël
	Monique Jacques	Chantal Gordon-Beresford
HUISARTSEN		
	Christophe Barbut	Alain Devaux
	Michel Devolder	Anne Gillet
	Nathalie Vanbeylen	Annick Dermine

15 september 2017:

- Goedkeuring van het Verslag van de RvB van 16 juni 2017
- Situatie personeel (Bru-Stars)
- Personeel (nieuwe aanwervingen voor OPGG Maribel)
- Verslag van de Werkgroep Techniek
- Positionering van de RvB betreffende de vzw Bru4home
- Coco TDI: verslag van de vergadering van donderdag 6 september 2017
- Varia:
  - Lunch bestuurders
  - Interface - Werelddag Geestelijke Gezondheidszorg van 10 oktober 2017

20 oktober 2017:

- Goedkeuring van het Verslag van de RvB van 15 september 2017
- Situatie personeel
- Presentatie van het verslag 2016 van de externe ombudsfunctie.
- Het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidzorg (KCE) rapport over de status van de psychologen
- Vraag van de Crésam over de KCE rapport.
- Varia:
  - informatie over de OPGG : Werkgroep.
  - Studiedag van de 26 oktober 2017: Verslaving, geestelijke gezondheid, justitie: Van gerechtelijke voorwaarde tot zorgvoorzieningen.
  - Informatie Gebruikers – families en vrienden: Raad van gebruikers – Halloween.

17 november 2017:

- Goedkeuring van het Verslag van de RvB van 20 oktober 2017
- Feedback van de bedenkingen van de WG Mobiele psychiatrische zorg rond de RGF2 in het unieke netwerk hervorming GG
- Feedback van de Paritaire comité van de 7 en 14 november
- Feedback project Herstel Academie (opleiding)
- Brief ombudsdiensten ziekenhuizen

15 december 2017:

- Goedkeuring van het verslag van de RvB van 17 november 2017.
- Feedback van de Technische Werkgroep verantwoordelijk voor het voorstellen van een actualisatie van de Ledenlijst, de statuten en de Overeenkomst van het OPGG.
- Presentatie van het onderzoeksrapport Verslavingszorg.
- Feedback van het Paritair Comité (OPGG – Regionaal Netwerkcomité Volwassenen – Uitvoerend netwerkcomité Kinderen en Jongeren).
- Varia

5.2 Personeel

Mélanie Brézulier werd in 2016 aangeworven in het kader van een vervangingscontract gedurende het zwangerschapsverlof van Mevr. Pennewaert en Mevr. Laghmiche. Ze verliet het OPGG op 9 november 2017 toen Mevr. Pennewaert het werk hernam.

Hajar Laghmiche vervolgt haar functie als ombudspersoon in het kader van 0.5 VTE. Ze genoot van een zwangerschapsverlof van 1 augustus 2016 tot 1 juli 2017.

Niki Vervaeke vervolgt haar functie als ombudspersoon in het kader van 0.5 VTE.

Nada Pennewaert vervolgt haar missie als ombudspersoon in het kader van 0.5 VTE. Ze hernam het werk op 7 november na haar zwangerschaps- en borstvoedingsverlof.

Kathleen Coppens vervolgt haar missie als coördinatrice van het Netwerk Bru-Stars in het kader van 1 VTE.

Marianne Delord werd op 2 januari 2016 aangeworven als coördinatrice van het Netwerk Bru-Stars in het kader van 4/5 VTE. Mevrouw Delord nam ontslag met ingang vanaf 29 september 2017.

Laure Morelli werd op 1 maart 2016 aangeworven als coördinatrice van het Netwerk Bru-Stars in het kader van 0.5 VTE. Het contract van Mev. Morelli werd op 31 juli 2017 stopgezet.

Noémie Bar werd aangeworven in het kader van een vervangingscontract gedurende het zwangerschapsverlof van Mevr. Tortolano vanaf 2 mei 2016. Mevr. Bar heeft vanaf 16 januari 2017 haar missie als coördinatrice verslavingszorg verdergezet via een contract van onbepaalde duur voor een werktijd van 0.5 VTE.

Pierre Mallebay-Vacqueur vervolgt zijn werk als Data Manager in het kader van 0.75 VTE. Hij is eveneens verantwoordelijk voor de verzameling en analyse van de epidemiologische gegevens betreffende verslavingen.

Sophie Tortolano vervolgt haar functie als coördinatrice Verslavingszorg in het kader van 0.5 VTE. Vanaf 2 mei 2016 werd Mevr. Tortolano vervangen door Mevr. Noémie Bar omwille van zwangerschapsverlof.

Youri Caels, vervolgt zijn missie als coördinator in het kader van 1 VTE.

Greta Leire vervolgt haar missie als coördinatrice in het kader van 4/5 VTE.

Hassane Moussa vervolgt zijn missie als coördinator en financieel en administratief verantwoordelijke in het kader van 1 VTE.

Cécile Vanden Bossche werd op 10 november 2017 aangeworven als coördinatrice Geestelijke gezondheid/Armoede/Huisvesting in het kader van 1 VTE. Ze heeft als missie het realiseren van een inventaris van de toegang tot de geestelijke gezondheidszorg voor mensen in armoede in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Ze tracht om contacten te leggen met de 19

gemeenten en de OCMW's in Brussel en de aandacht te vestigen op de behoeften betreffende een inclusief zorgaanbod op lokaal niveau.

Anne-Sophie De Macq werd op 7 september 2017 aangeworven als communicatieverantwoordelijke in het kader van 0.5 VTE.

Valérie Debadts vervolgt haar vrijwilligerswerk binnen het team van het OPGG. Ze werkt vooral rond het ondersteunen van de coördinatie Interface.

Olivier De Gand werd op 2 juni 2017 aangeworven als coördinator. Hij richt zich hoofdzakelijk op de coördinatie van de Werkgroep Interface.Subsidies

5.2.1 Federale subsidies

I. Maribelfondsen

Het Platform ontving in 2017 een subsidie van € 95.254,04 voor de 2 structurele VTE van het Maribelfonds.

II. Subsidie "ombudsfunctie"

Het Overlegplatform ontvangt een bedrag van 58,000€ voor de ombudsdienst via de subsidie door de GGC.

Het bedrag dat het Overlegplatform ontvangt van de zeven ziekenhuizen die een overeenkomst tekenden en die dus genieten van de ombudsfunctie, bedraagt 65.000,00€ voor 2017.

5.2.2 Bicommunautaire subsidies

I. Subsidies voor de activiteiten geestelijke gezondheid

De Brusselse ministers die belast zijn met gezondheid, steunen de werking van het Platform sinds de oprichting ervan, zowel politiek als financieel.

De Overeenkomst die afgesloten werd op 29 juni 2017 en begin op 6 july 2017 werd ondertekend tussen het Verenigd College vertegenwoordigd door de Ministers G. Vanhengel en D. Gosuin en het OPGG kent aan deze laatste een bedrag van 305.000€ toe voor 2017.

II. Subsidies Verslavingszorg

Op 24 november 2011 werd een Besluit van het Verenigd College van de CCG ondertekend, waardoor de opdrachten van ODB-CTB naar het OPGG overgeheveld werden. Deze transfer is gekoppeld aan een subsidie.

Voor het jaar 2017, werd een subsidie van € 133.000,00 toegekend. Dit bedrag werd als volgt betaald: 20% na de voorstelling van een schuldvordering, 30% na drie maanden, 30% na negen maanden en de voorstelling van een contextueel en financieel verslag, en het saldo ten slotte, twee maanden na de overhandiging van het eindverslag.

5.2.3 Federale subsidies

Het OPGG kreeg in 2017 een subsidie van 237.000€ om de financiering van de coördinatie van het netwerk Bru-Stars alsook hun werkingskosten, te verzekeren. Deze financiering verloopt via de B4 van het UKZKF.

6 Werking – Organisatie van het overleg

6.1 Coördinatie

6.1.1 Interne coördinatie

I. Begeleiders Beschut Wonen

1) **Verantwoordelijken**

Coördinatie: Greta Leire (g.l@pfcsm-opgg.be; 02/289.09.66; 0471/89.09.09)
OPGG Brussel, coördinator

Voorzitter: Kathy Lievens, IBW Mandragora en Festina Lente, versterkt door Sibylle Dutilloeuil van IHP C.A.S.M.M.U. Deze taak in duo vervullen is nieuw binnen het OPGG en groeide spontaan. Het reflecteert de eenheid en solidariteit binnen deze dynamische werkgroep.
In januari 2017 werd er afscheid genomen van Isabelle Van Nieuwenhuyse (IBW De Lariks), die jarenlang met veel enthousiasme het Voorzitterschap ter harte nam.

Deelnemers:

Unicommunautaire Nederlandstalige en bicommunautaire Initiatieven Beschut Wonen (IBW).

2) **Data van de vergaderingen in 2017:**

19/01, 30/03, 08/06, 14/09 en 30/11/2017.

De vergaderingen van de werkgroep vinden plaats in de lokalen van het Overlegplatform en dit steeds op donderdag van 11u tot 13u of op verplaatsing in geval van een werkbezoek.

3) **Doelstellingen en activiteiten van de werkgroep**

De doelstelling van de werkgroep blijft het samenbrengen van de begeleiders van de Nederlandstalige en Nederlandstalig-bicommunautaire Initiatieven Beschut Wonen en Franstalig-bicommunautaire IBW met Nederlandstalige medewerkers om zo informatie in te winnen over thema's en initiatieven, aspecten inzake de begeleiding te delen en samen te zoeken naar nieuwe werk- en denkpistes voor steeds terugkomende uitdagingen en knelpunten.
In 2017 werd het accent vooral gelegd op het herdynamiseren van de groep en het hervatten van een hoger vergaderritme. De kersverse Voorzitster en haar assistente hebben blijk gegeven van een enorme motivtie, creativiteit en daadkracht waardoor de samenwerking met het OPGG als heel boeiend en verrijkend werd ervaren, waarvoor uiteraard grote dank.

Enerzijds worden er praktische aspecten vanuit het werkveld en ervaren knelpunten besproken. Anderzijds komen ook de nieuwe ontwikkelingen op beleidsniveau aan bod. Hier wordt geregeld informatie doorgegeven die afkomstig is van de Raad van Bestuur of van de maandelijkse

vergaderingen van de WG, die de ontwikkeling van een uniek netwerk voor de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg voorbereidt (en dit sinds december 2015).

Tijdens het jaar 2017, werden de volgende thema's besproken en werden de volgende werkbezoeken georganiseerd:

Tijdens de startvergadering worden de krijtlijnen voor het komende jaar uitgezet en al heel snel blijkt dat de terreinwerkers het thema van het werken met de families ter harte willen nemen. Dit sluit volledig aan bij de tijdsgeest van de hervorming van de GGZ die de gebruikers, familieleden en naasten veel meer inspraak en participatie wil bieden in de zorg. Verder willen de groepsleden het thema van gedwongen opname en nazorg grondiger kunnen bespreken mede omdat er in de groep een algemeen gevoel heerst van onvoldoende ruggensteun te hebben vanuit de ziekenhuissector wanneer residenten in crisis gaan en snel een (kortdurende) hospitalisatie nodig hebben. Overal botsen ze op de reactie van "wachtlijsten", "bedden vol voor gedwongen opnamen"…. Heel frustrerend want de IBW hebben voorlopig geen alternatieve formules en middelen om deze acute crisissen degelijk op te vangen en tegelijkertijd evenwicht in de groepswoning te bewaren.

Anne Van Goidsenhove en Nicolaas Degroodt namen in het kader van het netwerk Hermesplus deel aan een werkbezoek van het "Vriendenhuis" in Lisse (Nl) en geven een feedback van de waardevolle aanpak in deze collectieve woonvoorziening – noem het een zorghotel – waar 8 tot 12 personen terecht kunnen voor min. 1 nacht tot max. enkele maanden voor een time out uit een instelling of moeilijke familiale context en zo een hospitalisatie kan vermeden worden. Wat heel baanbrekend is het zelfbestuur door de patiënten; de enige professionele kracht is een (gevormde) ervaringsdeskundige die in duo werkt met een inwonende huismeester. Hij wordt niet als individuele hulpverlener bekeken maar als facilitator van een proces in de groep. Alle hulpverlening (buiten de zelfzorg en solidariteit onder elkaar) situeert zich buiten de muren. Wat in het oog springt is de kracht die schuilt in de zelfredzaamheid van de bewoners: als je dit kan toelaten en stimuleren, kan er een nieuwe dynamiek en een duurzaam emancipatorisch proces ontstaan.

- Voorstelling van het wettelijk en organisatorisch kader van de gedwongen opname en de nazorg door Dr. Jan Snacken, hoofd van de psychiatrische afdeling van UMC Sint-Pieter. Dr. Snacken begrijpt maar al te goed hoe de terreinwerkers ontmoedigd geraken als ze telkens weer uren uittrekken om op zoek te gaan naar een vrij hospitaalbed en geen concrete oplossing vinden. Hij beklemtoont hoe de Brusselse situatie extra problematisch is omdat er op basis van de bevolkingsgrootte, de socio-economische situatie en de verhoogde kansen om een psychische problematiek te ontwikkelen te weinig middelen zijn, zowel voor een hospitalisatie als voor een ambulante/mobiele begeleiding. Hij onderstreept het belang van het opbouwen van een vertrouwensband tussen hulpverleners zodat het aantal aanspreekpunten in de ziekenhuizen toeneemt en dus ook de kans dat er een gefundeerd vertrouwen kan ontwikkeld worden wat overleg en samenwerking kan bevorderen.

- Het thema van de socio-professionele integratie van personen met een psychische kwetsbaarheid is een thema dat jaarlijks aan bod komt en in 2017 via het werkbezoek aan het Brusselse Maatwerkbedrijf "Kannunik Triest" en het dagcentrum "Le Crit".

De groep werknermers van dit maatwerkbedrijf bestaat grotendeels uit personen met een gestabiliseerde psychische/psychiatrische/afhankelijkheidsproblematiek maar ook meer en

meer uit mensen die in het reguliere circuit niet meer terecht kunnen. De veelheid aan informatie die door Hugo De Vos, personeelsverantwoordelijke van MWB Kannunik Triest, werd verstrekt, draagt ertoe bij dat de terreinwerkers een betere ondersteuning kunnen bieden aan een bewoner van een IBW die overweegt om de stap voor een intake te zetten. Eigenlijk is de werkvloer minder stigmatiserend dan verwacht omdat er zoveel afwisseling is en een heel diverse mix van werknemers en er telkens weer gezocht wordt naar een evenwicht tussen resultaat en werkvreugde. .Het 2de luik van de werkbezoekdag geeft een inkijk in één van dagcentra met een RIZIV-conventie van l'Equipe asbl met name "Le Crit" of voluit "Le Centre de Réadaptation Sociale et d'Integration au travail" waar de coördinator, François Bernon, ons te woord staat. De eerste 3 maanden dient er voltijds deelgenomen te worden aan de activiteiten daarna kan er wat meer soepelheid ingebouwd worden. Er wordt ook van in den beginne ingezet om iets bijkomend - buiten de sector van de psychiatrie – in het weekprogramma te verweven. Het aanbod van activiteiten is heel gevarieerd en zet zowel in op zelfexpressie, groepsdynamiek als op sociale inclusie.

Voorstelling door Annelien Pollaris (IBW Huize Jan de Wachter), Kristof Tant (PSC St-Alexius) en Johan Schepens (ervaringsdeskundige) van het vernieuwende initiatief "Herstelacademie Brussel" dat een emancipatorische visie op leren en herstellen ontwikkelt. Het cursusaanbod wordt samengesteld door professionelen én ervaringsdeskundigen en diverse andere mogelijke deskundigen. Via de verschillende modules is het de bedoeling dat de deelnemers informatie inwinnen en delen, terug vat krijgen op hun leven door het eigen herstelverhaal te schrijven en nieuwe contacten te leggen. Dit project heeft dermate de werkgroep Interface" van het OPGG geïnspireerd dat er voor 2018 aan een Franstalige versie van het concept wordt gewerkt wat zou betekenen dat een 2-talig aanbod wordt gegarandeerd wat uiteraard aansluit bij de Brusselse realiteit.

- Het is het IBW Huize Jan De Wachter dat heel bewust actief inzet op een familiebeleid omdat ze de naasten als een belangrijke partner van het sociale netwerk van de bewoner zien. In hun brochure worden de verschillende typen samenwerking beschreven en uiteraard is de bewoner ook helemaal vrij om beperkte toestemming of helemaal geen toestemming te geven. Om het debat rond dit thema in de werkgroep open te trekken werden 2 gastsprekers uitgenodigd: Mart Verschueren, psychologe in PSC Sint-Alexius en Mich Jonckheere, actief als familiedeskundige in Similes Vlaanderen en het netwerk GGZ "SaVHA" (Samenwerking Vilvoorde Halle Asse).

PSC Sint-Alexius heeft een familiewerking uitgebouwd die concreet twee luiken omvat. Een eerste formeel luik zijn de familiegesprekken met familie, psychologe, referentieverpleegkundige en de patiënt zelf. Dit kunnen momenten zijn waar de familie ons erg waardevolle informatie kan vertellen over de eigenheid van hun familielid, over wat wel en wat geen rust kan brengen op moeilijke momenten. Over welke soort contacten dragend kunnen zijn of waar er breuken kunnen ontstaan. Maar het kunnen evengoed momenten zijn waarop iets duidelijk wordt van de moeilijkheid in het contact langs beide kanten. Een tweede, eerder informeel luik, bestaat uit de familieavonden (2x/jaar) waar ervoor gekozen wordt om een positief verhaal te brengen. De nadruk wordt niet langer meer gelegd op de zwaarte en de uitdagingen die het hebben van een psychisch lijdend familielid met zich meebrengt, maar op andere aspecten van het verhaal door bvb. hun creativiteit in de kijker te zetten. Voor Mart Verschueren is de grote uitdaging in het werken met families het oog hebben binnen een team voor de punten waar het eigen verhaal de hulpverlener begint te sturen in de begeleidingen.

Mich Jonckheere onderstreept op haar beurt het belang van een open dialoog tussen de hulpverleners en familieleden van de patiënt omdat zij door betere informatie en overleg heel anders kunnen kijken naar de psychiatrische problematiek van hun familielid. In haar activiteiten als familiedeskundige in een mobiel team in Halle-Vilvoorde merkt ze hoe de naasten troost en hoop putten uit de contacten omdat ze eveneens in een disbalans zijn terecht gekomen door het ziekteparcours van een familielid. Zij pleit ook vurig voor het opnemen van familieleden in bestuursorganen van zorginstellingen om zo verbredend te kunnen denken.

- In de loop van de herfst 2016 vervoegden 2 perfect tweetalige begeleiders van de Franstalig bicommunautaire Initiatieven Beschut Wonen de groep en zij zijn heel trouwe participanten gebleven. Het gaat om de IHP-IBW CASMMU en IHP-IBW Entre Autres. De pogingen om ook nog andere 2-talige medewerkers van bicommunautaire IBW te betrekken bleken voorlopig niet succesvol.

- Casusbesprekingen, in functie van behoeften van de leden. In 2017 gebeurde dit voornamelijk op vrij summiere wijze in het kader van voorstellingen of werkbezoeken die aan heel concrete situaties van bewoners deden denken.

4) <u>Volledige herwerking van de 2-talige brochure van al de Brusselse IBW</u>

Dertig jaar na de eerste pogingen om in Brussel projecten Beschut Wonen in het leven te roepen en n.a.v. de wijzigingen in het zorglandschap door de 6de Staatshervorming, werd de brochure die de voorstelling van alle Initiatieven Beschut Wonen bevat, in een nieuw kleedje gestoken. Al de teams van de IBW hebben heel intens meegewerkt aan het actualiseren van hun gegevens en hun specificiteiten en dragen hierdoor - samen met het OPGG - bij tot een betere bekendmaking van dit aanbod bij de hulpverleners, de gebruikers van de GGZ en hun familieleden.

5) <u>Evaluatie en perspectieven van de werkgroep (WG) !</u>

Een aantal thema's die voor de begeleiders Beschut Wonen belangrijk zijn, konden in de groep aan bod komen en bijdragen tot een ruimere visie. Er werd in 2017 minder aandacht geschonken aan het bespreken van casussen maar deze mogelijkheid blijft uiteraard open staan voor 2018.

Een aantal thema's die begin 2017 werden vooruit geschoven werden zijn relateerd aan de ziekenhuissector. De saturatie van deze sector in Brussel, stelt vele begeleiders regelmatig voor de harde realiteit van een gebrek aan crisisbedden. In bepaalde gevallen is dit de enige weg om een tijdelijke time-out te garanderen en een veilige plek buiten de (vaak gemeenschappelijke) woonsten. De interventie van één van de experten op het vlak van gedwongen opname in Brussel, Dr. Jan Snacken van UMC Sint-Pieter, bracht een antwoord op een aantal vragen maar het thema zal in 2018 verder dienen opgenomen te worden omdat verschillende standpunten en realiteiten verder dienen toegelicht te worden.

Gezien de ontwikkelingen in het kader van de zesde staatshervorming en de hervorming in de geestelijke gezondheidszorg, diende er geïnvesteerd te worden in een update van de brochure "Initiatieven Beschut Wonen in Brussel". De vernieuwde versie werd, dankij de inbreng van Anne-Sophie De Macq, kersverse communicatieverantwoordelijke van het OPGG, een heel helder overzicht van het bestaande aanbod . Het is de bedoeling om de brochure opnieuw

ruim te verspreiden in eerstelijnsdiensten, (welzijnswerk/medisch), ziekenhuizen, lokale verenigingen, onthaaltehuizen enz…

Door een gebrek aan tijd wordt de voorziene toenadering tot de Franstalig-bicommunautaire Initiatieven uitgesteld naar 2018 om verder uit te zoeken of er bepaalde reflecties en/of acties gezamenlijk kunnen gevoerd worden.

De thema's "socio-professionele inclusie" en "familiebeleid" zullen hoogstwaarschijnlijk weer de nodige aandacht krijgen in 2018 en verder zal er aandacht gevraagd worden voor cultuursensitieve zorg omdat het culturele profiel van de bewoners van IBW steeds diverser wordt en dus ook een zekere complexiteit toevoegt aan het dagelijkse terreinwerk.

Net zoals in 2017 zal er een evenwicht tussen het aantal werkbezoeken en overlegvergaderingen bewaard worden.

6) Publicaties (beschikbaar op de website, zie www.pfcsm-opgg.be):

"Initiatieven Beschut Wonen in Brussel"

II. Mobiele psychiatrische zorg

1) Verantwoordelijken

Coördinatie:	Greta Leire (g.l@pfcsm-opgg.be; 02/289.09.66; 0471/89.09.09) OPGG Brussel, coördinator
Voorzitter:	Roxane Dury, Project Psychiatrische Zorg in de Thuissituatie (=SPAD) Interligne

Deelnemers:

De Nederlandstalige, bicommunautaire en Franstalige projecten voor psychiatrische zorg in de thuissituatie, gesubsidieerd (PZT Lila, Interligne, Prime Nord-Ouest, PsyCoT) en niet-gesubsidieerd (trACTor, Icarus), de ondersteuningscel van de SMES-B, de mobiele teams die opgestart werden in het kader van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg met name Tela voor de functie 2B, EMC voor de functie 2A in het hervormingsproject van de Oostelijke zone van Brussel en verder het nieuw opgestarte team "Amoede en GG" (samengesteld uit hulpverleners van de Samusocial, Source/La Rencontre en de ondersteuningscel van de SMES-B) Het team Tandemplus voor de functie 2A in het netwerk Hermesplus, vervolgens terreinwerkers van het "Outreach" project Eolia (voor personen met een statuut van geïnterneerde) en het team van Maya (voor dubbele diagnose psychiatrische aandoening en verstandelijke beperking). Twee van de drie coördinatoren van de hervorming vn de GGZ, zijn altijd aanwezig in deze WG en dat betekent duidelijk een meerwaarde voor iedereen.

2) Data van de vergaderingen 2017

07/03, 06/06, 12/09 en 05/12/2017

Sub-werkgroep beïnvloeding van de beleidsmakers betreffende de mobiele functie in Brussel en reflectie rond de plaats van deze WG in het kader van de hervorming : 07/02, 17/10, 14/11

De vergaderingen van de werkgroep vinden ten minste vier maal per jaar plaats in de

lokalen van het Overlegplatform, telkens op dinsdagvoormiddag tussen 9u30 en 11u30. Gezien het politieke spanningsveld rond de beperkte mogelijkheden voor het duurzaam vormgeven van de mobiele psychiatrische functie in het Brusselse zorglandschap, werd er vanaf de zomer 2016 op spontane en geëngageerde wijze een sub-werkgroep opgericht die ook in 2017 bleef samenkomen.

3) Doelstellingen en activiteiten van de werkgroep

Deze werkgroep wil de vertegenwoordigers bijeenbrengen van alle initiatieven die mobiele psychiatrische zorg aanbieden voor patiënten die thuis of op een andere plaats verblijven, ongeacht of ze Nederlandstalig, bicommunautair of Franstalig zijn, en ongeacht of ze al dan niet gesubsidieerd zijn voor deze specifieke opdracht.

Bekend maken en updaten van de brochure rond mobiele hulpverlening voor mensen met een psychische/psychiatrische problematiek in Brussel.

Casusbesprekingen.

Toelichting door externe actoren die relevant zijn voor het werk in de mobiele hulpverlening.

De activiteiten van de werkgroep beogen in de eerste plaats een grondigere kennismaking van de bestaande projecten en de nieuwe projecten om de geboden zorg nog beter op elkaar af te stemmen. In 2017 werd besloten om net zoals in 2016 casussen naar voren te bengen waar de samenwerking en afstemming moeilijk verliep. De Voorzitster van de werkgroep observeert voldoende vertrouwen tussen de leden om open minded over een aantal hiaten in het zorgaanbod te kunnen spreken, zonder oordel noch rivaliteit.

Inderdaad, de afstemming en de beweging tussen de meer recente mobiele settings, die vanuit de middelen van de hervorming van de GGZ werden gecreëerd, en de PZT-projecten die sinds 2002 en 2004 bestaan, staan nog in hun kinderschoenen. Bovendien is er sinds een aantal jaren duidelijk een tendens aan de gang om de toegang tot de psychiatrie te bemoeilijken met alle gevolgen van dien. Het benoemen van dit fenomeen van uitsluiting, heeft zeker bijgedragen tot het creëren van de subgroep, die specifiek heeft ingezoomd op het beleidsniveau. Achteraf beschouwd heeft de vertrouwelijkheid en openheid het samenhorigheidsgevoel versterkt.

De WG had in september 2016 via een brief aan de Kabinetten van de Ministers Gosuin en Vanhengel politieke aandacht gevraagd rond het schrijnend tekort aan middelen voor mobiele zorg. Gezien een officieel antwoord uitbleef werd er vanuit de Raad van Bestuur van het OPGG in maart 2017 een herinneringsmail gestuurd om een gesprek aan te vragen waar idealerwijze verschillende typen instellingen van de GGZ aanwezig dienen te zijn gezien iedereen met hetzelfde tekort aan middelen geconfronteerd wordt en bijgevolg ook wachtlijsten moet invoeren. Er dient echter onderstreept te worden dat de GGC - via de regelmatige aanwezigheid van zijn verantwoordelijke voor de Cel Gezondheidszorg Dhr. Luc Detavernier – de nodige interesse betuigde voor de activiteiten en de bekommernissen van de betrokken terreinwerkers van de WG.

De in 2016 opgerichte mobieel equipe armoede en GG (de integratie van 3 bestaande, door de FOD Volksgezondheid gefinancierde outreachingprojecten voor daklozen) kreeg in 2017 zware klappen omwille van de schandaalsfeer rond de Samusocial. Ze hebben, ondanks de moeilijke omstandigheden en een langdurige afwezigheid van de coördinator van het team, hun activiteiten blijven voortzetten en ontwikkelen.

De groep werd uiteraard ook geïnterpelleerd door gevolgen van de opheffing van het moratorium aangaande de reconversie van somatische C/D bedden (herfst 2016) en de voorstellen die daaruit voortvloeiden vanwege 2 Brusselse ziekenhuizen (met name kliniek Sint-Jan en UVC Brugmann) die met de vrijgekomen middelen wensen te investeren in de ontwikkeling van de psychiatrie. Door de Kliniek Sint-Jan wordt gepland om in te zetten op kleine psychiatrische units voor heel specifieke precaire doelgroepen (psychotische moeders en hun kinderen, in observatiestellingen met somatische problematiek, korte opvang voor alcoholiekers, dubbele diagnose mentale beperking en GG). UVC Brugmann daarentegen wil een nieuw daghospitaal openen binnen de site Paul Brien te Schaarbeek met het accent op psycho-sociale rehabitalitatie en neuro-cognitieve revalidatie, niet medicamenteuze behandeling van depressie, preventie herval voor verslaafden en uitbreiding trauma- en stresskliniek. Wat de WG uiteraard niet ontgaat dat de beide ziekenhuizen enkel een heel kleine fractie van hun middelen wensen in te zetten op de versterking van de mobiele teams voor Brussel. Al de eerder geformuleerde aanbevelingen lijken in dovemansoren te vallen, tot grote spijt van de partners die dagelijks aanvragen dienen te weigeren en met steeds complexere dossiers geconfronteerd worden.

Tijdens het jaar 2017 kwamen de volgende punten aan bod:

- Tijdens 3 van de 4 trimestriële vergaderingen werd er een klinisch vignet naar voren gebracht door het mobiel team Armoede en GG, Tandemplus et Interligne waar afstemming en samenwerking zoek zijn geraakt. In de andere vergaderingen werd er ruimte gelaten om in te spelen op de politieke actualiteit die een zekere reactiviteit vereiste.
- Voorstelling van het recentelijke opgerichte mobiele team Armoede dat zich inzet voor daklozen met een psychiatrische problematiek.
- Korte voorstelling van de studie rond de mobiele teams die door Mihaëla Sut werd uitgevoerd (een diepgaandere bespreking zal in 2018 volgen).
- Debat rond de teksten die door het Federaal Overlegorgaan.in het kader van de hervorming van de GG rond de mobiele functie werden geproduceerd. De opmerkingen van de groep werden door de coördinatoren 107 teruggekoppeld.
- Gezien 2 van de 3 netwerkcoördinatoren van de hervorming (evenals de coördinatrice van het OPGG), steeds aanwezig zijn op de vergaderingen, wordt de groep op de hoogte gesteld van de inspanningen die geleverd worden voor de constructie van een uniek Brussels netwerk. Zij geven eveneens informatie door betreffende de beslissingen (of het uitblijven van beslissingen) op beleidsvlak.
- Reflectie rond een constructieve strategische aanpak van de gevolgen van een schrijnend tekort aan middelen voor de mobiele functie in Brussel. Er wordt gedacht aan het systematisch uitnodigen van alle partners per functie omdat de samenwerkingen zo moeilijk lopen door het permanent bestaan van wachtlijsten.
- Gezien de onrustbarende situatie van de mobiele zorg in Brussel: de beide hervormingsprojecten worden geconfronteerd met een massaal verlies van middelen (wat leidt tot verkleinen van teams, ontstaan van wachtlijsten en beperktere oproepmogelijkheden, ontslagen…) en 2 van de 4 PZT-projecten zitten met een stop op het openen van dossiers gedurende 9 maanden per jaar, wordt er in elke vergadering aandacht besteed aan de politieke dimensie van het verhaal. Gezien er geen officiële

schriftelijke reactie kwam vanuit de verschillende, betrokken overheden werd de keuze van een nieuwe strategie van communicatie verschillende malen op de agenda van 2017 geplaatst.

Er wordt eveneens tijd uitgetrokken voor het bespreken van de onrustbarende evolutie dat een aantal ziekenhuizen bepaalde diagnoses/problematieken op de "zwarte lijst" zetten uit naam van een efficiënt management. De terreinwerkers raken uitgeput en steken steeds weer een tandje bij om te compenseren wat misloopt maar net daardoor beseffen de beleidsmakers onvoldoende dat de situatie heel onrustbarend is omdat de toegang tot zorg geen garantie meer is voor de Brusselse burger.

Twee van de drie extra subgroep vergaderingen (najaar 2017) werden in het teken geplaatst van de vraagstelling of deze werkgroep van het OPGG de rol van de Regionale Werkgroep functie 2 in het kader van de uitbreiding van de hervorming zou kunnen vervullen

Vastleggen van de data, doelstellingen, prioriteiten voor 2018.

4) <u>Evaluatie en perspectieven van de werkgroep</u>

De organisatie van regelmatige overlegmomenten tussen de verschillende projecten, leidt tot een betere informatieuitwisseling waardoor een betere samenwerking en doorverwijzing kan ontstaan tussen de verschillende projecten en andere actoren binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Het blijft de intentie van de werkgroep om te werken aan de knelpunten die zich voordoen in het werkveld, met name de moeilijkheden waarmee ze geconfronteerd worden betreffende efficiënte doorverwijzing en duurzame samenwerkingsvormen. Het was opvallend om op te merken hoe de participanten meer en meer getuigen van het juk van een gebrek aan gepaste en tijdige zorg, dat door de meest kwetsbare gebruikers wordt gedragen. Er wordt opgemerkt dat meer en meer instellingen zich achter de meest enge kant van hun werkkader schuilen om de toeleiding in te beperken. Het omgekeerde fenomeen dat daarmee tegenover staat (inclusie bevorderen), leidt spijtig genoeg tot wachtlijsten en het toeslibben van bepaalde laagdrempelige ingangspoorten.

Er zal blijvende aandacht zijn voor de inhoudelijke therapeutische aspecten van de zorgverlening binnen de projecten die zich bezighouden met mobiele psychiatrische hulpverlening.

Tijdens de eerste vergaderingen van 2017 hing er een zekere malaise in de WG omdat er geen officiële respons kwam op de brief die op 13-09-16 werd geschreven naar de Kabinetten van de Ministers Gosuin en Vanhengel. Zou het kunnen dat de stilte van de beleidsmakers er steeds meer en meer toe leidt dat terreinwerkers telkens opnieuw een tandje bijsteken en dan uiteindelijk op een bepaald moment uitgeput en gedemotiveerd geraken? Gelukkig zorgde de regelmatige participatie van Dhr. Luc Detavernier van de cel Gezondheidszorg van het Kabinet van Minster Gosuin voor een concrete ondersteuning van de terreinwerkers waarvoor het OPGG via deze weg zijn dank wenst te betuigen.

Gezien de talrijke evoluties in het Brusselse zorglandschap, heeft de groep zijn bereidheid getoond om zich open te stellen voor nieuwe partners zoals de teams van Bru-Stars (het Brussels netwerk geestelijk gezondheidszorg voor kinderen en jongeren, ontwikkeld in het kader van het nieuwe geestelijke gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren) die in 2016 van start zijn gegaan. De coördinatrices van dit netwerk werden geregeld geïnterpelleerd om tereeinwerkers naar de groep te sturen maar gezien er in 2017 prioritair werd ingezet op het operationeel krijgen van de teams, leek het hen te voorbarig om reeds in 2017 in de WG Mobiele Psychiatrische Zorg te stappen. Deze stap zal in 2018 evidenter zijn.

De komende evolutie naar één globaal Brussels 107-project blijft uiteraard ook de nodige reflecties binnen deze groep terreinwerkers teweeg brengen en het OPGG is heel tevreden dat twee

van de drie coördinatoren van de bestaande netwerken steeds aanwezig zijn op de vergaderingen. Via deze weg bedankt voor hun tijdsinvestering.

De subwerkgroep heeft 2 volledige vergaderingen gewijd aan het opsommen van alle voor- en nadelen van het omvormen van deze groep naar de toekomstige Regionale Werkgroep Functie 2 voor het unieke netwerk in het kader van de hervorming van de GGZ (dat officieel van start zal gaan in 2018).Ik herneem ter illustratie graag twee cruciale bedenkingen:

"Er is het voorstel om de vergadering in 2 te splitsen: een eerste klinisch gedeelte gekenmerkt door aspecten van intervisie en het analyseren van de mechanismen die samenwerkingen ondersteunen/blokkeren en een tweede voor het behandelen van vragen rond de organisatie van de mobiele functie op regionaal niveau et de transversale dimensie met teams uit de 1ste lijn die eveneens inzetten op mobiliteit in hun begeleidingen (zoals bvb. straathoekwerkers, buurthuizen…). De vrees bestaat dat het klinische gedeelte zal ingepalmd worden door het operationele. Het is echter heel belangrijk om de klinische dimensie te vrijwaren omdat deze het uitgangspunt is om een echte reflectie rond mobiel werken en alle vormen die deze methodiek kan krijgen te realiseren. Altijd weer uitgedacht op basis van de behoeften van de gebruiker."

"Indien de beslissingsmacht van het Brusselse netwerk gedecentraliseerd is wat betekent dat de RWG in de mogelijkheid is om de organisatie van de gezondheidszorg te beïnvloeden, dan is deze groep zeker interessant. De vaststellingen en bedenkingen van de terreinwerkers die de rode draad vormen van een innoverende gezondheidszorg… dit lijkt alvast aantrekkelijk. Het principe van de decentralisatie is alleszins een conditio sine qua non om goed en efficiënt werk te kunnen leveren".

De brochure rond mobiele hulpverlening werd in het voorjaar van 2015 afgewerkt. Een update van de brochure *"Voorstelling van de diensten voor psychiatrische thuiszorg en overleginitiatieven voor volwassenen in Brussel"* werd voor de lente 2017 voorzien gezien de 3 teams outreaching armoede nu één, regionaal team gaan vormen die inzetten op armoede, dakloosheid en GGZ. Al de nodige informatie rond de kinderen- en jongerenteams van Bru-Stars dient ook toegevoegd te worden. Gezien de besparingsmaatregelen voor de teams, die sinds eind 2011 en begin 2013 in het kader van de hervorming van de GGZ, werden opgericht, dienen bepaalde gegevens aangepast te worden. Door tijdsgebrek van de coördinatrice van het OPGG maar tegelijkertijd een overbelasting van de betrokken teams wordt de aanpassing uitgesteld naar 2018 en als we ons meest optimistisch stuk aan het woord laten zullen er hopelijk nieuwe mobiele teams in kunnen vermeld worden die operationeel zijn in de vele "onbedekte" zones van het Gebied Brussel-Hoofdstad.

Gezien 2018 het jaar wordt waar het unieke netwerk GG voor Brussel via het werken in 4 antennes geoperationaliseerd zal worden, blijft de vraag ook of de terreinwerkers die momenteel het hart van deze groep vormen niet meer en meer op lokaal vlak zullen gesolliciteerd worden voor de netwerkcomités. Het dreigen nog veel drukkere tijden te worden.

5) **<u>Publicatie</u>** (beschikbaar op de website van het Overlegplatform, zie <u>www.pfcsm-opgg.be</u>)
   - *"Voorstelling van de diensten voor psychiatrische thuiszorg en overleginitiatieven voor volwassenen in Brussel"*
   - *"Vaststellingen vanuit het veldwerk en voorstellen voor de toekomst van het mobiele werk in de GGZ in Brussel vanuit de werkgroep "Mobiele psychiatrische zorg" van het OPPG" vergezeld van (tweetalig) schrijven aan de Kabinetten van de Ministers Gosuin en Vanhengel*

III. Arbeid en geestelijke gezondheid

1) Verantwoordelijken

Coördinatie: Youri Caels (y.c@pfcsm-opgg.be; 02 289 09 61)

OPGG Brussel, coördinator

Medevoorzitter: Nader te bepalen

Deelnemers:

De jobcoaches en jobhunters die zijn aangesteld in het kader van de hervormingsprojecten op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen, de coördinatoren van de antennes uit het 107-netwerk in het BHG, gebruikers en naasten via het orgaan Interface, de vertegenwoordigers van de psychosociale en therapeutische structuren waartoe de functie van jobcoach behoort, een lokale missie en 'L'Autre Lieu'.

In de loop van 2018 zou de groep zich tevens moeten openstellen voor andere deelnemers uit de werkgelegenheidssector, de gehandicaptensector, de ziekenfondsen, Actiris en Phare.

2) Vergaderdata in 2017

Eerste verkennende ontmoeting op 18/12.

Maandelijkse vergaderingen, meestal op maandag van 10 tot 12 uur.

3) Doelstellingen en activiteiten van de groep

Centraal in de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg staat het thema van de empowerment en herinschakeling van gebruikers die op een bepaald moment in hun leven een psychische aandoening hebben gehad. Dat thema wordt dan ook regelmatig aangevoerd in de netwerkcomités van de 107-antennes en met name door de jobcoaches (2 VTE's voor heel Brussel), die als taak hebben personen met een psychische aandoening bij het zoeken van werk te ondersteunen en te begeleiden en de werkgevers te sensibiliseren voor geestelijke gezondheidsvraagstukken.

Het platform begreep al snel dat het een illusie zou zijn om te denken dat die 2 VTE-jobcoaches alle opdrachten zouden kunnen uitvoeren die hen werden toegewezen. Om hen te helpen stelde het platform daarom voor een nieuw overleg over het onderwerp te lanceren.

De artikelen over MMPP's, het rapport (in samenwerking met de KBS) "Santé Mentale : sur les chemins du travail de la personne fragilisée" en de organisatie van een werkgroep over het onderwerp tussen 2010 et 2013 getuigen stuk voor stuk van de kennis, aandacht en inzet van het platform op dat gebied.

Tegelijkertijd heeft de verplichting om op gewestelijk niveau en per functie groepen te organiseren, zoals omschreven in het kleine blauwe boekje van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg, en de wens van professionals om niet nog meer verschillende plaatsen van overleg en reflectie te creëren, tot de lancering van deze nieuwe werkgroep geleid.

4) Vooruitzichten van de groep

- Op transsectorale wijze een inventaris opmaken van het werkgelegenheidsaanbod.

- De bestaande statuten en activeringsvoorzieningen/-mechanismen (bijv. medisch halftijds) zichtbaar en transparant maken voor zowel de professionals als de gebruikers en voor elk van die aspecten de balans opmaken van de knelpunten.

- De kwantitatieve en kwalitatieve resultaten vergelijken van een IPS-aanpak (Individual Placement and Support) tegenover een 'stepped care' begeleiding met het oog op werkgelegenheid.

- Een sensibilisatiedag organiseren voor de werkgevers.

- Mede-organisatie van opleidingsprojecten voor jobhunters.

IV. Artiestenparcours

1) Verantwoordelijken

Coördinatie: Kathleen Coppens (k.c@pfcsm-opgg.be; 02/289.09.60; 0474/42.60.77), OPGG Brussel, coördinatrice
Hassane Moussa (hassane.moussa@pfcsm-opgg.be; 02/289.09.63), OPGG Brussel,

Deelnemers:

Een twintigtal Brusselse psychiatrische instellingen, vb. de Initiatieven Beschut Wonen, de Psychiatrische Verzorgingstehuizen, de Psychiatrische Ziekenhuizen, de Psychiatrische Afdelingen van Algemene Ziekenhuizen, de Dagcentra, enz.

De volgende instellingen hebben deelgenomen aan het Artiestenparcours 2016:

- Centre Hospitalier Jean Titeca
- CHU Brugmann – Centre de Jour Paul Sivadon, Siva d'Art
- Actif club ASBL – CHU Brugmann
- Clinique Saint-Jean – Hôpital de Jour Helix
- Clinique Sans Souci, Maison d'en face
- Cliniques de l'Europe – Site Saint-Michel
- Centre d'accueil et de traitement des dépendances l'Orée.
- Dagcentrum Thuis
- Den Teirling
- Kliniek Sainte-Anne et Saint-Rémi – Hôpitaux de jour "Le lieu-dit et La Palière"
- IHP Entre Autres
- L'Atelier Côté Cour
- Le Bivouac – La Grignotière
- Le Code (de L'Equipe)
- L'Heure Atelier (La Gerbe)
- PSC St-Alexius

- Hôpital psychiatrique Sanatia
- vzw KAOS
- Centre de jour Antonin Artaud
- Le Club Norwest
- Athéné André Thomas

2) Vergaderdata in 2017

07/02, 06/03, 13/06, 12/09, 12/10, 14/11, 20/12

3) Doelstellingen en activiteiten van de groep

- Een **ander, positiever beeld** geven van de sector van de geestelijke gezondheidszorg ter gelegenheid van de Werelddag Geestelijke Gezondheid.
- **Het promoten** van het groot aantal kunstwerken van patiënten en hun verzorgers die gemaakt zijn tijdens verschillende ateliers van de instellingen door ze op de voorgrond te plaatsen.
- De deelnemende instellingen de kans geven **hun deuren open te zetten** en zich **voor te stellen aan** een breed en divers publiek samengesteld uit patiënten, oud-patiënten, verzorgers, maar ook uit buurtbewoners en geïnteresseerden.
- De aandacht vestigen op **de toegankelijkheid** van het initiatief zowel voor de instellingen als voor potentiële bezoekers.

Er is een logo gemaakt voor een betere herkenbaarheid van de groep.

Editie 2017 :

Het Artiestenparcours van 2017 zal zoals voorgaande jaren bestaan uit twee luiken.

Enerzijds, een tentoonstelling met de naam « ECHO » waarvan de vernissage plaatsvindt op 8 maart 2017 om 18u30 en die gevolgd zal worden door twee dagen tentoonstelling op 9 en 10 maart 2017 van 9u00 tot 17u.

« ECHO » is een antwoord op de Tentoonstelling van conceptuele kunstwerken « Not Really Really » van Meneer Frédéric de Goldschmidt. Elke deelnemer aan het APA project is uitgenodigd geworden om een kunstwerk van die collectie te kiezen en er op te reageren.

Deze tentoonstelling zal doorgaan in de oude lokalen van de OPGG. Een terugkeer naar de bron die ons zal laten herinneren hoe de eerste tentoonstelling van ons project was waar kunstwerken tentoongesteld werden in de zaal op de 4de verdieping.

Anderzijds worden open deur dagen georganiseerd in elk van de deelnemende organisaties. Open deur in de vorm van theater, expo, cabaret,… zullen er gedurende de hele maand maart 2017 zijn. Tussen 10 maart en 31 maart 2017





Rekening houdend met de ontwikkelingen in het kader van het nieuwe beleid in de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren en met de ontwikkeling van het netwerk Bru-Stars in nauwe samenwerking met het Overlegplatform voor Geestelijke Gezondheidszorg, zal het Artiestenparcours zich in 2017 ook richten tot instellingen voor kinderen en jongeren. Het project van 2016 is hun voorgelegd en de reacties zijn erg positief. Meerdere instellingen hebben de wens geuit om vanaf volgend jaar deel te nemen aan het project.

PUBLICATIES EN COMMUNICATIE

In 2017 zijn we doorgegaan met de verschillende manieren om het Artiestenparcours kenbaar te maken. Door onze activiteiten (colloquium, tentoonstelling, vernissage, open deur, publicaties enz.) hopen we niet enkel patiënten en al betrokken psychiatrische instellingen te bereiken, maar ook nieuwe contacten te leggen in Brussel, Vlaanderen en Wallonië.

Om de zichtbaarheid van de activiteiten van het *Artiesten Parcours d'Artistes* te vergroten, is er een specifiek logo voor het Parcours ontworpen. Sinds maart 2015 draagt elke communicatie over het *Artiesten Parcours d'Artistes* dit logo.

Er is een nieuwe website gemaakt die in de herfst van 2016 gelanceerd is:

www.pfcsm-opgg-apa

4) Evaluatie en toekomstperspectieven van de groep

Sinds verschillende jaren is de Werelddag voor de geestelijke gezondheid van de WGO (begin oktober) de gelegenheid om in Brussel Open Deur dagen te organiseren bij de instellingen voor psychosociale rehabilitatie die binnen de geestelijke gezondheidszorg werkzaam zijn. Zo werken een twintigtal instellingen volgens verschillende modellen, gaande van het psychiatrisch

ziekenhuis tot de niet gemedicaliseerde club, tot beschut of begeleid wonen, samen voor de organisatie van het evenement.

Sinds 3 jaar werken we nauw samen met scholen. De uitwisselingen met jongeren liggen ons nauw aan het hart omdat de-stigmatisering via de jeugd moet gebeuren. Omdat we de banden met de scholen willen versterken, hebben we beslist de normale datum van begin oktober te verplaatsen naar de periode van maart omdat dat makkelijker is voor de klassen. Vanaf 2016 organiseren we onze Open deur en een tentoonstelling in de maand maart.

Omdat we de band met de Werelddag van de geestelijke gezondheid willen behouden, bekijken we de mogelijkheid om in die periode een kleinschaligere activiteit te organiseren.

V. Huisvesting en Geestelijke Gezondheid/Handicap/Armoede

1) Verantwoordelijken

Coördinatie: Greta Leire (g.l@pfcsm-opgg.be; 02/289.09.66; 0471/89.09.09)
OPGG Brussel, Coördinator

Voorzitter: François Kinkin, teamcoördinator IHP Entre Autres

Samensteling van de werkgroep (WG):

De werkgroep werd sinds 2012 door het OPGG in het leven geroepen en bestond van in den beginne uit een evenwichtige mix van terreinwerkers/coördinatoren van heel diverse instellingen van de GGZ aangevuld door een aantal medewerkers uit de huisvestingssector. In de loop van 2016 werd de WG op organische wijze uitgebreid met participanten uit de armoede- en handicapsector en deze tendens zette zich in 2017 voort omdat het innoverende karakter en de thematiek van de WG door steeds meer diensten werd opgemerkt.

De insteek van de WG werd sinds begin 2016 veel operationeler, wat zijn aantrekkingskracht voor diensten, wiens core business rond huisvesting draait, uiteraard deed toenemen. Alle deelnemers opteren resoluut voor een gezamenlijke aanpak vanuit verschillende sectoren om zo in te gaan tegen de concurrentiële sfeer, die inherent is aan het schrijnend tekort aan aangepaste en betaalbare woningen in de regio Brussel. De naam van de groep werd aangepast "Huisvesting en Geestelijke Gezondheid/Handicap/Armoede".

Binnen de coördinatie en het Bestuur van het OPGG leeft er een diep dankbaarheidsgevoel voor het vertrouwen dat al de participerende instellingen in de ontwikkeling van deze WG hebben gelegd en vooral voor hun belangrijke tijdsinvestering. Deze laatste leek altijd zo evident omdat zij allen doordrongen waren, nog zijn (en blijven!) van een enorm grote motivatie om concrete huisvestingsmogelijkheden te vinden voor hun kwetsbare doelgroepen.

Data van de vergaderingen van de WG in 2017:

18/01, 24/02, 24/04, 05/12

Het maandelijkse vergaderritme van 2016 kon in 2017 onmogelijk bewaard blijven omdat de positieve dynamiek van de WG tot de opstart van een nieuwe vzw leidde en er dus prioriteiten dienden gesteld te worden. Gezien er tegelijkertijd op verschillende werkpistes wordt ingezet en het ritme van de vergaderingen, die de creatie van de vzw Bru4Home voorafgaan, gaandeweg toeneemt kan 2017 bekeken worden als het jaar waar er geïnvesteerd wordt in de fundamenten

voor een innoverende werkingsstructuur. De uitdaging die eind 2016 werd vooropgesteld werd met succes behaald.

Data van de vergaderingen met de 16 partners Bru4Home voor en na de stichtingsvergadering van de vzw van 04/09/17: 13/01, 25/01, 17/02, 13/03, 18/04, 17/05, 07/06, 27/06, 24/08, **04/09,** 06/10, 10/11, 08/12/17

Verschillende ontmoetingen en interventies (steeds met een delegatie van de 3 betrokken sectoren, vertegenwoordigers gebruikers/naasten indien mogelijk en coördinatie OPGG:

Ontmoetingen met de Directies, Voorzitters en maatschappellijk werkers van de Openbare Vastgoedmaatschappijen:

Etterbeekse Haard : 12/01
Everecity: 20/02 en 13/03
Lakense Haard en vzw Modelwijk: 30/01 en 27/11
Goedkope Woningen Sint-Joost-ten-Noode : 30/01
Anderlechtse Haard: 11/04, 12/06
Schaarbeekse Haard: 04/05, 18/10
Comensia: 25/09
Woningfonds: 09/10
Alliance Bruxelloise Coopérative : 08/11

Ontmoetingen andere Directies en teams (privé-investeerders, zorginstellingen, huisvestingsprojecten,…)
Inclusio: 02/07, 31/08, 03/10, 16/10.
Habitat et Humanisme: 25/01, 08/03
CATS (Centre d'Accueil et de Traitment du Solbosch) : 19/01
Project Gegroepeerd Wonen Alodgi (Ottignies) : 14/02
Huize Sint-Monika: 21/04
BBRoW – RBDH: 05/05, 27/07
Cellule Capteurs et créateurs Logement – Sohonet en Bru4Home : 21/09

Ontmoetingen beleidsorganen:
Conseil Consultatif francophone du Logement: 22/06
Kabinet Minister Céline Frémault: 20/09
Conseil consultatif francophone de l'Aide à la personne de la Santé : 04/12
Geregelde ontmoetingen van de coördinatie OPGG met de verantwoordelijke van de cel Gezondheidszorg van het kabinet van Minister Gosuin, Dhr Luc Detavernier die het thema van de huisvestingsproblematiek ten zeerste behartigt

Werkgroep Modelisatie Commons Josaphat: gemiddeld 1x/trimester (tijdsinvestering vanwege Gilles Poupart van de « Cellule Capteur et Créateur Logements », waarvoor dank).

Project Alsembergsesteenweg Sint-Gillis : Geregelde voorbereidingsvergaderingen (09/02, 20/04, 16/05) en telefoongesprekken met de eigenares van een woonst die tot een solidaire gemeenschappelijke woning kan worden omgevormd i.s.m. het SVK Baïta. Vanuit de WG/Bru4Home investeren voornamelijk Geneviève d'Hoop van Cotelo (Similes Bruxelles) en Gilles Poupart van de « Cellule Capteur et Créateur Logements », waarvoor dank. De maatschappelijk werker van Similes, Tala Gabriel, zal de psycho-sociale begeleiding van de toekomstige bewoners voor Bru4Home (2) verzorgen.

Voorbereidingsvergaderingen (al dan niet telefonisch) tussen Voorzitter François Kinkin coördinatrice Greta Leire : gemiddeld 2 x/maand en tijdens bepaalde perioden werd het ritme verhoogd (bvb. om de oprichting van de vzw mogelijk te maken)
Als de optelsom van al de hogervernoemde vergaderingen wordt gemaakt komen we aan meer dan 45 vergaderingen wat duidelijk illustreert dat dit de meest bedrijvige WG van het OPGG is.

2) Doelstellingen en activiteiten van de werkgroep

Eerst en vooral wat achtergrondinformatie over de historiek van deze WG: in de periode van 2012 tot 2015 was de voornaamste doelstelling van deze werkgroep om actoren uit de geestelijke gezondheidszorg en de huisvestingssector samen te brengen en intersectorale problemen bespreekbaar te maken. Daarnaast slaagde het OPGG er in om via deze werkgroep voor een betere informatiedoorstroming tussen de twee sectoren te zorgen.

Tijdens het colloquium voor het 25-jarig bestaan van het Overlegplatform (eind 2015) zorgden de rondetafelgesprekken rond "Huisvesting en geestelijke gezondheid", voor een orgelpunt in de werkgroep omdat de inhoud van de debatten in éénzelfde richting leken te wijzen. Verschillende instellingen van de sector van de GGZ – en samen met hen, andere sectoren uit het gezondheids- en welzijnswerklandschap – zagen de zin er niet meer van in om ieder apart (als het ware als concurrenten) te gaan lobbyen om een paar woonsten te bekomen via een sociale huisvestingsmaatschappij of een sociaal verhuurkantoor. De talrijke diensten die in het verleden hun "good practices" kwamen uitleggen, lieten klaarblijkelijk positieve sporen na bij de leden van de werkgroep want tijdens de eerste vergadering van 2016, werd er onmiddellijk unaniem voor een meer operationele richting gekozen. Dit nieuws ging snel de ronde in belendende sectoren van de GGZ wat heeft geleid tot een verbreding van de WG en een aanpassing van de benaming: Werkgroep Huisvesting en Geestelijke Gezondheid/Handicap/Armoede.

Eén van de basisprincipes van de WG is, om alle stappen naar buiten toe met vertegenwoordigers van de 3 sectoren én vertegenwoordigers van gebruikers en familie/naasten te realiseren. Wij hebben duidelijk gemerkt dat dit impact heeft op de gesprekspartners omdat zij door de veelheid van actoren in deze sectoren (in combinatie met alle huisvestingsnoden die ermee gepaard gaan), in een zekere verwarring zijn terechtgekomen rond de missies van elkeen.

Tot zover de historiek en zoals eind 2016 voorspeld werd 2017 een heel druk en vruchtbaar jaar met als hoogtepunt de oprichting van de vzw Bru4Home op 4 september. Het OPGG zal uiteraard geen "klassieke" partner van dit project zijn omdat het geen patiënten begeleidt en dus bijgevolg ook niet op zoek is naar huisvestingsmogelijkheden. Het OPGG heeft echter bij uitstek een centrale rol omdat één van haar kernopdrachten het faciliteren en organiseren van overlegmomenten is, verder het promoveren van innoverende praktijken en het formuleren van aanbevelingen voor de betrokken overheden vanuit een bottum-up insteek en een permanente evaluatie van nieuwe methodologiën. De Raad van Bestuur van het OPGG besliste op 15/09/17 unaniem dat het OPGG geen deel kon uitmaken van de vzw maar verlengde de terbeschikkingstelling van haar coördinatrice Greta Leire voor het centraliseren en uitvoeren van een gedeelte van de administratieve taken voor Bru4Home.
Gezien dit pakket van taken relatief lijvig is, hebben een aantal partners van Bru4Home een stevig dossier ingediend in het kader van de projectoproep "Gezondheidsnetwerken" van de FGC ("Demande d'agrément Réseaux de Santé 2018-2020 de la CoCoF") om een coördinatorsfunctie te kunnen financieren. De weigering van de kandidatuur kwam hard aan maar heeft de partners

van Bru4Home er niet van weerhouden om te blijven geloven in het belang van een dergelijke intersectorale groepering van instellingen.
Op een andere subsidie aanvraag naar de Koning Boudewijnstichting toe werd dan wel positief gereageerd door het toekennen van een bedrag van 10 000 eu.. Het is een realiteit dat – eens Bru4Home effectief woonsten ter beschikking zal hebben – de vzw mogelijks regelmatig geconfronteerd wordt met de noodzaak om financieel bij te passen voor huurders indien deze (tijdelijk) in de problemen zitten en/of de huisvestingspartner eist (zoals het Woningfonds en bepaalde OVM) dat er eerst een glijdende huurovereenkomst (meestal voor 18 maanden) wordt aangegaan. Dit laatste betekent dat Bru4Home in die periode financieel verantwoordelijk kan gesteld worden. Nadien is het uiteraard de bedoeling dat de betrokkene - na een positieve evaluatie - zelf een huurovereenkomst kan tekenen.

Tijdens het laatste trimester van 2017 werd het OPGG en heel haar huisvestingsluik ook betrokken bij 2 oproepen rond innovatieve woonvormen en woonondersteuning die door het Agentschap Zorg en Gezondheid werden gelanceerd. Deze oproep werd door Minister Vandeurzen ten zeerste gesteund omdat hij zo bijzonder getroffen was door de impact van bepaalde projecten (zoals SSeGA, een Samenwerkingsverband tussen de GG en de sociale huisvestingsmaatschappijen in Antwerpen dat op zorgmijders inzet), die binnen de functie 5 in het kader van de hervorming van de GGZ werden ontwikkeld. De eerste oproep betrof het creëren van nieuwe woonvormen voor jongeren met psychische problemen en de tweede het ondersteunen van sociale huisvestingsmaatschappijen die geconfronteerd worden met huurders die psychisch lijden en zorg mijden.

Gezien de vele constructieve contacten van de coördinatrice van het OPGG met de OVM's, leek het logisch dat de positieve resultaten van die samenwerking konden ter beschikking gesteld worden van de beide bestaande Brusselse netwerken, die in het kader van de hervorming van de GGZ werden erkend. Uiteindelijk liepen de onderhandelingen met één van de netwerken hierrond stroef wat erin resulteerde dat er voor de beide oproepen telkens 2 Brusselse projecten werden ingediend en spijtig genoeg viel Brussel beide keren uit de boot.

Tijdens het jaar 2017 werden de volgende thema's besproken in de WG:

- Doelen, verwachtingen, organisatie en toekomst van de werkgroep.
- Voorstelling van de situatie van de NEOS (Niet-erkende onthaalstructuren) door Annette Perdaens van LaStrada
- In elke vergadering: feedback van de evolutie van Bru4Home
- In elke vergadering:: Informatie rond de veranderingen in het wettelijke kader en de actualiteit van het huisvestingsbeleid door Werner Van Mieghem, coördinator van de BBRoW
- Hoe vorm geven aan sensibilisatie van buren, destigmatisering van de geestelijke gezondheid in sociale huisvestingswijken? Onderzoeken samenwerkingsmogelijkheden met asbl Incontri, Similes Bruxelles, GTUP, Interface, projecten sociale cohesie en BRAVVO
- Regelmatige feedback van de bezoeken aan de OVM (Openbare Vastgoedmaatschappijen) en hun reacties t.a.v. de sector van de GGZ, Handicap en Armoede
- Voorstelling van de begeleidingsdienst S.AC.A.DO door David Desmedt van l'Ilôt
- Feedback studiedag FOD Volksgezondheid hervorming GG rond de innovatieve praktijken huisvesting in de functie 5
- Feedback rond de ontmoeting met de oprichters van Alodgi, een project gegroepeerd wonen in Ottignies en debat rond de min- en pluspunten

Voorstelling van het samenwerkingsplatform Societal Housing Network (SoHoNet) door Muriel Vanderghinst

Brainstorming rond de noodzaak om een informatiebrochure te ontwikkelen voor de Brusselse huurder

Voorstelling van de projecten Sociale Cohesie door Séverine Clinaz en debat rond de samenwerkingsmogelijkheden

Informatie rond de grondige hervorming van de wet op de woonhuurovereenkomst (van kracht vanaf 01/01/2018) en feedback actie " Paniek bij de sociale huisvesting" door Werner Van Mieghem van de BBRoW

Voorstelling door Joannie Thys van « Habitat et Participation asbl » en de acties en activiteiten in Brussel

Regelmatige feedback van de evoluties in de thuislozensector en binnen de Housing first projecten

Feedback van de verschillende ontmoetingen met beleidsorganen

Feedback van studiedagen, die gerelateerd zijn aan huisvesting, via leden van de WG.

Feedback rond de evolutie en werkzaamheden van COTELO (=Comité Technique Logement) van Similes Bruxelles. De vertegenwoordigers van Similes Bxl hebben op voorbeeldige wijze de vruchten van het werk dat zij gedurende de laatste jaren hebben verricht, ter beschikking gesteld van de WG van het OPGG.

De thema's die in het kader van de vergaderingen van Bru4Home werden behandeld:

- In elke vergadering: feedback van de contacten met OVM, privé-investeerders, SVK, (lokale en regionale) beleidsverantwoordelijken;
- Reflectie rond de aard van de win-win-relatie met partners uit de huisvestingssector;
- Reflecie en afpraken rond de transparantie en niet-rivaliserende houding tussen de partners;
- In elke vergadering: taakverdeling tussen de partners;
- Reflectie rond de ideale juridische vorm om de doelstellingen van de partners te realiseren;
- Grondige voorbereiding van de documenten voor Bru4Home: statuten, huishoudelijk reglement en handvest;
- Voorbereiding van de kandidatuur voor het dossier "Travail en réseau" voor FGC;
- Reflectie rond de plaats en de rol van het OPGG in Bru4Home;
- Feedback interessante studiedagen rond alternatieve woonvormen voor kwetsbare doelgroepen;
- Reflectie rond methodiek, actieplan en strategie

Evaluatie en perspectieven van de werkgroep

De Nederlandstalige coördinatrice van het OPGG van Brussel-Hoofdstad heeft bewust voor het tweede jaar op rij, heel veel tijd vrijgemaakt voor deze werkgroep en de daarbij horende ontmoetingen omdat er in deze groep een opvallend enthousiasme en een enorme daadkracht leeft. De verbreding van de betrokken sectoren, lijkt enkel voordelen te bieden. De transparantie, de communicatie en de samenwerkingsmogelijkheden worden er zichtbaar beter door. Bij ontmoetingen met partners uit de huisvestingssector komt de samensmelting van deze sectoren ook coherent over en zij krijgen de indruk te kunnen tellen op een gebundelde expertise die meer en meer nodig blijkt bij het begeleiden van personen/gezinnen met een multiproblems-profiel. Uit de gesprekken met de OVM blijkt inderdaad dat zij hun weg verliezen in het kluwen van informatie rond geestelijke gezondheidszorg, armoede en handicap, en vast komen te zitten met de ondersteuning van bewoners die een psycho-sociale begeleiding nodig hebben.

Eind 2016 werd er naar de 16 Brusselse Openbare Vastgoedmaatschappijen een schrijven gericht met het oog op een ontmoeting en overleg rond het verkrijgen van woningen voor kwetsbare doelgroepen. De eerste reacties liepen op verrassende wijze al binnen na een paar dagen en monden in 2017 uit in persoonlijke ontmoetingen met 9 van hen, een eerste conventie in september 2017 (voor 3 woonsten/jaar bij de Anderlechtse Haard) en de belofte van verschillende anderen om voor een conventie te ijveren van zodra de interne fusieperikelen wat meer van de baan zijn. Het vraagt de nodige administratieve opvolging om telkens weer herinneringsmails te sturen en nieuwe afspraken te bekomen en te verfijnen wat de partners van Bru4Home kunnen betekenen voor de maatschappelijk werkers van de sociale huisvestingsmaatschappijen om een win-win-relatie te creëren.

De regelmatige interventies in de WG van Werner Van Mieghem (coördinator van de Brusselse Bond voor het Recht op Wonen, Rassemblement bruxellois pour le Droit à l'Habitat) dragen bij tot een betere informatie van de leden over de huisvestingspolitiek die door het Kabinet van Minister Frémault wordt ontwikkeld en over wijzigingen in de wetgeving voor huurders. Hij blijft pleiten voor een pro-actieve en overtuigende houding van de partners; het moet inderdaad duidelijk zijn dat de WG en Bru4Home opkomen voor het recht op wonen voor de meest kwetsbare groepen. Het is evident dat er daarom aangeklopt dient te worden bij een waaier van instanties gaande van het Kabinet van de bevoegde Minister, de Brusselse Gewestelijke Huisvestingsmaatschappij (BGHM – SLRB), alle Openbare Vastgoedmaatschappijen, Gemeentelijke overheden, Sociale Verhuurkantoren tot private fondsen die solidaire, maatschappelijk geëngageerde investeerders aantrekken om woonsten te creëren.

De interventie van Joannie Thys van "Habitat et Participation" op de slotvergadering was enorm geslaagd en toont aan hoe de sleutel tot succesvolle innovatieve huisvestingsprojecten ligt in het samenwerken en het bundelen van de krachten en de expertise van elkeen. Zij was heel aangenaam verrast door de diversiteit en de motivatie van de betrokken partners.

2017 was enorm druk met de oprichting van de vzw Bru4Home en 2018 belooft opnieuw een druk en dynamisch jaar te worden voor deze werkgroep en Bru4Home omdat er heel veel eerste aanzetten werden gegeven om verdere stappen te zetten in onderhandelingen, realisaties en het verder exploreren van de mogelijkheden tot het uitbreiden van huisvestingsmogelijkheden voor kwetsbare doelgroepen. De groep wordt regelmatig benaderd door actoren die met soortgelijke doelstellingen werken en het OPGG is ervan overtuigd dat dit tot verdere vruchtbare samenwerkingen zal leiden.

3) <u>Publicaties (beschikbaar op de website, zie www.pfcsm-opgg.be):</u>

- Memorandum *"Vaststellingen van de moeilijkheden in de samenwerking tussen de sectoren huisvesting en geestelijke gezondheidszorg"*
- *"Goede praktijkvoorbeelden en alternatieven"*
- *Schrijven van 27/06/16 naar het Kabinet van Minister Frémault rond de kwestie "Elargissement et normalisation du système de convention concernant l'accessibilité aux logements sociaux pour les publics spécifiques »*
- *Schrijven van 15/12/16 naar alle Brusselse Openbare Vastgoedmaatschappijen met het oog op het organiseren van een ontmoeting met een delegatie van de 3 sectoren van het pilootproject huisvesting*

VI. Coördinatie Armoede en Geestelijke Gezondheid

Verantwoordelijken

Coördinatie: Cécile Van Den Bossche (c.vdb@pfcsm-opgg.be; 02/289.09.60; OPGG Brussel, coördinatrice.

Realisatie van een stand van zaken betreffende de toegang tot de geestelijk gezondheidszorg in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

De coördinatrice Geestelijke Gezondheid-Armoede van het OPGG, aangeworven sinds eind 2017, realiseert momenteel een overzicht van de toegang tot de geestelijke gezondheidszorg voor mensen in armoede. Hiervoor contacteert ze de 19 Brusselse OCMW's en de 19 Brusselse gemeenten om zo beter hun gewoonten te kennen op vlak van doorverwijzing van mensen in armoede die op lokaal niveau behoefte hebben aan geestelijke gezondheidszorg.

Binnen de OCMW's zal ze de diensten die met een zeer precair publiek werken, ontmoeten: de diensten sociale bijstand, huisvesting, socioprofessionele integratie, hulp aan daklozen, indien deze bestaan.

Binnen de gemeenten, zal ze de coördinaties "sociaal-gezondheid" en de gemeentelijke secretariaten ontmoeten.

Haar bevraging, via een enquête, zal de moeilijkheden en hefbomen in termen van toegang tot zorg voor kwetsbare personen in kaart brengen, de sterke en zwakke signalen, alsook de behoeften waaraan niet kan voldaan worden, zowel door het publiek als door de maatschappelijk werkers.

Het is belangrijk om de grootste noden op lokaal niveau in kaart te brengen zodat de ontwikkeling van de projecten p107 over het gehele Brussels Hoofdstedelijk Gewest alle doelgroepen op de meeste inclusieve manier kan dienen.

Versterken van de banden met de OCMW's, de gemeenten en de sector van de geestelijke gezondheidszorg door de samenwerking te verbeteren en de problemen op het terrein te identificeren.

VII. Interne regelgeving en Privéleven

1. Verantwoordelijken

Coördinatie: Greta Leire (g.l@pfcsm-opgg.be; 02/289.09.66; 0471/89.09.09)

Nada Pennewaert (n.p@mediatio.be; 02/289.09.64; 0497/40.60.23), OPGG Brussel, Ombudspersoon

Hajar Laghmiche(h.l@mediatio.be; 02/289.09.64; 0497/40.60.24), OPGG Brussel, ombudspersoon

Niki Vervaeke (n.v@mediatio.be; 02/289.09.64; 0471/68.23.85), OPGG Brussel, ombudspersoon

Voorzitter: Henry Simon, MSP Sanatia

Deelnemers:

Initiatieven Beschut Wonen, Psychiatrische Verzorgingstehuizen, Psychiatrische Ziekenhuizen en Psychiatrische Afdelingen van Algemene Ziekenhuizen.

2. Data van de vergaderingen in 2016

De vergaderingen van de werkgroep werden dit jaar tijdelijk opgeschort omwille van talrijke andere prioriteiten en het zwangerschaps- en bevallingsverlof van 2 ombudsvrouwen. Er zal in 2017 ingezet worden op het heropstarten van de groep.

3. Doelstellingen van de werkgroep

Het project om een werkgroep op te richten, gewijd aan het huishoudelijk reglement in residentiële voorzieningen in de geestelijke gezondheidszorg, gebeurde na de vaststelling door de ombudspersonen van het OPGG dat een aantal van de door hen behandelde klachten, betrekking hebben op geschillen m.b.t. de toepassing van de huishoudelijke reglementen. Een van de cruciale punten van deze reglementen, heeft betrekking op aspecten van de persoonlijke levenssfeer, zoals de mogelijkheid om een affectief of seksueel leven te hebben in instellingen. Ook andere elementen kunnen voor problemen zorgen m.b.t. de leefregels in een instelling. Zo kunnen conflicten ook het gevolg zijn van het gevoel te hebben beperkt te worden in religieuze praktijken en/of overtuigingen, in het aanbod aan activiteiten of uitstappen waaraan men kan deelnemen, in de toestemming tot bezoek of contacten met de buitenwereld, enz.

Gebaseerd op het feit dat de Wet van 2002 het recht voor patiënten tot eerbiediging van hun privéleven omvat, bestaat het project van deze werkgroep uit het samen reflecteren over de legitimiteit van deze huishoudelijke reglementen in ziekenhuizen of instellingen waar residentiële zorg wordt geboden (Psychiatrische Verzorgingstehuizen, Initiatieven Beschut Wonen, Therapeutische Gemeenschap enz.), met het oog op het beperken van of interfereren met bepaalde aspecten van het privéleven van de bewoners.

Er kan nagedacht worden over hoe deze reglementen uitgewerkt en opgesteld worden. Gebeurt dit in overleg met de gebruikers/patiënten/bewoners? Worden deze onderworpen aan een kritische beoordeling om hun impact op de basisrechten of het respect voor de persoonlijke levenssfeer te beoordelen?

De groep biedt deelnemers de kans om uit te wisselen over hoe bepaalde gevoelige kwesties, bv. rond religieuze praktijken en overtuigingen, aangepakt worden binnen elke voorziening.

VIII. Gedwongen opname - intervisie

1) Verantwoordelijken

Coördinatie:	Youri Caels (y.c@pfcsm-opgg.be; 02/289.09.61) OPGG Brussel, coördinator
Co-Voorzitterschap:	Edith Stillemans, Centre Hospitalier Jean Titeca, Hoofdgeneesheer Gérald Deschietere, Universitair Ziekenhuis Saint-Luc, Diensthoofd Psychiatrie

Deelnemers:

De spoedgevallendiensten en de psychiatrische diensten en ziekenhuizen die erkend worden in het kader van de wet van 26 juni 1990, de magistraten van het parket van Brussel die belast zijn met deze materie en een vertegenwoordiging van de politiezones in het Brussels gewest. Bovendien zijn de coördinatie van de hervormingsprojecten op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen en de coördinatie voor het nieuwe geestelijke gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren permanente gasten bij de vergaderingen.

5) Vergaderdata in 2017

11/01, 15/02, 15/03, 19/04, 17/05, 21/06, 20/09, 18/10, 15/11 en 20/12.

Maandelijkse vergaderingen, meestal op de 3e woensdag van de maand van 12.15 u. tot 14.00 u., in de kantoren van het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg.

6) Doelstellingen en activiteiten van de groep

Een intersectorale reflectie steunen over de toepassing van de wet van 26 juni 1990, op het raakvlak van geestelijke gezondheidszorg en justitie.

De invoering van goede praktijken voortzetten in de verschillende fasen van de procedure voor gedwongen opname. Het is de bedoeling om de kwaliteit te bevorderen van het onthaal en van het multidisciplinaire klinische werk zowel bij expertises op verzoek van het Parket als op elk ander moment bij de toepassing van de maatregel.

Deelnemen aan de uitwisselingen en het overleg rond de verschillende toepassingsmodaliteiten van de wet van 26 juni 1990 en de Brusselse groep en de gewestelijke kenmerken vertegenwoordigen.

De volgende activiteiten en thema's kwamen in 2017 aan bod:

- De rol van de mobiele teams die in het kader van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg is uitgewerkt als mogelijk alternatief voor de gedwongen opname. Die mobiele teams creëren echter op hun beurt ook weer nieuwe klinische situaties.

Naast de coördinaties van de hervormingsprojecten hebben de leden van de groep ook de volgende gasten op de vergaderingen uitgenodigd: de verantwoordelijken van de Mobiele

Interventiecel (Maya), die als doelgroep personen met de dubbele diagnose 'psychische aandoening' en 'mentale handicap met gedragsproblemen' heeft, de mobiele teams die personen met de status van geïnterneerde (EOLIA en Schakelteam) opvangen en het mobiele team van BruStars voor minderjarigen die het voorwerp kunnen zijn van een beschermende maatregel in de vorm van een verplichte behandeling.

- De gevolgen van de splitsing van het gerechtelijk arrondissement BHV voor de organisatie van de Nixonlijn en het aanbod in het BHG voor de opvang van geesteszieken in de erkende diensten.

De collega's van het UZ Brussel en PSC Sint-Alexius Grimbergen blijven lid van de werkgroep om de uitwisselingen tussen instellingen te vergemakkelijken, de toepassingsmodaliteiten van de wet tussen de twee gerechtelijke arrondissementen te harmoniseren en de effecten van de splitsing van BHV op de opvang van geesteszieken regelmatig te evalueren. Los van het speciale geval van BHV wordt er regelmatig op gewezen dat de Waalse of Vlaamse parketten niet om een expertise kunnen vragen of de gedwongen opname van een patiënt in een ziekenhuis in het Brussels gewest kunnen aanvragen, zonder eerst overleg te plegen met het parket van Brussel of de hoofdgeneesheer van het erkende ziekenhuis voor geesteszieken.

- Aanbevelingen voor goede praktijken inzake de expertise omtrent geesteszieken.

Het expertisewerk in het kader van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieken in Brussel vindt al enkele jaren plaats en maakt het mogelijk de klinische werkzaamheden voor de patiënten te verbeteren en hun rechten te behartigen. De aanbevelingen hebben ten doel om deze aanpak te ondersteunen en de instellingen te wijzen op bepaalde elementaire ethische en organisatorische principes. Zo kunnen de functies en maatregelen van de verschillende actoren in het kader van de mentale expertise zo goed mogelijk op elkaar worden afgestemd.

- De procedure voor de overdracht van patiënten tussen zorginstellingen.

Om het praktische en operationele beheer van de overdracht van patiënten tussen instellingen te verbeteren, werd op verzoek van het parket van Brussel en in overleg met de Brusselse politiediensten een document opgesteld.

De vijf politiezones van het Brussels gewest zijn sinds september 2017 vertegenwoordigd in de werkgroep. Hierdoor kunnen, naast de overdrachtsprocedure van patiënten, ook de moeilijkheden worden besproken die zich bij een gedwongen opname aan weerszijden kunnen voordoen. De wachttijden van de politie in noodsituaties, het beroepsgeheim en de informatie-uitwisseling die onmisbaar is om frustratie en onbegrip te vermijden, de kwestie van het geweld in ziekenhuizen en in ambulante diensten, de opleiding van politieagenten …

De intervisies zijn dus uitgebreid naar de ordediensten, waardoor het intersectorale karakter van het overleg nu nog groter is.

- Expertises van geesteszieken bij complexe somatische situaties en/of maatschappelijke problemen.

De leden van de groep hebben het regelmatig over de kwestie van de ernstige somatische problemen die als prioritair moeten worden beschouwd. In die gevallen moet soms de psychiatrische expertise worden uitgesteld, moet er beroep worden gedaan op art. 458 bis betreffende de noodtoestand in plaats van op de wet van 1990 of moet er worden beslist om patiënten niet naar psychiatrische ziekenhuizen door te verwijzen die niet over de infrastructuren beschikken om dergelijke problemen te behandelen.

- De inzameling van kwantitatieve gegevens, bij wijze van objectief argument om de praktijken en toepassingsmodaliteiten van de wet van 26 juni 1990 en de medewerking aan het wetenschappelijk onderzoek ter zake te beoordelen.

In 2016 heeft het platform gegevens verzameld bij de Nixonlijn en de partnerinstellingen. Zo werd informatie verkregen over het aantal spoedeisende gedwongen opnames (art.9), gewone gedwongen opnames (art.5), hernieuwde opnames voor een verder verblijf (art.17), overdrachten in het kader van een verder verblijf (art.18) en verzoeken om een verder verblijf (art.13).

Door al die gegevens is het duidelijk geworden dat er een minimale harmonisering van de gegevens tussen partnerinstellingen nodig is. De instellingen voeren hun gegevens op verschillende manieren in, waardoor er geen nauwkeurige en vergelijkende analyse mogelijk is van de problemen waarmee de diensten worden geconfronteerd bij het uitvoeren van de maatregel.

Er zijn contacten gelegd met de academische wereld en er is een onderzoeksproject gelanceerd: "Statistische analyse van de tenuitvoerlegging van de wet van 26 juni 1990 in het Brussels gewest - Gedwongen opname, van parket tot behandeling".

Het doel van dit kwantitatieve onderzoek is om een sociografische stand van zaken op te maken van de gedwongen opnames in het Brussels gewest. Op basis van een beschrijvende statistische analyse van alle gegevens van die procedures, verspreid over een periode van 5 tot 10 jaar, tot eind 2017, moet dat onderzoek alle trends en ontwikkelingen aan het licht brengen die zich de laatste jaren in het Brussels gewest hebben voorgedaan op het gebied van gedwongen ziekenhuisopnames in de geestelijke gezondheidszorg. Het project wil de trends die de actoren op het terrein waargenomen en ervaren hebben op een objectieve manier beoordelen. Daarvoor steunt het op een dubbel kwantitatief luik.

Allereerst zal een beschrijvende statistische analyse worden gemaakt van alle gevallen van gedwongen opnames tijdens de vooropgestelde periode in het Brussels gewest, van de aanvraag tot de bevestiging (of niet) van de maatregel. Het resultaat is een gekwantificeerde objectivering van alle trends inzake deze beschermende voorzieningen. Zo krijgen we een goed beeld van de macroscopische trends (inflatie van het aantal beroepsmiddelen? evenwicht tussen gewone en spoedeisende maatregelen? typen opheffing van de maatregelen?) en van de filtereffecten op elk sequentieniveau (gerechtelijke *sortering*? medische *sortering*?).

Ten tweede moeten over twee beperkte periodes de dossiers worden bestudeerd om een beter inzicht te krijgen in de trends die bij de voorgaande analyses geïdentificeerd werden. Voor deze analyse zouden twee periodes van enkele maanden worden gekozen. Dan kunnen we, op basis van meer kwalitatieve gegevens (diagnostische gegevens, beknopt sociaal-economisch profiel, biografisch parcours …), daadwerkelijk typische profielen en sequenties vaststellen. Het tweede deel van het onderzoek dient om de resultaten van het eerste, zuiver statistische deel te verbeteren.

Op die manier moeten de structurele kenmerken van de huidige situatie in het Brussels gewest aan het licht kunnen worden gebracht.

- De gedwongen opnames van minderjarigen in het BHG

Zoals hierboven reeds gezegd heeft het platform vertegenwoordigers van BruStars (project dat is voortgekomen uit het nieuwe geestelijke gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren) en meer in het bijzonder de actoren die betrokken zijn bij de problematiek van de gedwongen behandeling van minderjarigen uitgenodigd. Het doel van deze ontmoetingen is om goede praktijken te delen, opvanginstrumenten uit te wisselen en collectief na te denken over mogelijke samenwerkingsvormen voor 16-23-jarigen.

Tegelijkertijd neemt het platform actief deel aan de vergaderingen van de werkgroep "Justitie en Minderjarigen" van het project BruStars (12/10, 14/11, 14/12) en verstrekt het al zijn expertise over de wet van 26 juni 1990 aan de belanghebbenden uit de sector van de kinder- en jeugdpsychiatrie.

- Voorstellen tot wijziging van de wet van 26 juni 1990

Met betrekking tot de wijzigingen van de wet van 26 juni 1990 (goedgekeurd door de Kamer van Volksvertegenwoordigers en in werking sinds 1 april 2017), en met name de uitbreiding van de meldingsplicht indien een geesteszieke toestemming krijgt om de instelling te verlaten, zijn er al tal van interpellaties van zowel Nederlandstalige als Franstalige psychiaters op het bureau van de minister van Justitie Koen Geens beland. Het kabinet van de minister heeft al twee maal (1/06, 20/10) actoren uit de justitie en de psychiatrie uitgenodigd om over het onderwerp van gedachten te wisselen. Verschillende leden van de Brusselse werkgroep waren bij die vergaderingen aanwezig. Op grond daarvan konden de volgende voorstellen worden gedaan:

Corrigerende maatregelen in de wet met betrekking tot de meldingsplicht.

Oprichting van een intersectorale werkgroep "Justitie-Psychiatrie" die ten doel heeft om op basis van de recente voorstellen van het NRZV aan een meer globale vernieuwing van de wet van 29 juni 1990 te werken. Het resultaat van dit werk wordt verwacht in juni 2018. Twee Brusselse vertegenwoordigers, beide medevoorzitter van de werkgroep "Gedwongen Opname-Intervisie" van het platform, zijn gekozen om zitting te nemen in deze intersectorale werkgroep.

- Intergroep "Gedwongen Opname"

Het Interplatform Wallonië, Brussel en de Duitstalige Gemeenschap heeft het Brusselse platform belast met de coördinatie van de intergroep "Gedwongen Opname", teneinde:

- het werk aan de wijzigingen van de wet van 26 juni 1990 voor te bereiden
- onze praktijken op het gebied van geesteszieken te harmoniseren
- de standpunten van de professionals met betrekking tot de behandeling van patiënten in het kader van een beschermende maatregel te vergelijken

Het andere element aan de basis van de hervatting van de intergroep betreft de vaststellingen van maatschappelijk werkers in de diensten voor gedwongen opname in Franstalig België en in het bijzonder de moeite die zij hebben om hun werk af te stemmen op de klinische, sociale en medische vereisten van hun beroepspraktijk. Dit zijn enkele van de thema's die hen bezighouden: de levensprojecten van patiënten onder beschermende maatregel en de moeilijkheden om geesteszieken door te sturen naar andere zorg- of hulpstructuren, de kadernormen die niet goed zijn afgestemd op de evolutie van de problemen van psychische

patiënten en de complexiteit van de aangetroffen sociale situaties en de relatief korte termijn die men heeft om hierop te reageren.

De intergroep is zijn werkzaamheden begonnen op 30 november 2017.

7) Evaluatie en vooruitzichten van de groep

Het blijft de kerntaak van deze groep om de werkzaamheden van de verschillende hulpverleners in het kader van de wet van 26 juni 1990 beter op elkaar af stemmen door middel van maandelijkse intervisies en punctuele, gerichte ontmoetingen.

In verband met de administratieve en financiële situatie van de spoedeisende diensten die de expertises verrichten en de erkende diensten die patiënten onder beschermende maatregel opvangen, blijft de groep bij onze politieke vertegenwoordigers aandringen op een noodzakelijke en rechtvaardige aanpassing van de voorwaarden voor expertise en opvang van die patiënten.

Voortzetting van de synergie met de mobiele teams, opgezet in het kader van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg als alternatieve interventiemodaliteit vóór en na de maatregel.

Samenstelling van een brochure voor professionals in het kader van de wet van 26 juni 1990, met hierin alle documenten (schriftelijk advies, omstandig geneeskundig verslag, overdrachtsprocedures, goede praktijken ...) die van pas kunnen komen om de maatregel volledig operationeel te maken.

Voortzetting van de kwantitatieve en kwalitatieve evaluatie van het Brusselse model voor de opvang van geesteszieken.

Consolidatie van het wetenschappelijk onderzoek op het gebied van gedwongen zorgverlening.

IX. Intersectoraal begeleidingscomité dubbele diagnose (CAIDD)

(Werkgroep "mentale handicap en geestelijke gezondheid")

1) Verantwoordelijken

Co-oördinatie:	Youri Caels (y.c@pfcsm-opgg.be; 02/289.09.61)
	OPGG Brussel, coördinator
	Jennifer Platteborze, MIC Maya
Voorzitter:	Valérie Fieremans, Mobiele Interventiecel (MIC) MAYA

Deelnemers:

Deelnemers: Vertegenwoordigers uit de geestelijke gezondheidssector (initiatieven beschut wonen, psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische diensten van algemene ziekenhuizen, geestelijke gezondheidsdiensten …), uit de gehandicaptensector (Anamh, Susa, begeleidende diensten, opvangdiensten enz.) en de overheid (Service Phare).

2) Vergaderdata in 2017:

17/1, 14/2, 14/3, 18/4, 9/5, 13/6, 12/9, 26/9, 14/11 en 5/12

De coördinatie van het platform neemt deel aan de vergaderingen van de Stuurgroep Zorgcircuit Mentale Handicap die bij VLABO (13/1, 2/6) worden belegd. Het is de bedoeling contacten te leggen met onze Nederlandstalige collega's die zich voor de opvang van deze doelgroep inzetten.

3) Doelstellingen en activiteiten van de groep

De groep streeft de volgende algemene doelstellingen na:

Nadenken over de opvangproblematiek van een doelgroep met een dubbele diagnose.

Een ruimte voor kennismaking en uitwisseling van informatie bieden en een lijst opmaken van de goede praktijken wat betreft dubbele diagnoses.

Het adviesorgaan worden voor elk project dat te maken heeft met dubbele diagnoses in het Brussels gewest.

Verder zet het CAIDD zich in voor:

De versterking van de bestaande taken van de MIC Maya.

De uitwerking van een specifiek ziekenhuisaanbod voor de doelgroep.

Het CHJT heeft zichzelf voorgenomen voor die patiënten een woonruimte te openen. Het personeel van de MIC Maya spant zich in om het personeel te helpen dat "DD-bedden" moet toewijzen.

Eind december diende het CHJT een project in voor een specifieke afdeling voor dubbele diagnoses, via een upgrade van "T-bedden". De leden van het CAIDD zijn enthousiast over een toekomstige versterking van het aanbod en het zorgcircuit voor de dubbele diagnose mentale handicap/psychische stoornis door de uitbreiding van gespecialiseerde ziekenhuisbedden voor die doelgroep. Ze hebben dan ook een gunstig advies met betrekking tot dat project aan de autoriteiten overhandigd.

Tegelijkertijd heeft ook de Kliniek Sint-Jan voorgesteld zijn residentiële aanbod te versterken voor personen die zowel een psychische aandoening als een mentale handicap hebben.

De stimulering van opleidingen en kennisuitwisseling.

° Organisatie en coördinatie, in het kader van een immersieproject (Project Papillon), van de uitwisseling van werknemers tussen instellingen van aanverwante sectoren. Het doel hiervan is de sectoren te sensibiliseren voor de problematiek van dubbele diagnoses en zo een goede zorgcontinuïteit te verzekeren.

° Registratie van de bestaande opleidingen die zich in de opvang van DD-patiënten specialiseren en organisatie van mini-opleidingen gericht op instellingen die theoretische presentaties combineren met uitwisselingen over concrete situaties (klinische casussen).

° Voortzetting van het intervisiewerk in de werkgroep "Passerelles"

Het aandragen van oplossingen voor de opvang in crisis- en noodsituaties.

De MIC MAYA krijgt regelmatig vragen over de spoedeisende hulp voor het DD-publiek. Psychiatrische spoedeisende diensten hebben meestal moeite om met dat publiek te werken. Zij sturen ze dan na toediening van crisismedicatie terug naar huis. Ook is het buitengewoon moeilijk om voor die doelgroep een gedwongen opname (spoedeisend of niet) te verkrijgen.

De MIC Maya heeft een ontmoeting gehad met de werkgroep "Gedwongen Opname" van het platform. Om die reflectie voort te zetten heeft het CAIDD beslist vertegenwoordigers van deze werkgroep uit te nodigen voor een specifieke ontmoeting met ziekenhuispsychiaters die binnenkort zal worden opgezet.

De samenwerking tussen het mobiele crisisteam (MCT) en de MIC Maya, een team dat zorg biedt op lange termijn en vanuit logistiek oogpunt dus niet goed met dit type interventies kan omgaan, is een ander punt dat tijdens deze vergadering aan bod zal komen.

Het versterken van de banden met het Brustars-netwerk voor de specifieke opvang van 16-23-jarigen en met COSTRA om ook de actoren uit het zorgcircuit voor geïnterneerden te bereiken. Meer in het bijzonder het werk van de MIC Maya afstemmen op dat van het mobiele team Eolia.

Hier volgen enkele vaststellingen en aanbevelingen voor het Brussels gewest die door de leden van de groep zijn geformuleerd om de situatie te verbeteren van personen die zowel met mentale en psychische stoornissen als met gedragsstoornissen kampen.

Noodzaak om het ziekenhuisaanbod voor DD-patiënten, dat een onmisbare schakel is in het zorgnetwerk van die patiënten, te versterken, ook al wordt er slechts gebruik van gemaakt op korte termijn in crisissituaties, wanneer de behandeling opnieuw geëvalueerd moet worden en wanneer alle overige alternatieven getest en mislukt zijn.

Noodzaak om de criteria voor een plaatsing op de lijst van patiënten met een "grote zorgbehoefte" uit te breiden. In de gehandicaptensector zijn er momenteel al diensten beschikbaar waar patiënten een "adempauze" kunnen krijgen, opvangplekken en/of activiteitencentra voor patiënten die staan ingeschreven op de lijst met "grote zorgbehoefte" van de Phare-dienst van de COCOF. Helaas voldoen de patiënten met een DD niet altijd aan de criteria van die lijst met "grote zorgbehoefte", waardoor zij niet altijd toegang krijgen tot die diensten voor een "adempauze".

Betere samenwerking en harmonisatie van de criteria wanneer een dossier moet worden overgebracht van de ene naar de andere taalregeling. Momenteel verliest de patiënt in zo'n geval al zijn opvangprioriteiten (alle inspanningen om woon- en activiteitenplekken te vinden moeten weer van het begin worden uitgevoerd).

Werken aan een grotere medische belangstelling voor een specialisering in de specifieke problemen van DD.

Voorzien in aangepaste opvangplekken voor DD-patiënten.

Het probleem van de veroudering in die bevolkingsgroep bestuderen.

X. Verslaving en geestelijke gezondheid

1. Vergaderdagen:

21/10, 18/11, 25/11, 16/12, 20/01, 17/02, 17/03, 21/04, (studiedag in mei), 16/06, 15/09, 20/10, 17/11

2. Voorzitster:

Kéren Sersté - psychologe aan het Centre Hospitalier Jean Titeca.

Marc Devos neemt deel als lid van de raad van bestuur van het OPGG.

Deze werkgroep (WG) werd in september 2015 opgericht naar aanleiding van een aantal vaststellingen van de vorige coördinatie Verslavingszorg van het OPGG.

Ter herinnering:

Sinds 2013 organiseert het platform ontmoetingen met verschillende betrokken actoren op het terrein. Deze vergaderingen brachten drie belangrijke pijnpunten aan het licht:

1. Het is belangrijk om de zorg- en de levenskwaliteit te beschermen van patiënten die actieve ondersteuning nodig hebben bij hun verslaving. De continuïteit van de zorg moet verzekerd worden.
2. Er wordt gevreesd dat de overdracht van middelen naar de federale instanties een budgettaire logica met zich zal meebrengen die geen rekening houdt met de noden. Het Brussels Gewest zal met grote uitdagingen te kampen krijgen: een stijging van de armoede, een stijging van het aantal mensen in een kwetsbare situatie en een stijging van de sociale ongelijkheid.
3. De afdelingen Geestelijke gezondheid en Verslavingszorg moeten hun eigenheid behouden, maar beter op elkaar aansluiten.

Het is van fundamenteel belang dat de diversiteit van het aanbod op het Brusselse grondgebied behouden blijft en dat de pluraliteit van de bestaande samenwerkingsvormen wordt geherwaardeerd.

Bij een verdeling van de bevoegdheden moeten de patiënten en de naasten bovenal de kern van het debat blijven uitmaken.

Ingevolge de aanbevelingen uit het rapport van 2014 met als titel *"Concertation santé mentale et Assuétudes : constats dressés sur le territoire bruxellois et propositions de thématiques pour une concertation visant une meilleure articulation des secteurs santé mentale et assuétudes"* werd de werkgroep "Geestelijke gezondheid en Verslavingszorg" opgericht om het overleg tussen de betrokken actoren uit de verschillende sectoren te bevorderen.

De werking van deze werkgroep wordt als volgt gedefinieerd:

De werkgroep bestaat onder andere uit netwerkcoördinatoren, vertegenwoordigers van federaties en actoren op het terrein vanuit de eerstelijnshulp tot de nazorg. Ze werken allen in de sector van de verslavingszorg, de geestelijke gezondheid of een andere sector die te maken heeft met verslavingen.

Er wordt specifieke aandacht besteed aan de plaats van de gebruikers en de naasten en aan de intersectorale samenwerking met respect voor het vastgestelde kader en de opdrachten van de verschillende actoren.

Dit zijn de doelstellingen:

De kennis verbeteren van de specifieke kenmerken en werkkaders van de verschillende diensten uit de verschillende sectoren die betrokken zijn bij de verslavingsproblematiek. In het bijzonder moet de onderlinge kennis van de gespecialiseerde sector en de geestelijke gezondheidszorg verbeteren. Ook de kennis over specifieke projecten en hun concrete werking moet beter.

De kennis verbeteren van de veelbelovende en goed werkende voorzieningen en de zichtbaarheid verhogen van de bestaande voorzieningen.

Aanbevelingen en voorstellen formuleren voor de bevoegde overheden om tot een beleid te komen dat oog heeft voor de rijkdom en de diversiteit van de betrokken sectoren. Dit moet de kwaliteit van en de toegang tot de zorg voor de patiënten uit het Brussels Hoofdstedelijk Gewest ten goede komen.

Methodologie:

- Maandelijkse vergaderingen waarin overlegd wordt over thema's die door de leden van de werkgroep worden gekozen.
- Uitnodiging van actoren die meer uitleg kunnen geven over de thema's die worden behandeld.
- Uitnodiging van actoren die hun voorziening komen voorstellen.
- Uitnodiging van actoren uit verwante domeinen.
- Opstart en begeleiding van kwalitatief onderzoek, zowel verkennend als thematisch.
- Overdracht van informatie.
- Delen van kennis.
- Organisatie van studiedagen.
- Verspreiding van documenten opgesteld door de WG.
- Enz.

Tussen oktober 2016 en juli 2017 heeft de WG twee werkwijzen toegepast. De eerste zogenaamde 'moedergroep' bestaat uit een vaste kern van deelnemers die maandelijks bijeenkomen voor overleg. Dankzij die ontmoetingen was het volgende mogelijk: begeleiding bij het opstellen van het onderzoeksrapport "*Paroles d'Usagers, Paroles de Professionnels ; politiques de soin en pratiques*", voorbereiden van de studiedag met dezelfde naam (zie hieronder), van gedachten wisselen over actuele kwesties die voortkomen uit de praktijk van de deelnemers, kennis delen over de goede praktijken die worden toegepast door de verschillende instellingen, onderzoeksthema's bespreken door betrokken actoren uit te nodigen, onderzoeksvragen opstellen enz. (zie verder)

Een tweede groep onderzoekt thematische vragen die opgeworpen werden door de moedergroep. Met de steun van de coördinatrice begeleiden een of twee leden van de moedergroep de thematische ontmoetingen waaraan actoren uit verschillende sectoren deelnemen die belang hebben bij en/of expertise hebben inzake het onderwerp van de behandelde vragen. (Zie verder)

Deze ontmoetingen beantwoorden aan de algemene doelstellingen van de werkgroep en bevorderden een succesvolle en dynamische uitwisseling van praktijken.

Drie thema's werden behandeld:

- Samenwerking geestelijke gezondheid/verslavingszorg/justitie

Dit thema werd behandeld tijdens twee ontmoetingen. Tijdens de eerste werden professionals uit de gevangeniswereld of mensen die werken met gebruikers onder juridisch toezicht, uitgenodigd. Tijdens de tweede ontmoeting werden actoren van de strafuitvoeringsrechtbank uitgenodigd.

Deze twee ontmoetingen werden erg op prijs gesteld. Ze hebben uitgewezen dat het noodzakelijk is om de dialoog tussen die drie domeinen voort te zetten om meer kennis te vergaren over de functionering van elk domein en de samenwerking tussen de domeinen te bevorderen.

Daarom heeft de coördinatie verslavingszorg een studievoormiddag georganiseerd op donderdag 26 oktober 2017 (zie verder).

- Polygebruik en partiële ontwenning

Kéren Sestré (psychologe aan het CHJ Titeca) en Janaïna Benoit (psychologe aan het UVC Brugmann) hebben deze ontmoeting begeleid. Verschillende actoren van psychiatrische afdelingen in algemene ziekenhuizen en van psychiatrische ziekenhuizen zijn op de uitnodiging ingegaan.

Deze ontmoeting heeft uitgewezen dat complexe situaties moeilijk op te lossen zijn met slechts één ontwenningsperiode. Het is dus belangrijk dat er een netwerk is waarvan de verschillende diensten complementaire acties ondernemen zodat er tussen de verschillende ontwenningsperiodes een continue zorg kan worden aangeboden. Een individuele aanpak van elk geval blijkt eveneens belangrijk. Er moet een evenwicht worden gevonden tussen het respect voor het vastgestelde kader en een noodzakelijke flexibiliteit.

- Actief middelengebruik in instellingen

Deze ontmoeting werd geleid door Vincent Clapuyt (onthaalverantwoordelijke van het Maison d'Accueil Socio-Sanitaire de Bruxelles) en bijgewoond door actoren uit de ambulante en residentiële hulpverlening en de ziekenhuizen. Verschillende professionals uit de laagdrempelige hulpverlening en de risicobeperking hebben hun werk in de praktijk voorgesteld.

Deze gesprekken hebben het belang aangetoond van voorzieningen zoals drugsgebruikersruimtes, zeker in een stad als Brussel die met schrijnende situaties wordt geconfronteerd. De deelnemers begrijpen nu elkaars werksituatie en doelstellingen beter. Dankzij een positievere verstandhouding tussen de actoren konden bovendien de tegenstellingen die vaak bestonden tussen de laagdrempelige en de overige hulpverlening grotendeels worden weggewerkt.

In september 2017 besliste de WG om zich over een nieuw thema te buigen. De deelnemers stelden vast dat steeds meer jongeren (van minderjarigen tot 24-jarigen) terechtkomen in de verslavingszorg en dat het nuttig zou zijn om dit fenomeen en de gevolgen ervan voor de praktijk te onderzoeken. De WG heeft een ontmoeting georganiseerd met de diensten gespecialiseerd in de verslavingszorg om na te gaan welke instellingen te maken hebben met een verjonging van hun publiek en hoe dat verloopt. Deze ontmoeting zal in december 2017 plaatsvinden. Nadien zal de WG aan de hand van de algemene conclusies van de ontmoeting het overleg voortzetten. Dit thema werpt de facto verschillende vragen op die moeten worden behandeld: de preventie, de werking met de families van jonge gebruikers en van gebruikers in het algemeen en de samenwerking tussen de voorzieningen voor volwassenen en die voor kinderen en jongeren.

In november 2017 stelde het netwerk Bitume (réseau Bruxellois d'Intervention de Terrain pour Usagers Marginalisés) zijn werking voor. Het was de bedoeling te bespreken hoe het klinisch overleg kon worden uitgebreid naar alle betrokken actoren en alle niveaus van hulpverlening.

Ten slotte zal de WG het volgende onderzoek (zie 2.3) van de coördinatie Verslavingszorg begeleiden, evenals het project "peer support" dat nog in ontwikkeling is.

A) Data-verzameling

De WG data-inzameling is sinds september 2016 niet meer samengekomen omdat er niet voldoende vertegenwoordigers uit de gespecialiseerde sector (leden van FEDITO BXL) deelnamen. Enkel de volgende instellingen waren aanwezig: Centre Médical Enaden, Addictions en l'Orée.

Het voorbije jaar hebben we met FEDITO BXL, Eurotox en Transit overlegd over de oprichting van een nieuwe werkgroep inzake data-inzameling voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. De voorwaarden van de overeenkomst die ons in maart 2017 werd voorgesteld, bepaalden

onder andere dat de beslissingen en aanbevelingen van het OPGG ter goedkeuring aan deze toekomstige werkgroep zouden moeten worden voorgelegd, onafhankelijk van onze officiële mandaten als vertegenwoordigers van de GGC en als sub-focal point van het WIV voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Hiermee konden we niet akkoord gaan.

Ons tegenvoorstel werd niet aanvaard door Eurotox. Er werd beslist om FEDITO een nieuw voorstel te laten uitwerken waarin rekening wordt gehouden met ieders wensen en eisen. Dat document werd ons nog steeds niet bezorgd.

Om die reden staat deze werkgroep op stand-by.

1. Data-inzameling en analyse

De coördinatie van het OPGG werkt volgens vier hoofdlijnen wat betreft de inzameling en analyse van epidemiologische data inzake verslavingen:

De samenwerking met het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV), het Belgische focal point van het Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving (EWDD),

De ontwikkeling van hulpmiddelen en methodes voor een efficiënte data-inzameling,

De statistische analyse van de ingezamelde data,

De communicatie van de analyses en aanbevelingen voor de sector van de Brusselse verslavingszorg.

Inzameling Brusselse data

AddiBRU – Deel 1 (http://AddiBRU.be/vol1)

Ter herinnering, de data-inzameling van AddiBRU deel 1 moet de acties van de behandelingscentra voor drugsverslaafden in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (BHG) documenteren. AddiBRU, het oudste instrument van het BHG, zorgt voor de inzameling van data voor drie verschillende eindgebruikers: het WIV (Europese epidemiologische gegevens), het BHG (gemeenschappelijke gegevens van de Brusselse centra) en de behandelingscentra (meestal klinische gegevens, eigen aan de centra zelf).

Nog dit jaar werden alle data die verzameld werden door het platform doorgegeven aan de deelnemende instellingen (Centre Médical Enaden, Babel, Addictions) in de vorm van samenvattende tabellen en grafieken (Excel). De instellingen gaven op hun beurt de data door aan het WIV voor het EWDD.

We willen de GGC er echter op wijzen dat de versnipperde data-inzameling door verschillende organisaties de coherentie van de epidemiologische studies voor het BHG in gevaar brengt.

Vooreerst willen we, zoals meegedeeld in onze brief van juni aan het adres van het kabinet Gosuin, de GGC aanmoedigen om contact op te nemen met de andere federale instanties. Op die manier kan er een transparante uitwisseling van gegevens worden gewaarborgd tussen de regio's enerzijds en met de ziekenhuizen die afhangen van de FOD Volksgezondheid anderzijds.

In bijna de helft van de gevallen worden drugsverslaafden opgenomen via een ziekenhuis. Zonder die data hebben we slechts een gedeeltelijk zicht op de evolutie van de verslavingsproblematiek in Brussel.

We zijn bovendien van mening dat de opstart van e-Health door de federale overheid enkel efficiënt kan verlopen indien het project goed aansluit bij de initiatieven die in 2017 werden opgestart. Zo wil de ambulante sector zich verenigen in een vzw rond het gebruik van een eigen

elektronisch medisch dossier (EMD) en de verdeling van de kosten die hiermee gepaard gaan. De vzw Abrumet heeft op haar beurt een platform ontwikkeld voor de uitwisseling van patiëntengegevens tussen de ziekenhuizen.

AddiBRU – Deel 2 (http://AddiBRU.be/vol2)

Ter herinnering, deel 2 van het onderzoeksprotocol, opgesteld door Pablo Nicaise van het Onderzoeksinstituut voor Gezondheid en Maatschappij (IRSS-UCL), heeft als doel een inventaris op te maken van de instellingen en de psychologische, sociale en medische diensten die van dichtbij of veraf te maken hebben met mensen met een al dan niet productgebonden verslavingsproblematiek.

Het blijkt niet eenvoudig om de instellingen aan te sporen hun activiteiten aan te geven. We kiezen dan ook voor een nieuwe aanpak. We gaan ons hiervoor baseren op de gegevensbank van het Centrum voor Maatschappelijke Documentatie en Coördinatie (CMDC) die onlangs werd vernieuwd om de bestaande data aan te vullen met relevantere informatie, eerst voor de professionals, nadien voor de gebruikers en tot slot voor het grote publiek. Het gaat bijvoorbeeld om gegevens over de beschikbare opvangplaatsen of over de voorwaarden om in aanmerking te komen voor een opname.

De vernieuwing van onze eigen website, die van start ging in het tweede trimester van 2017, zal waarschijnlijk tot in 2018 voortduren.

Dankzij die inventaris zullen er op termijn nuttige gegevenskaarten ter beschikking kunnen worden gesteld aan het bovengenoemde doelpubliek.

Epidemiologische analyse van de data van 2016

De data-analyse wordt voorgesteld in een verslag in de bijlage "Gegevens TDI – 2016" en de opvallende feiten worden aan de verslavingszorgsector meegedeeld tijdens een studievoormiddag in het voorjaar van 2018.

Het lijkt ons belangrijk om de meest essentiële punten uit het verslag hier nogmaals weer te geven:[15]

Het is belangrijk om bij de data-inzameling het gebruik van het INSZ aan te moedigen.

Het is noodzakelijk om de betrokken populatie aan de hand van meerdere variabelen te beschrijven. Elke patiënt is meer dan de som van zijn of haar kenmerken: een 45-jarige man kan een woning bezitten terwijl een 30-jarige vrouw op straat moet leven.

Het is belangrijk een zorgnetwerk te onderhouden waarbij de aangeboden diensten een concreet antwoord kunnen bieden op de noden van de verschillende soorten patiënten met een zorgvraag.

Geslacht, leeftijd of opleidingsniveau zijn meestal geen bepalende factoren voor drugsgebruik. Het is echter wel doorslaggevend of iemand werk of een vaste woonplaats heeft, of iemand alleen woont of samenwoont, of iemand er zelf voor kiest zich te laten behandelen of daartoe wordt gedwongen door justitie enz.

Het totale aantal patiënten dat opgenomen wordt in behandelingscentra blijft stabiel, maar het totale aantal nieuwe gevallen daalt, onafhankelijk van het gebruikte product of het type zorg.

[15] Pierre Mallebay-Vacqueur (2017), *Verslag TDI 2016*

2. Onderzoek en enquête van de coördinatie Verslavingszorg

De coördinatie verslavingszorg heeft een onderzoek uitgevoerd op initiatief en met de steun van de WG Geestelijke gezondheid en verslavingszorg. Het onderzoek "*Paroles d'Usagers, Paroles de Professionnels : des focus au cœur de l'expérience aux savoirs qui font soin : Politiques de soin en pratiques*" was vanaf januari 2017 het onderwerp van een belangrijke analyse van het materiaal dat verzameld werd tussen juni 2015 en mei 2016. Deze analyse werd meerdere keren voorgesteld en besproken door onderzoekers in de klinische psychologie en de antropologie van de UCL.

Het onderzoek werd voorgesteld tijdens de studiedag op 12 mei 2017, op 15 juni 2017 in het psychiatrisch centrum Saint-Bernard in Manage en op 8 december 2017 tijdens de verjaardag van het medisch centrum Enaden.

Het onderzoeksrapport (zie bijlage), aangevuld met een reeks aanbevelingen, werd opgesteld in 2017 en zal in 2018 verspreid worden na goedkeuring van de raad van bestuur van het OPGG. Het rapport zal worden uitgedeeld zowel aan de instellingen en operatoren die betrokken zijn bij de verslavingszorg als in andere sectoren. Het zal eveneens overhandigd worden aan alle instanties die betrokken zijn bij het gezondheidsbeleid.

Ingevolge dit onderzoek en op vraag van verschillende professionals werd op basis van vaststellingen van verschillende instellingen een nieuwe onderzoeksvraag geformuleerd. Het publiek van de gespecialiseerde diensten in de verslavingszorg wordt immers steeds jonger. We kunnen ons dus vragen stellen bij het parcours van deze gebruikers en meer in het bijzonder bij het kantelmoment waarop het gebruik problematisch wordt en de historische context van dat moment.

De coördinatie verslavingszorg gaat dus een nieuw onderzoek opstarten rond deze thema's door zowel een kwantitatieve als een kwalitatieve methode toe te passen.

Het onderzoek zal worden begeleid door de WG Geestelijke gezondheid en verslavingszorg. Bepaalde instellingen die lid zijn van de werkgroep en met deze thema's in contact komen, zullen actief deelnemen aan het onderzoeksproces.

Tot slot zal de coördinatie Verslavingszorg in samenwerking met de actoren op het terrein en het Observatoire de la Santé et du Social een netwerkonderzoek uitwerken. Deze essentiële en lastige taak werd in 2017 opgestart. De ontwikkeling en uitvoering zullen in 2018 worden voortgezet, zowel op kwantitatieve als kwalitatieve wijze.

3. Gegevenskaarten en communicatiemiddelen van de coördinatie Verslavingszorg

Op vraag van de GGC en op basis van de gegevens van het CMDC, hebben wij een (elektronische) gegevenskaart van de actieve diensten inzake verslavingen opgesteld.

Deze gegevenskaart moet verder worden afgewerkt zodat ze op een eenvoudige manier kan worden gehanteerd door de gebruikers, de naasten, het grote publiek en minder goed geïnformeerde hulpverleners. Samen met de WG Geestelijke gezondheid en verslavingszorg wordt er actief aan gewerkt om van de gegevenskaart een nuttig hulpmiddel te maken dat zowel elektronisch als op papier beschikbaar zal zijn.

De coördinatie Verslavingszorg werkt verder aan de optimalisatie van haar communicatiemiddelen. Ze heeft bovendien haar internetpagina's geüpdatet: de website van het OPGG, de website van het

CMDC en de eigen website van het ABC-netwerk. De internetpagina over AddiBRU (behalve deel 1) zal pas opnieuw online worden geplaatst wanneer de WG Data-inzameling opnieuw actief is.

Tot slot waken wij erover dat we de informatie over onze verschillende activiteiten verspreiden en dat onze documenten en verslagen van onze studiedagen beschikbaar zijn.

4. Studiedag van de coördinatie verslavingszorg van 12 mei 2017: "Paroles d'Usagers, paroles de professionnels : politiques de soin en pratiques"

Met de actieve medewerking van de WG Geestelijke gezondheid en verslavingszorg hebben wij in de lokalen van het OPGG een studiedag georganiseerd. Het was de bedoeling om op deze studiedag de resultaten van ons werk voor te stellen, evenals aanbevelingen te geven inzake gezondheidsbeleid en verslavingszorg in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Het was een echt succes. Meer dan 80 personen namen deel en gaven een positieve beoordeling. De studiedag heeft een dynamiek van uitwisseling en openheid tot stand gebracht. Hierdoor ontstaat er toenadering tussen de sectoren van de geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorg (ambulant, residentieel en ziekenhuizen) en krijgen we meer gehoor bij de bevoegde overheden, wat in het belang is van de gebruikers en de naasten.

Dit was het programma van de studiedag:

9 u.: Welkomstwoord door Marc Devos, psychiater, medisch directeur van Enaden, voorzitter van het OPGG.

9.15 u.: Uiteenzettingen van Sophie Temmerman, adviseur gezondheid voor het kabinet van minister Vanhengel (GGC), en Luc Detavernier, adviseur van de cel gezondheidszorg van het kabinet van minister Didier Gosuin (GGC).

10 u.: Analyse van de gegevens van de Treatment Demand Indicator (TDI) 2011-2015 door Pierre Mallebay-Vacqueur, Data Manager (OPGG).

11 u.: Pauze

11.15 u.: Voorstelling van het onderzoek "Paroles d'Usagers, Paroles de Professionnels : des focus au cœur de l'expérience aux savoirs qui font soin" door Sophie Tortolano, psychologe en onderzoekster, coördinatrice verslavingszorg (OPGG).

12.30 u.: "Le réseau ABC : les immersions professionnelles de demain" door Noémie Bar, psychologe, coördinatrice verslavingszorg voor het ABC-netwerk (OPGG).

13 u.: Lunch

14 u.: Workshops

Workshop nr. 1: Actief middelenmisbruik in instellingen: "Entre principe de réalité et politique de santé publique : comment le professionnel peut-il se positionner ?" geleid door Vincent Clapuyt, vormingswerker, onthaalverantwoordelijke van het Medisch-Sociaal Opvang Centrum van Brussel (Mass-Bxl).

Workshop nr. 2: "Entre polyconsommation et reconsommation partielle, quel sevrage possible?" geleid door Kéren Sersté, psychologe aan het Centre Hospitalier Jean Titeca, en Janaïna Benoit, psychologe op de dienst alcohologie van het Universitair Verplegingscentrum Brugmann.

15.30 u.: Al dan niet relevante conclusies door Manu Gonçalves, maatschappelijk werker, coördinator kwetsbare personen van de Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale, codirecteur van het geestelijke gezondheidscentrum Le Méridien.

5. Studievoormiddag van de coördinatie Verslavingszorg van 26 oktober 2017: "Santé mentale, assuétudes, justice : de conditions judiciaires aux conditions du soin"

De bovenvermelde studievoormiddag werd georganiseerd door de coördinatie Verslavingszorg.

Een goede voorbereiding was noodzakelijk opdat deze voormiddag twee doelen zou kunnen bereiken:

- Een beter begrip bevorderen van de inherente eigenschappen van de deelnemende entiteiten.
- Ontmoetingen en uitwisselingen tussen die verschillende entiteiten bevorderen voor een betere samenwerking en zorgverlening.

De talrijk aanwezige deelnemers (120 personen) hebben genetwerkt, goede praktijken onder de aandacht gebracht en waren tevreden met de kwaliteit van de uiteenzettingen die in overeenstemming waren met de beoogde doelstellingen.

Na deze voormiddag zullen er in 2018 nog reflectiemomenten en samenwerkingen plaatsvinden.

Dit was het programma:

Onthaal vanaf 9 u.

9.15 u.: Welkomstwoord door Marc Devos, psychiater, medisch directeur van Enaden vzw, vicevoorzitter van het OPGG.

9.30 u.:

Uiteenzettingen van

Johan Kalonji, psychiater in de psychiatrische afdeling van de gevangenis van Sint-Gillis, SSM van Louvain-la-Neuve

Kris Meurant, sociaal coördinator en verantwoordelijke voor het luik gevangenis van de vzw Transit, voorzitter van I.Care

Jonathan Peromet, adjunct-directeur, Maison de Justice de Bruxelles

Vincent Spronck, directeur van de gevangenis van Vorst

11.30 u.: Pauze.

11.45 u.: Debat met het publiek

Moderator: Vanessa De Greef, doctor in de rechten, onderzoekster aan de Université Libre de Bruxelles, vicevoorzitter van de Ligue des Droits de l'Homme, lid van de toezichtcommissie voor de gevangenis van Vorst - Berkendael.

6. Ondersteuning en hulp van de coördinatie Verslavingszorg

De coördinatie verslavingszorg beantwoordt regelmatig een vraag om ondersteuning en zorg van een lid van het OPGG of van een andere actor die te maken heeft met de thema's in kwestie.

Het OPGG beantwoordt onder andere aanvragen van de GGC, van het Observatoire de la Santé et du Social, van instellingen die vragen hebben inzake data-inzameling en van instellingen die op zoek zijn naar informatie inzake verslavingszorg. Het platform gaat ook in op vragen om doorverwijzing naar gespecialiseerde diensten, om methodologische en informatieve ondersteuning bij onderzoek enz.

7. Netwerk ABC-VBH

Het therapeutisch project ABC-VBH (Assuétudes Bruxelles-Capitale – Verslaving Brussel Hoofdstad) werd in 2007 gelanceerd in het kader van de federale pilootprojecten (FOD Volksgezondheid en het RIZIV) en werd voltooid in maart 2012. De pilootprojecten moesten via de netwerken het overleg en de zorgcontinuïteit voor patiënten met complexe en chronische problemen verbeteren.

Het netwerk ABC-VBH verenigde 18 instellingen die zorg bieden aan patiënten met een alcoholprobleem, een drugsverslaving of een geneesmiddelenverslaving in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Het netwerk richtte zich in het bijzonder tot patiënten die een langdurige behandeling door verschillende partners nodig hebben. In het begin moest het netwerk, dat verdedigd werd in het kader van het therapeutisch project, de doorstroom van patiënten tussen de verschillende instellingen vergemakkelijken, de zorgcontinuïteit optimaliseren en de communicatie bevorderen tussen de hulpverleners door middel van multidisciplinair overleg. Het patiëntenoverleg is uiteindelijk geëvolueerd naar professionele immersies. Dat komt omdat de organisatie van het multidisciplinair overleg in een grote groep erg moeizaam verliep. Bovendien vonden de partners het moeilijk om tot een akkoord te komen over een project voor data-inzameling.

De partners van het netwerk ABC-VBH wilden wel actief blijven inzetten op reflectie en op de uitwerking van hulpmiddelen die het werken in netwerkverband vergemakkelijken. Het immersieproject beantwoordde beter aan de initiële doelstellingen, namelijk de uitwisseling van goede praktijken bevorderen tussen hulpverleners van verschillende instellingen voor patiënten met een verslavingsproblematiek.

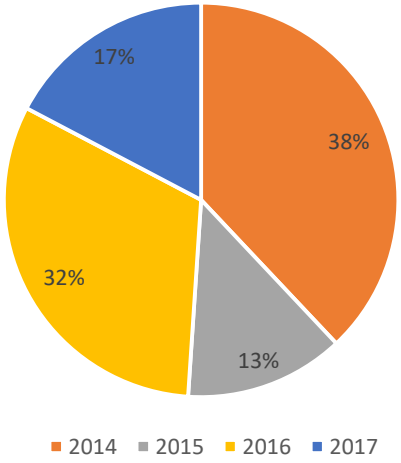
In 2016 werd het netwerk opgenomen in het Overlegplatform Geestelijke Gezondheid. De doelstelling blijft echter dezelfde: de dialoog en de samenwerking tussen de partners vergemakkelijken en bevorderen. Het immersieproject van het netwerk wordt voortaan erkend als een vorm van werken in netwerkverband en als een vormingsmiddel voor de hulpverleners op het terrein. De professionele immersies geven de actoren op het terrein de kans om zich gedurende één dag onder te dompelen in de werking van een andere instelling. Zo kan de hulpverlener andere goede praktijken en werkwijzen ontdekken. De handleiding (in bijlage) wordt ter beschikking gesteld van de professionals en geeft praktische informatie over de missie van de instelling, het programma van de immersie en de mogelijke data.

In 2017 werden er verschillende activiteiten georganiseerd om het project nieuw leven in te blazen. Zo werd er een nieuwe communicatiestrategie uitgewerkt met een nieuwe naam (Réseau ABC Netwerk) en een nieuw logo, werd de werkgroep ABC opgericht en werd een actieve samenwerking gestart met de werkgroep Interface.

Evaluatie

Algemene kwantitatieve evaluatie

Na afloop van de kwantitatieve evaluatie blijkt dat we met de verzamelde gegevens geen verklarende hypothesen kunnen uitwerken. Om zeker geen foutieve informatie te verspreiden, zullen we in dit deel enkel algemene beschrijvende data in verband met de activiteiten van 2014 tot 2017 voorstellen en een meer gedetailleerde evaluatie van het jaar 2017 weergeven.



Figuur 1. Percentage van immersieaanvragen per jaar

2014 blijkt het actiefste jaar met 90 immersieaanvragen, waarvan 67 % in 16 instellingen werd gerealiseerd. Het MASS in Brussel, Projet Lama en Le Pélican sloten zich dat jaar bij ons immersieproject aan. In 2015 waren er 31 immersieaanvragen. We zijn ons ervan bewust dat het project licht vertraagd werd door de zoektocht naar nieuwe subsidies. In 2016 registreerden we 75 immersieaanvragen bij de 18 deelnemende instellingen. Het gemiddelde aantal immersies per jaar bedraagt 67. In 2017 werden er 41 immersieaanvragen ingediend ondanks de vernieuwde coördinatie en de wijzigingen die tijdens het registratieproces werden doorgevoerd. Een grote meerderheid van de immersieaanvragen werd effectief uitgevoerd (73 %). Gezien de verschillende veranderingen blijft dat een goed gemiddelde.

Kwantitatieve evaluatie 2017

Lijst van instellingen waar de hulpverleners in 2017 een immersie hebben ondergaan.

Vragende instellingen	Aantal aanvragen
Saint-Luc	**9**
Le Pélican	**7**
L'Orée	**4**

Het MASS	**1**
C.A.T.S.	**6**
Jean Titeca	**1**
Projet Lama	**2**
Saint-Anne Saint-Rémi	**3**
Enaden	**2**
Transit	**1**
Ouderschap	**5**
Totaal	**41**

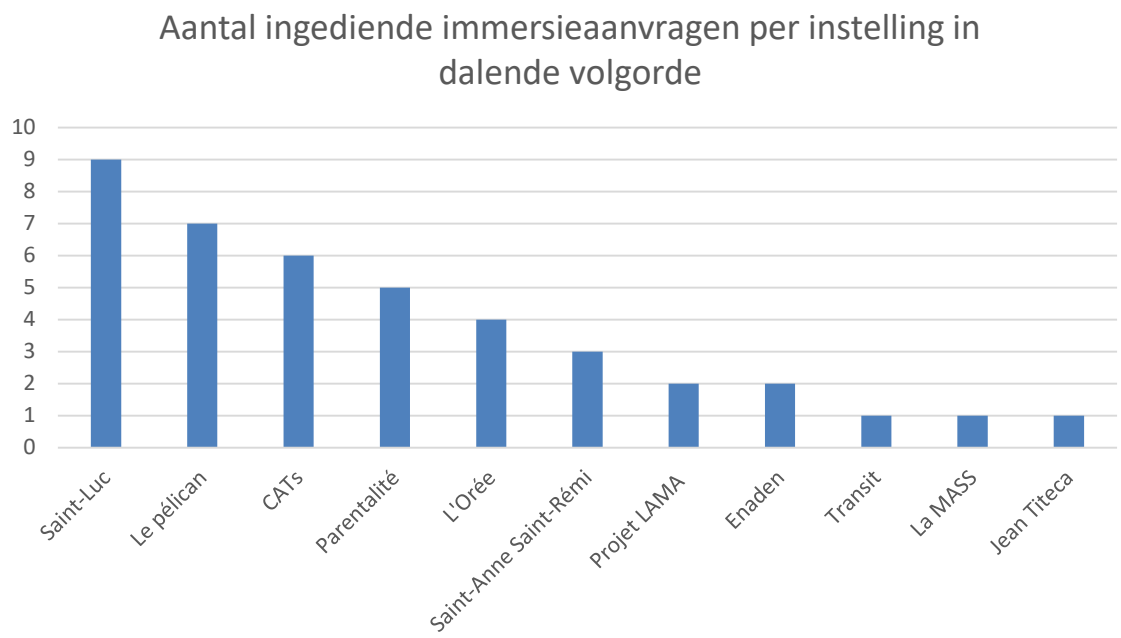
Tabel 1. Het aantal aanvragen per instelling in 2017

Bron: Gegevens die werden verzameld of doorgegeven aan de coördinatie.

Interpretatie van de tabel:

De deelnemers kwamen van 11 verschillende instellingen. Ze hebben zich gedurende één dag ondergedompeld in een instelling naar keuze. We zien dat de instelling Saint-Luc in 2017 de meeste aanvragen heeft ingediend (voor een overzicht van de instellingen in dalende volgorde zie figuur 3). We wijzen erop dat dezelfde persoon verschillende immersieaanvragen kan indienen. Het is dus mogelijk dat één persoon van Saint-Luc negen aanvragen heeft ingediend. Bovendien waren sommige instellingen minder actief, zoals Brugmann of Transit. Het is echter mogelijk dat Transit minder actief was omdat de vorige coördinator bij Transit werkte. Dat kan het verminderde aantal aanvragen verklaren. Geen enkele instelling heeft immersieaanvragen geweigerd.

Het online reservatiesysteem begint te werken: er werden 25 immersieaanvragen ingediend via de website. We zijn erg optimistisch over de evolutie van dit hulpmiddel.



Figuur 2. Aantal aanvragen per instelling in 2017

Deze grafiek toont aan welke instellingen het meest actief waren in 2017.

Lijst van instellingen die gevraagd werden voor een immersie in 2017.

Gevraagde instellingen	Aantal aanvragen
Brugmann U72/73	**4**
Saint-Anne Saint-Rémi	**5**
Het MASS	**1**
Transit	**8**
Saint-Michel	**2**
Primavera	**1**
C.A.T.S.	**2**
Le Pélican	**3**
Saint-Luc	**2**
L'Orée	**3**
RAT	**1**
Enaden	**5**
La Pièce	**2**

L'Ambulatoire Forest	**2**
Totaal	**41**

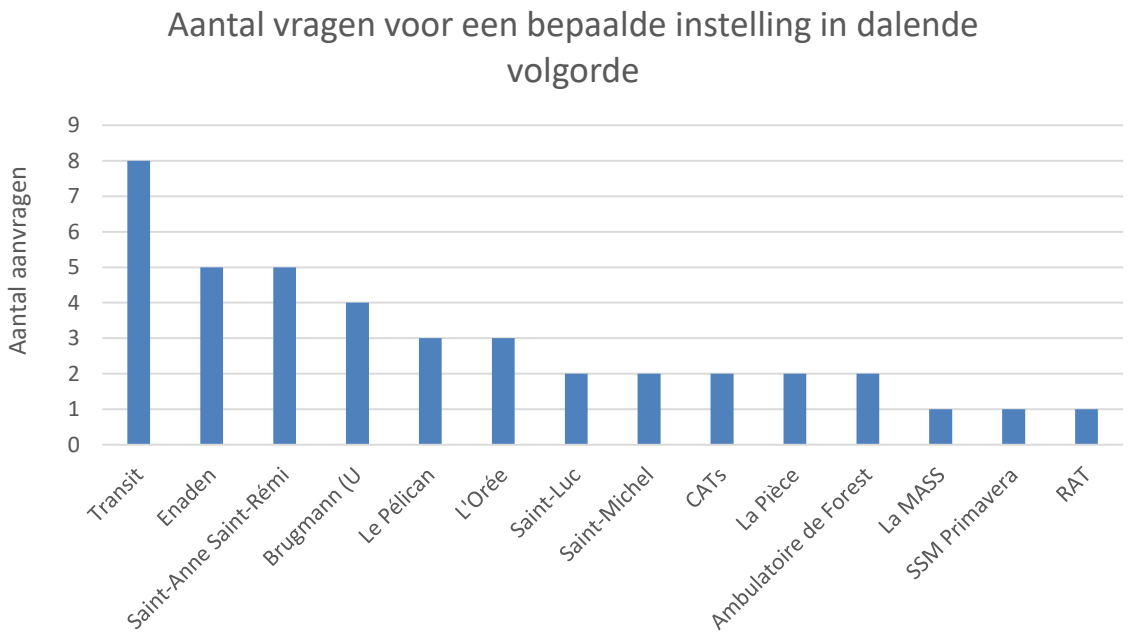
Tabel 2. Het aantal gevraagde instellingen in 2017

Interpretatie van de tabel:

In het algemeen dienen de deelnemers een of meerdere aanvragen per keer in. De gevraagde instellingen variëren; het lijkt er niet op dat de aanvraag wordt bepaald door de instelling van herkomst. Het is bijvoorbeeld niet zo dat hulpverleners uit een ziekenhuis altijd een aanvraag indienen voor een ander ziekenhuis. We zien dat de instelling Transit het vaakst gevraagd werd in 2017 (voor een overzicht van de instellingen in dalende volgorde zie figuur 5).

De ziekenhuizen en de crisiscentra worden het vaakst gevraagd. Die vier instellingen die het vaakst gevraagd werden zijn Transit en Enaden (crisisopvang) en Saint-Anne Saint-Rémi en Brugmann.

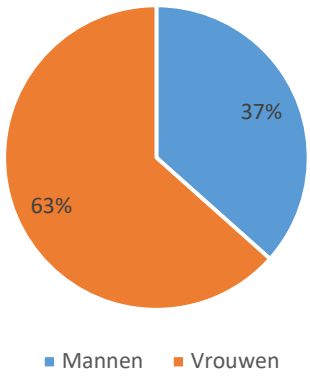
De immersieaanvragen die werden ingediend, betroffen 14 verschillende instellingen. Het aantal gevraagde instellingen is hoger dan het aantal vragende instellingen.



Figuur 3. Aantal vragen voor een bepaalde instelling in 2017

Deze grafiek toont aan welke instelling het vaakst gekozen werden voor een immersie in 2017. Net zoals de vorige jaren is Transit de meest gevraagde instelling. Acht mensen hebben er een immersieaanvraag ingediend.

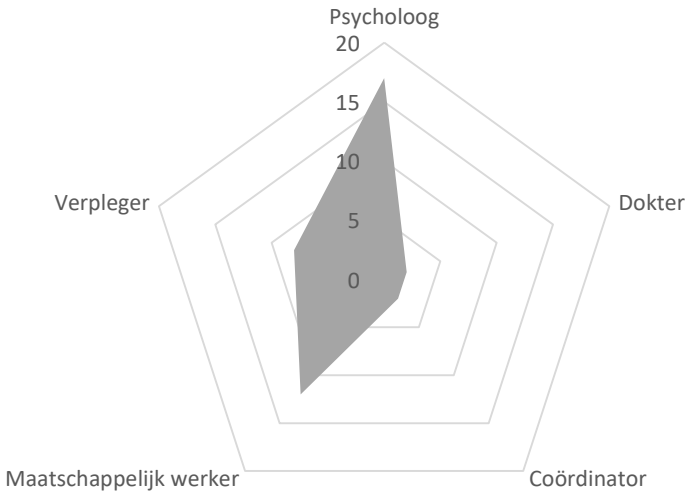
Profiel van de deelnemers



Figuur 4. Verhouding mannen en vrouwen die een immersie hebben ondergaan in 2017

Interpretatie van de grafiek en vergelijking:

De verhouding tussen de mannen en vrouwen die deelnamen aan het project werd pas vanaf 2016 beschreven. In 2017 waren de vrouwen in de meerderheid. Het jaar voordien (2016) bedroeg het aantal mannen slechts 24 %. We kunnen dit jaar dus een niet te verwaarlozen stijging van 13 % optekenen. Vergeet ook niet dat de zorgsector vooral uit vrouwelijke medewerkers bestaat.



Figuur 5. Profiel van de deelnemers die een immersie hebben ondergaan in 2017

Interpretatie van de grafiek en vergelijking:

Van de professionals die in 2017 een immersieaanvraag hebben ingediend, weten we dat het gaat om 17 psychologen, 8 verpleegkundigen, 2 dokters, 2 coördinatoren en 12 maatschappelijk werkers.

Sinds 2014 zijn de deelnemende profielen gevarieerder geworden. Tijdens de eerste jaren namen enkel psychologen, verpleegkundigen en maatschappelijk werkers deel aan het project. Sinds korte tijd zijn er ook enkele dokters betrokken bij het project.

Kwalitatieve evaluatie

Er wordt momenteel een nieuwe kwalitatieve evaluatie uitgevoerd die zal worden voorgesteld in het tussentijds activiteitenverslag in juli 2018. Dat project werd uitgewerkt met de hulp van Pablo Nicaise, onderzoeker aan het IRSS-UCL (Onderzoeksinstituut voor Gezondheid en Maatschappij), en met de medewerking van de leden van het 'Réseau ABC Netwerk'. In het kader van het onderzoek werden hen in 2017 enkele vragen voorgelegd:

Wat wilt u verbeteren? Zal dit project effectief een betere kennis van de goede praktijken en/of een betere samenwerking met zich meebrengen? Wat zijn uw noden?

Ingevolge deze vragen hebben de leden van het netwerk de mogelijkheid besproken om zowel een kwalitatieve als een kwantitatieve evaluatie uit te voeren. Op die manier zouden we beter kunnen begrijpen wat juist de voordelen zijn van de uitwisselingen tussen de hulpverleners. We hebben besloten om een kwantitatieve vragenlijst met een tiental vragen op te stellen. De antwoorden worden ingedeeld volgens de likertschaal (van 0 tot 7).

Nadien volgt een kwalitatieve evaluatie die eveneens uit een reeks vragen zal bestaan. De evaluatie zal gebeuren in de vorm van een interview. In elke instelling die lid is, zullen we kwalitatieve interviews afnemen tijdens dewelke enkele vragen zullen worden gesteld die ons een beter begrip zullen geven van de cijfers. We willen twee actoren op het terrein interviewen: één persoon die nog nooit een immersie heeft doorlopen en één persoon die een of meerdere immersies heeft ondergaan. Het project is in uitvoering.

De opdrachten

Er is momenteel vraag naar een netwerk. Het 'Réseau ABC Netwerk' laat ons toe de actoren op het terrein te verbinden zodat de zorgvragen van gebruikers beter kunnen worden beantwoord. Na enkele vergaderingen heeft de werkgroep van het netwerk zich gebogen over zijn opdrachten. Het lijkt ons belangrijk om onze doelstellingen te verduidelijken.

- Het immersieproject in de volledige sector van de verslavingszorg activeren en de banden tussen de verschillende sectoren versterken.
- Samenwerkingsvormen tussen de partners vergemakkelijken. De eigenheden van elke partner bekendheid geven zodat er tussen de leden een band kan worden gecreëerd.
- Het zorgaanbod optimaliseren door elke dienst in zijn eigenheid te ondersteunen.
- De hulpmiddelen en praktijken van de leden verspreiden en delen om het netwerk te versterken.
- Een netwerkstudie uitvoeren zodat de goed werkende hulpmiddelen en/of praktijken kunnen worden ondersteund.
- Het netwerk verstevigen door middel van overleg tussen de partners.

De opdrachten van het netwerk werden sinds 2016 niet meer besproken of gewijzigd.

De activiteiten

Immersie van de coördinatrice

Dankzij de immersies kan de coördinatrice zowel de instellingen als de deelnemers leren kennen, de professionals ontmoeten en hen motiveren om eveneens andere instellingen te ontdekken. De goede kennis van een instelling vergemakkelijkt bovendien toekomstige immersies. De coördinatrice kan de activiteiten van de instelling duidelijker uitleggen en praktische informatie bezorgen over bijvoorbeeld de toegang tot de instelling.

De communicatiestrategie verbeteren

- ✓ De website - https://noemiebar00.wixsite.com/reseauabcnetwerk

De website werd opgericht in maart 2017. Ze bevat informatie over het 'Réseau ABC Netwerk', de geschiedenis en de leden, maar ook over de activiteiten van andere netwerken of over activiteiten die het netwerken bevorderen. Alle belangrijke documenten zijn er terug te vinden: handleiding, verslagen van de vergaderingen enz. De actoren op het terrein kunnen er ook immersies reserveren, wat zorgt voor een betere toegankelijkheid en zichtbaarheid van het netwerk.

- ✓ Nieuw logo

Het logo werd gecreëerd in samenspraak met het dagelijks bestuur van het OPGG. Er werden meerdere voorstellen geformuleerd. We wilden de initialen aanpassen om het project te kunnen uitbreiden naar andere sectoren. Dit netwerk biedt professionele immersies aan, wat het werken in netwerkverband vergemakkelijkt. Het leek ons dan ook belangrijk dat zo veel mogelijk mensen hiervan gebruik kunnen maken. De nieuwe flyer zal voor een betere informatieverspreiding zorgen.

Bovendien werden er verschillende individuele vergaderingen georganiseerd met vertegenwoordigers van de instellingen van het ‘Réseau ABC Netwerk’. De nieuwigheden werden er voorgesteld, maar er werd ook geluisterd naar de noden van elke instelling, wat belangrijk is voor de stabiliteit en de uitbreiding van het netwerk. We hebben ook contact met alle teams om hen te informeren over de verschillende veranderingen. Momenteel werken de leden aan de toegang tot de lokale antennes van het netwerk 107 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. De coördinatrice moedigt hen aan om contact op te nemen met hun antenne teneinde op de hoogte te blijven van de vooruitgang en de ontwikkelingen in het netwerk 107 voor volwassenen. Ze denken eveneens actief na over het geïndividualiseerd dienstenplan en de ICE-kaart.

Er wordt verder gezocht naar nieuwe leden. We willen het ‘Réseau ABC Netwerk’ uitbreiden naar de sector van de geestelijke gezondheidszorg. Onlangs kwamen er verschillende aanvragen binnen van nazorgcentra die deel willen uitmaken van het ‘Réseau ABC Netwerk’. De raad van bestuur van het OPGG heeft beslist het netwerk naar Wallonië uit te breiden. De coördinatrice ontmoet verschillende Waalse sleutelactoren voor de organisatie van de immersies.

Werkgroepen van het 'Réseau ABC Netwerk'

Begin 2017 werden er verschillende initiatieven opgestart: de werkgroep ABC, nieuwe communicatiemiddelen die voor een betere informatieverspreiding zorgen en die de toegang tot de immersieaanvragen vergemakkelijken.

B) Netwerk VBH

Vergaderdagen:

7/11, 10/01, 7/03

Wisselend voorzitterschap

Er wordt een tweemaandelijkse vergadering georganiseerd met de vertegenwoordigers van de instellingen die lid zijn van het 'Réseau ABC Netwerk'. De vergaderingen vinden plaats in een van de instellingen. De deelnemers wisselen er goede praktijken uit en stimuleren de samenwerking tussen de diensten. Tijdens het laatste half uur bezoeken we de instelling en kunnen er vragen worden gesteld. Tijdens deze vergaderingen kan de coördinatrice stilstaan bij de informatie en de werking van de sector.

Overkoepelende werkgroep Verslavingszorg

Er wordt een inventaris opgesteld van de informele netwerken en initiatieven in de sector. Het is de bedoeling zo veel mogelijk informatie te verzamelen over de activiteiten van de sector die spontaan plaatsvinden. Op die manier kunnen de actoren de ontmoetingen onder elkaar verdelen. Het initiatief werd opgestart op vraag van de actoren op het terrein. Alle informatie is beschikbaar op de website van het 'Réseau ABC Netwerk'. Het initiatief werd verwezenlijkt in samenwerking met het CMDC, waar de inventaris van de officiële netwerken in een register werd opgenomen.

XI. Toekomst Overlegplatform

1) Verantwoordelijken

Coördinatie: Youri Caels (y.c@pfcsm-opgg.be ; 02/289.09.61)

OPGG Brussel, Coördinator

Deelnemers:

de leden van de raad van bestuur van het OPGG, de vertegenwoordigers en coördinatie van de projecten die zijn opgezet in het kader van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg, de vertegenwoordigers van patiënten en naasten en de vertegenwoordigers van sectoren die verwant zijn met de geestelijke gezondheidszorg.

Vergaderdata:

7/03, 24/03, 31/03, 7/04, 19/04, 28/04

Deze data beslaan zowel de plenaire vergaderingen als de vergaderingen met de leden van het bureau van het platform.

Doelstellingen/activiteiten 2017:

Sinds de zesde staatshervorming maken de platformen deel uit van de geregionaliseerde gezondheidsinstellingen. Het is de bedoeling opnieuw na te denken over de opdrachten van de platformen en ze indien nodig aan te passen om te kunnen anticiperen op de gevolgen van dit regionalisatieproces voor de geestelijke gezondheidssector.

De situatie in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest is vrij bijzonder gezien de economische en sociaal-demografische kenmerken van zijn bevolking, die verantwoordelijk zijn voor een grotere prevalentie van mentale stoornissen (zie het Franstalige verslag "Spécificité de la région de Bruxelles-Capitale en rapport avec l'organisation des aides et des soins en santé mentale"). Dat dwingt ons nog eens na te denken over de rollen en functies van ons platform in het Brusselse institutionele landschap en de basis te leggen voor nieuwe banden met de politiek en het bestuur van de GGC die verantwoordelijk is voor persoonsgebonden materies (gezondheid en bijstand aan personen).

Samengevat heeft de raad van bestuur van het platform de algemene doelstellingen van deze groep als volgt gedefinieerd:

1. Nadenken over de structuur van het OPGG, met de mogelijkheid om hierin verschillende bestaande en in ontwikkeling zijnde netwerken te integreren.
2. De toekomstige opdrachten van het OPGG bepalen op grond van de behoeften van de bevolking, het institutionele aanbod en de gevormde netwerken in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.
3. De statuten van het OPGG herzien en ze aanpassen aan de nieuwe situatie van de geestelijke gezondheidssector in Brussel (openstelling van de rvb en de av voor nieuwe actoren …).

Een eerste concrete maatregel van de raad van bestuur behelst de uitnodiging van de coördinatoren van projecten inzake de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen en de coördinatoren van het nieuwe geestelijke gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren als permanente gasten in de raad van bestuur van het platform.

- **Structuur**

Tijdens onze laatste vergaderingen hebben we een voorstel uitgewerkt met betrekking tot o.a. hoofdstuk II van de statuten van het platform, waarin wordt vastgelegd wie lid kan zijn van het platform. Dat voorstel werd voorgelegd en goedgekeurd tijdens de av van het platform van 19 mei 2017.

Zo wordt art. 7 uitgebreid met de gespecialiseerde instellingen op het gebied van verslavingszorg, de algemene eerstelijnsinstellingen en -diensten en de verenigingen van gebruikers en naasten, naast de zes soorten instellingen die traditioneel al lid zijn van het platform.

Art. 7. *De hoedanigheid van gewoon lid is voorbehouden:*

A. aan de rechtspersonen die in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest instellingen vormen uit een van de in het KB van 10 juli 1990 omschreven categorieën, aangevuld met de jaarlijkse overeenkomst tussen de GGC en het platform, te weten:

1° algemene ziekenhuizen met een erkende psychiatrische dienst;

2° psychiatrische ziekenhuizen;

3° psychiatrische zorgtehuizen;

4° diensten of centra voor geestelijke gezondheidszorg;

5° initiatieven beschut wonen;

6° instellingen die onder een RIZIV-conventie vallen en die een specifiek aanbod organiseren in het kader van de geestelijke gezondheidszorg;

7° gespecialiseerde instellingen op het gebied van verslavingszorg;

8° algemene eerstelijns instellingen en -diensten (medische centra, huisartsenkringen,…);

9° verenigingen van gebruikers en naasten (wederzijdse ondersteuning, ervaringsdeskundigen,…) die actief zijn in de in artikel 4 beschreven sector.

B. aan de natuurlijke personen die hiertoe afgevaardigd zijn en erkend worden door de bovengenoemde publiekrechtelijke instellingen

Bovendien stelt het platform bij voorbaat (zie art. 7bis) dat het alles in het werk zal stellen om in zijn werkzaamheden de netwerkprojecten te integreren die zijn voortgekomen uit de hervormingen van de geestelijke gezondheidszorg, in het bijzonder de nieuw gevormde diensten of teams.

Art. 7 bis. *Het platform zal alles in het werk stellen om in zijn werkzaamheden de netwerkprojecten voor volwassenen, voor kinderen en jongeren en voor ouderen, evenals de netwerken voor specifieke doelgroepen (geïnterneerden, mentale handicap,...) te integreren, en meer in het bijzonder het nieuwe zorg- en hulpaanbod dat uit die netwerken is voortgekomen (mobiele teams). Elk bovengenoemd netwerk of team kan op eigen initiatief een verzoek tot interpellatie doen of voor de verschillende vergaderingen van het platform worden uitgenodigd indien een punt dat hen aangaat op de agenda wordt gezet.*

Ten slotte vermeldt het platform in zijn statuten (zie art. 7 ter) de wens om zichzelf open te stellen voor een hele reeks institutionele actoren die actief zijn in aanverwante of aangrenzende sectoren.

Art. 7 ter*. Het platform zal voor zover mogelijk de volgende instellingen betrekken:*

- *Algemene ziekenhuizen zonder erkende psychiatrische diensten*
- *Instellingen voor preventie en gezondheidspromotie*
- *Coördinatiediensten en/of diensten voor thuishulp en -zorg (GDT,…)*
- *Instellingen en diensten voor ouderen*
- *Instellingen en diensten in de handicapsector*
- *Instellingen en diensten uit de sociale bijstand en de sector voor personen in kwetsbare situaties*

- **Opdrachten**

De zesde staatshervorming heeft als gevolg gehad dat de platformen van het federale niveau overgedragen werden naar de regio's. Het platform is sindsdien uitgegroeid tot een coördinatie- en overlegorgaan dat in de eerste plaats gesubsidieerd wordt door de GGC. Na verscheidene bilaterale ontmoetingen met de leden van de kabinetten van de GGC-ministers belast met gezondheidszorg, werd er een voorstel geformuleerd dat de opdrachten van het platform opnieuw omschrijft. Die opdrachten zouden uiteindelijk officieel opgenomen moeten worden in een ordonnantie betreffende de rol van de platformen in het institutionele landschap van het gewest.

Dit is het voorstel zoals het ingediend en goedgekeurd werd door de leden van de av van het platform:

Het verenigd college van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie kent het "Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Gebied Brussel-Hoofdstad" de volgende opdrachten toe:

1. Op basis van overleg met de vertegenwoordigers van de geestelijke gezondheidszorg, de wetenschappelijke wereld, het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn, het CMDC en La Strada, het geestelijk gezondheidsbeleid organiseren en een schakelfunctie vervullen met elke instantie die nuttig kan zijn voor de behoeften aan afstemming tussen de geestelijke gezondheidsinstellingen op het grondgebied van Brussel-Hoofdstad;

2. Strategische actieplannen ontwikkelen om het zorgaanbod af te stemmen op de behoeften inzake geestelijke gezondheidszorg op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, in samenwerking met de wetenschappelijke wereld en in overleg met zowel de vertegenwoordigers van de geestelijke gezondheidssector als die van aanverwante sectoren;

3. Monitoring en evaluatie van de resultaten van de strategische plannen tegen de achtergrond van de uitwerking van prioriteiten en de begeleiding van de verschillende benaderingen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

4. Een brugfunctie vervullen om de onderbouwde wetenschappelijke kennis en alle overige kennis met betrekking tot het aanbod en de vraag beschikbaar te maken voor de belanghebbenden in het gewest, om zo passende zorg van kwaliteit te kunnen aanbieden in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest;

5. Overleg voeren over de taakverdeling en de complementariteit van het diensten- en activiteitenaanbod, variërend van de vroegtijdige opsporing en preventie van gezondheidsproblemen tot de re-integratie van patiënten, afhankelijk van de geïdentificeerde behoeften van de doelgroepen, om uiteindelijk de kwaliteit van de gezondheidszorg te verbeteren;

6. Overleg voeren over de medewerking van de verschillende actoren in de gezondheidszorg op het gebied van taakverdeling en steun voor een geestelijke gezondheidszorg die in de praktijk past. Binnen de strategische actieplannen díe maatregelen identificeren die samenwerking en synergie tot stand brengen;

7. Meewerken aan een gegevensverzameling over zowel het aanbod als het gebruik van de zorg en die gegevens ter beschikking stellen en verwerken in het kader van het nationale onderzoek naar de behoeften aan geestelijke gezondheidszorg;

8. Overleg voeren over het opvangbeleid (insluiting en uitsluiting) en de richtsnoeren voor en coördinatie van het psycho-medico-sociaal beleid, onverminderd de geldende wetten en voorschriften;

9. Een jaarlijkse ontmoeting beleggen met de verzekeringsinstellingen (ziekenfondsen) en deze indien mogelijk bij het thematisch overleg betrekken;

10. Halfjaarlijkse ontmoetingen beleggen met de bevoegde overheid (GGC) en alle beleidsactoren van het gewest (Cocof en VGC), teneinde de uitwisseling van informatie te vergemakkelijken en de ontwikkeling van een globale visie over het psycho-medico-sociaal beleid in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest te bevorderen;

11. Organisatie van de ombudsfunctie zoals gedefinieerd in artikel 11 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

Deze nieuwe opdrachten doen geen afbreuk aan de historische opdrachten van het platform. Het platform krijgt zelfs een grotere rol in de coördinatie van het beleid inzake geestelijke gezondheidszorg, het onderzoek en de beoordeling van de strategische plannen. Hierdoor kan het aanbod in de geestelijke gezondheidszorg van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest beter op de vraag worden afgestemd. Bovendien staat het platform in voor de logistieke ondersteuning, de samenhang van netwerkprojecten, nieuwe beleidsmaatregelen en het overleg met de regionale overheden.

- **Statuten**

Naast de uitbreiding van onze opdrachten, dwingt ook de openstelling van het lidmaatschap naar andere actoren uit de sector van de verpleging en de bijstand aan personen die niet altijd deel uitmaken van een instelling en dus slechts als natuurlijke persoon in de vzw kunnen zetelen, ons tot een grondige herziening van de statuten van het platform. Voor dat juridische en administratieve werk werd een technische groep opgericht. De vruchten van dat werk kunnen waarschijnlijk in juni 2018 aan de leden van de algemene vergadering van het platform worden voorgelegd.

XII. Vlaamse Vleugel

1) Verantwoordelijken

Coördinatie: Greta Leire (g.l@pfcsm-opgg.be; 02/289.09.66; 0471/89.09.09)
OPGG Brussel, Coördinator

Voorzitter: Philippe Desagher, Kliniek Valisana, psychiatrische kliniek Sanatia t.e.m. november 2017, vanaf december Iris Goffin, trACTor PSC Sint-Alexius

Deelnemers:

Nederlandstalige en bicommunautaire intra- en extramurale voorzieningen.

2) Data van de vergaderingen in 2015

11/01, 08/02, 12/04, 10/05, 14/06, 13/09, 08/11 en 13/12/2017.

De vergaderingen vinden maandelijks plaats in de lokalen van het Overlegplatform en dit steeds op de tweede woensdag van de maand van 12.00u tot 14.00u.

3) Doelstellingen en activiteiten van de werkgroep

De samenwerking tussen Nederlandstalige en bicommunautaire intra- en extramurale voorzieningen voor geestelijke gezondheidszorg binnen Brussel bevorderen.

Informatie uitwisselen over bestaande initiatieven, pilootprojecten en beleidsopties.

De vergadering is steeds opgebouwd uit 3 grote delen. Enerzijds is er een presentatie rond een gekozen thema, een voorstelling van een instelling of project. Anderzijds zijn er een aantal vaste rubrieken, zoals informatie uit de andere werkgroepen en projecten van het Overlegplatform. Verder wordt er steeds meer en meer aandacht besteed aan het geven van feedback en het aftoetsen van de visies rond de ontwikkeling van het unieke Brusselse netwerk in het kader van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg.

In 2017 kwamen de volgende thema's aan bod:

Voorstelling door Jan Van Ertvelde (kliniek Sans Souci, antenne "Norwest") van de 4 bestuursmodellen voor het toekomstige unieke netwerk GGZ. De modellen zijn bedacht door een Raad van vertegenwoordigers van de 2 bestaande netwerken GGZ, de 2 antennes (Norwest en ReZone) en het OPGG. De modellen belichten verschillende samenwerkingsmodaliteiten tussen het unieke netwerk en het OPPG, de samenstelling van de regionale en lokale netwerkcomités en de de specifieke missies van de betrokken actoren. De brief van GIBBIS aan de coördinatoren van de hervorming, die de keuze voor een bepaald bestuursmodel beargumenteert, kreeg tevens de nodige aandacht.

Toelichting door Gwenny Heremans over de "Autonome Groep" van PVT Thuis, waar deze behandelingseenheid sinds eind 2005 aan 9 personen een heel unieke begeleiding biedt. Er wordt ingezet op een actieve gemeenschap die het herstel van het dagelijks leven centraal stelt en de nadruk legt op de kwaliteiten, mogelijkheden en zelfredzaamheid van elke bewoner.

Toelichting over het functioneren en het zorgmodel van de "Equipe Mobile de Crise" met als uitvalsbasis de "Cliniques Universitaires Saint-Luc" die in 2011 in het leven werd geroepen in het kader van de hervorming en vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg. Tijdens de uiteenzetting schonk Dr. Psychiater Gérald Deschietere (hoofd van EMC) tevens aandacht aan een globale visie op een toekomstig optimaal crisisbeleid voor het Gebied Brussel-Hoofdstad. Hij pleit vurig voor nog meer samenwerking met politie, slachtofferhulp en een uitbreiding van huisartsenpraktijken en medische huizen met psychologen in het team. Hij betreurt het schrijnend tekort aan middelen voor ouderen met een psychische problematiek.

Voorstelling van het outreach team van de eerstelijnsdienst CAW Brussel door Jef De Block. Dit team is gegroeid vanuit de vaststelling dat meer en meer mensen tussen de mazen van het net vallen en met complexe en zware problematieken (waaronder GG) komen aankloppen. De voornaamste doelstelling blijft een degelijke "warme" doorverwijzing en het ontwikkelen van een ondersteunend netwerk met heel diverse actoren. Ze lijken wel op een team van "bruggenbouwers", "allrounders". De tendens gaat echter in de richting van langer durende begeleidingen omwille van de complexiteit van de vraag maar ook omdat het om personen gaat die niet overal "welkom" zijn en op de "zwarte" lijsten van instellingen verzeild geraken. Deze interventie was de afsluiter van een reeks van 6 ontmoetingen met alle Brusselse mobiele teams en kaderde in de intentie van alle leden van de Vlaamse Vleugel – en ruimer gezien van alle leden van het OPGG – om de mobiliteit in de zorg voor de meest kwetsbare personen met een psychische problematiek in het Gebied Bussel-Hoofdstad te ondersteunen en uit te breiden.

Voorstelling door Annelien Pollaris (IBW Huize Jan de Wachter), Hanne Loots (PSC St-Alexius) en Johan Schepens (ervaringsdeskundige)van het vernieuwende initiatief "Herstelacademie Brussel" dat een emancipatorische visie op leren en herstellen neerzet.

Het cursusaanbod wordt samengesteld door professionelen én ervaringsdeskundigen en diverse andere mogelijke deskundigen. Via de verschillende modules is het de bedoeling dat de deelnemers informatie inwinnen en delen, terug vat krijgen op hun leven door het eigen herstelverhaal te schrijven, nieuwe contacten en plannen smeden, enz. Dit project heeft dermate de werkgroep Interface" van het OPGG geïnspireerd dat er voor 2018 aan een Franstalige versie van het concept wordt gewerkt.

Voorstelling van de projecten "Bruggenbouwer" door Klaar De Smaele van het Kenniscentrum WWZ (Welzijn, Wonen en Zorg) en "Passerelles" door Laurent Dupont van Bataclan asbl. De gemeenschappelijke pijler van deze beide innovatieve projecten is de bekommernis om een meer gepast zorgaanbod te bieden voor personen met een verstandelijke beperking/dubbeldiagnose (combinatie met psychiatrische problematiek). Zij zetten beiden actief in op het versterken van de expertise en het faciliteren van de intersectorale netwerkvorming voor deze steeds groter wordende doelgroep die dikwijls uit de boot valt.

Voorstelling door Emilie Van Limbergen en Iris Hertsens van het startende "Clubhouse Brussels", een dynamische werkgemeenschap voor personen met een kwetsbaarheid. Het Clubhouse model gaat uit van de behoefte van mensen om ergens bij te horen, zich veilig te kunnen voelen, te ervaren dat ze nuttig zijn, relaties met anderen te kunnen onderhouden en zichzelf te kunnen ontwikkelen, een plek te hebben waar men welkom is en gerespecteerd wordt. Centraal staan de groeikansen voor de persoon en de groep via een collegiaal engagement in de groep, vorming, stages en Transitional employment.

Vaste rubrieken waarin info wordt doorgegeven:

Continue opvolging werkgroepen: beschut wonen, mobiele psychiatrische zorg, Huisvesting en geestelijke gezondheid/Handicap/Armoede, Interface

Nieuws uit de Raad van Bestuur.

Continue opvolging hervorming van de GGZ: dit was voor 2017 net zoals in 2016 een heel lijvig pakket omdat de Werkgroep voor de Ontwikkeling van het Brussels project voor de uitbreiding van de hervorming van de GGZ (in het leven geroepen door de 2 bestaande Brusselse projecten in december 2015) heel veel thema's heeft behandeld en voor de FOD Volksgezondheid een concrete uitwerking van het bestuursmodel voor Brussel diende voor te leggen voor eind 2017 (dit thema komt verder nog uitgebreid aan bod in dit activiteitenrapport).

Opvolging planning werkjaar 2017 en ideeën voor 2018

4) <u>Evaluatie en perspectieven van de werkgroep</u>

Het lijkt niet evident om nieuwe leden voor deze groep aan te trekken. Het aantal genodigden loopt op tot 40 personen en het gemiddelde aantal deelnemers situeert zich tussen 10 à 12 personen. Iedereen wenst echter de verslagen te blijven ontvangen omwille van de boeiende informatie die gedeeld wordt. In 2017 vervoegde een medewerkster van Begeleid Wonen Brussel de groep. De kerngroep bestaat voor het overgrote deel uit terreinwerkers en verder uit directieleden uit de ambulante en residentiële sector. De onderwerpen voor de maandelijkse vergaderingen worden gezamenlijk bepaald en sluiten meestal aan bij de werkrealiteit van de leden. Het was opvallend hoe het thema van de hervorming van de GGZ en al de werkzaamheden van de WG die zich toelegt op de constructie van een uniek netwerk, een aanzienlijk deel van de tijd van de vergaderingen heeft opgeslorpt. Binnen de Vlaamse Vleugel werd er specifiek ingegaan op de plaats van de Nederlandstalige minderheid. Enerzijds werd er geijverd voor de aanwezigheid van 4 effectieve leden uit de monocommunautaire Nederlandstalige diensten binnen het Regionaal Netwerk Comité te

verzekeren (één per antenne). Anderzijds werd er gevraagd dat deze 4 leden het voorkeurrecht krijgen bij de behandeling van mogelijke projectoproepen die uitgaan van de Vlaamse Gemeenschap en bij kwesties die zich specifiek richten tot een Nederlandstalige doelgroep. zij krijgen dan als eerste de kans om hier initiatieven te nemen. En indien er van de andere partners binnen het netwerk geen interesse is voor zo'n initiatief, kunnen zij dit toch verder behandelen.

De trend van aandacht voor de hervorming van de GGZ zal zich uiteraard in 2018 voortzetten maar de debatten zullen zich meer kunnen toespitsen op de concretisering van de lokale acties in de 4 antennes en op de verfijning van de werkmodaliteiten van het gekozen bestuursmodel dat geregeld zal dienen geëvalueerd te worden.

Als coördinator van het OPGG is het boeiend om getuige te zijn van de visie van terreinwerkers die relatief ver staan van het concrete reilen en zeilen van de hervorming en de groeiende netwerkontwikkeling. Uit de bekommernissen die geuit worden, kunnen nieuwe thema's geput worden voor interventies en toelichtingen in de groep.

In 2018 zal er verder ook opgevolgd worden wat de gevolgen zijn van de 6de staatshervorming voor diensten zoals IBW, PVT, PZT en het Overlegplatform.

6.1.2 Externe coördinatie

I. Hervorming van de geestelijke gezondheidszorg volwassenen

Sinds de lancering van de projecten rond de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg, vonden de leden van het platform het belangrijk om de mogelijke samenwerkingsmodaliteiten met de twee Brusselse projecten te bestuderen. Daarom werd er beslist om ontmoetingen te organiseren tussen de coördinatie van het platform en de coördinatoren van de zogeheten 107-projecten. De coördinatie van het platform is permanent te gast bij het netwerkcomité van elk lokaal project. Verder neemt het platform deel aan de vergaderingen van het regionale netwerkcomité. De projectcoördinatoren worden tevens uitgenodigd voor de raad van bestuur van het OPGG.

Concreet was het doel in 2015 om de ontwikkeling van de 107-projecten zo goed mogelijk te ondersteunen, door:

- in de thematische werkgroepen van het platform na te denken over de problemen van de projecten;
- contacten te leggen met sectoren buiten de geestelijke gezondheidszorg en zo mogelijke intersectorale samenwerkingen binnen de 107-netwerken tot stand te brengen;
- contacten en ontmoetingen te bevorderen tussen de lokale projecten die zijn voortgekomen uit de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg, en dit in al hun componenten;
- de actoren op het terrein binnen en buiten de geestelijke gezondheidszorg te sensibiliseren voor de doelstellingen van die hervorming van de geestelijke gezondheidszorg;
- zowel de gezondheidsbehoeften van de Brusselse bevolking als het zorgaanbod van het BHG diepgaander te analyseren.

Het CRR (Regionaal Netwerkcomité)

Coördinatie: Christophe Hermans (coördinatie P107 Brussel-Oost), Philippe Blondiau en Patrick Janssens (coördinatie Hermes+).

Greta Leire en Youri Caels nemen, in de hoedanigheid van coördinatoren van het platform, met raadgevende stem deel aan de vergaderingen van het CRR.

Vergaderdata:

23/1, 20/02, 29/02, 20/03, 3/04, 24/04,22/05, 19/06, 25/09, 23/10, 27/11, 18/12

Alle vergaderingen vinden maandelijks plaats in de kantoren van het platform.

Het jaar 2017 stond in het teken van een groot aantal ontwikkelingen en stellingnames met betrekking tot de organisatiestructuur en het bestuur van het netwerk. De structuur van het Brusselse netwerk moest aan allerlei verwachtingen voldoen: het model van de hervorming, de integratie van bestaande projecten (107 en andere), de steeds grotere dekking van het gebied, de participatie van gebruikers en naasten, het bereiken van 1 200 000 inwoners. En ondertussen moest ook worden nagedacht over manieren om de banden tussen de plaatselijke actoren te versterken, met name buiten de geestelijke gezondheidszorg, en aansluiting te vinden met Bru-Stars, het OPGG en de overige regionale operatoren ...

<u>Eén Brussels netwerk, vier antennes</u>

In februari 2017 werd een basisvoorstel gevalideerd dat aansluiting moest verzekeren tussen een regionaal netwerk en diens gedeeltelijke decentralisatie over vier antennes om het lokale weefsel te steunen ('Hermes plus', 'Est de Bruxelles', 'Norwest', 'Rezone'). Dit model organiseert de grote lijnen van

- de vertegenwoordiging in comités, antennes en werkgroepen,
- de aansluiting van het regionale macroniveau bij het microniveau (wijk/nauwe betrokkenheid) aan de hand van vier antennes. Dit zijn de algemene beginselen:
    - Lokale antennes met een territoriale verantwoordelijkheid.
    - Die antennes ontwikkelen:
        - een lokaal netwerkcomité bestaande uit vertegenwoordigers van ten minste vijf actieve functies in dat gebied.
        - De leden van dat lokale netwerkcomité dragen bij tot de totstandbrenging van het regionale netwerkcomité.
        - De leden van de lokale werkgroepen per functie worden uitgenodigd om zitting te nemen in de regionale werkgroepen per functie.

In november 2017 kon een consensus worden bereikt over de specifieke opdrachten van de antennes en het verwachte minimum wat betreft hun opdrachten en organisatie.

De basissamenstelling van het regionale netwerkcomité werd in november 2017 gevalideerd. De algemene beginselen voor de besluitvorming binnen het regionale netwerkcomité werden gevalideerd in december 2017. Het gaat hier om een eerste consensus die later ongetwijfeld nog zal worden verfijnd. Zo bestuderen de partners momenteel de mogelijkheid om een minimale vertegenwoordiging van unicommunautaire Nederlandstalige actoren te verkrijgen.

<u>Beheerscomité</u>

De oprichting van een beheerscomité met alle financiële en contractuele verantwoordelijken werd in november 2017 gevalideerd. Over zijn samenstelling, zijn specifieke taken en zijn aansluiting bij het regionale netwerkcomité wordt nog onderhandeld.

Delegering van het organisatorische en operationele bestuur

Alle lopende projecten in het CRR centraliseren zou de doeltreffendheid en ontwikkeling van de hervorming in het gewest aanzienlijk beperken. In een complexe, overvolle en niet-gecentraliseerde context zoals die van het Brussels gewest is het belangrijk om te kunnen delegeren en om die delegering van het bestuur en van de operationalisering van specifieke projecten te kunnen organiseren zonder de aansluiting bij het regionale project te verliezen. Bijgevolg worden bepaalde onderdelen van het organisatorische en operationele bestuur gedelegeerd naar:

- regionale partners
- lokale antennes
- bepaalde regionale werkgroepen.

Zo zijn er momenteel verscheidene regionale groepen die gespecialiseerde diensten aanbieden voor specifieke doelgroepen. De daarin aanwezige expertise leidt soms tot officiële mandaten voor de organisatie van het overleg of de opvolging van de projecten.

STP (Strategisch transversaal plan)

Op basis van een vergadering op 25 oktober 2016 bij de FOD Volksgezondheid, die werd bijgewoond door het kabinet van de GGC, de officiële Brusselse 107-projecten en het platform, werd overeengekomen dat het strategische en operationele plan van het Brusselse netwerk voor de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg gezamenlijk zou worden opgesteld door de projectcoördinatoren en de coördinatoren van het platform.

De achterliggende gedachte hier is om een gemeenschappelijke visie uit te werken en een lijst met 10 prioritaire doelstellingen op te stellen.

Vergaderdata: 10/1, 17/1, 24/1, 25/1, 31/1, 8/2, 14/2, 15/2, 21/2, 9/3, 13/4, 18/4, 20/4

Deze groep bestaat uit de coördinatoren van de twee officiële projecten, de vertegenwoordigers van de twee nieuw opgerichte antennes en de coördinatie van het platform. Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn werd op ad-hocbasis uitgenodigd om aan de groep deel te nemen.

Dit strategische transversale plan moet worden gezien als een werkdocument dat voortdurend in ontwikkeling is. Het gaat hier om een structuur waarmee een inventaris kan worden opgemaakt van de acties die werden uitgevoerd om de doelstellingen van de hervorming te bereiken. In die zin definieert het document het uiteindelijke doel van het regionale netwerkcomité als volgt: de preventie, de toegang tot zorg, de zorgcontinuïteit en de begeleiding verbeteren voor alle personen met een psychische aandoening in het Brussels gewest. De algemene streefdoelen van het netwerk zijn:

- Een globale, geïntegreerde en intersectorale aanpak van de geestelijke gezondheidszorg uitwerken.
- Zorg in de gemeenschap, herstel en psychosociale rehabilitatie ondersteunen.
- Voorkeur geven aan een participatieve aanpak door gebruikers en naasten (empowerment)

De algemene streefdoelen kunnen worden opgedeeld in zeven algemene doelstellingen. Elke algemene doelstelling wordt dan weer opgedeeld in een groot aantal operationele doelstellingen (zie onderstaande tabel).

ALGEMENE DOELSTELLINGEN VAN HET NETWERK	OPERATIONELE DOELSTELLINGEN
Een gemeenschappelijke visie uitwerken	Toezien op de uitwisseling van het voorgestelde model en zijn doelstellingen
	Beschikken over een communicatieplan
	Beschikken over communicatiedragers
Een gemeenschappelijk bestuur verzekeren / Een globaal netwerk opbouwen waarin de vijf functies vervat zitten	De coördinatie van het netwerk operationaliseren
	Het netwerk beheren (een netwerkcomité samenstellen om het project te sturen, beschikken over een netwerkovereenkomst …)
	Een communicatiestrategie uitwerken
	Beschikken over een regionaal adviesorgaan
	Het contact met de autoriteiten verzekeren
	Deelname aan het nationale overlegorgaan
De vijf functies uitwerken	Het actiegebied bepalen
	Een gegevenskaart maken van de middelen in het netwerk
	De vijf functies van het globale en geïntegreerde aanbod uitvoeren
	Partnerschappen uitwerken tussen operatoren uit de geestelijke gezondheidszorg en uit andere sectoren
	Samenwerken met netwerkorganisaties en -initiatieven die actief zijn op het grondgebied
De participatie van gebruikers en naasten ontwikkelen / de participatieve aanpak versterken	De participatie van gebruikers en naasten in de besturing van het project organiseren
	Raden van gebruikers en van naasten opzetten, of een permanente werkgroep van gebruikers en naasten in het project oprichten
	De meerwaarde van de participatie van gebruikers en naasten promoten
	De initiatieven en projecten van de gebruikers en naasten ondersteunen
	Meewerken aan de implementatie van de cultuur van gebruikers/naasten/partners

	De implementatie van de aanbevelingen van gebruikers en naasten ondersteunen
De coördinatie tussen de organisaties bevorderen	De specifieke behoeften per functie en de transversale behoeften analyseren
	Beschikken over tools ten dienste van de coördinatie van het netwerk
	Beschikken over formele akkoorden tussen de diensten
	Beschikken over voorzieningen ten dienste van het beheer van aanvragen en middelen
	Het overleg rond de gebruiker uitwerken
	Uitwerking van specifieke opdrachten
De acties van de hervorming versterken voor bepaalde, extra kwetsbare doelgroepen	Gebruikers van geestelijke gezondheidszorg met een verslavingsprobleem
	DD mentale handicap-psychische stoornissen
	Gebruikers met een statuut van sociaal verweer
	Leeftijdsgroep van 15-16 jaar
	Gebruikers in kwetsbare situaties
Onderzoek	Bijdragen aan de wetenschappelijke begeleiding van de hervorming
	De regionale behoeften identificeren
	Ontwikkeling van nieuwe tools voor de monitoring van het netwerk
	Opdracht geven tot aanvullende onderzoeken
	Identificatie van goede praktijken met betrekking tot de geïdentificeerde behoeften
	Voorrang geven aan netwerkprojecten / SWOT-analyse
	De projecten operationaliseren
	Doorlopende evaluatie van de projecten
	Meewerken aan andere onderzoeken

RAG (Regionale Adviesgroep)

De overheid heeft de netwerken en met name hun ziekenhuispartners uitgenodigd om voorstellen te doen voor de omschakeling/bevriezing van bedden in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in het kader van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg.

De overheid heeft besloten dat voor de verwerking van transformatievoorstellen, geformuleerd door de ziekenhuizen, in de toekomst een advies nodig is van de regionale netwerken voor de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg.

Aangezien Brussel nog niet over een officiële structuur beschikt, wordt het platform belast met de transversale coördinatie van de formulering van adviezen met betrekking tot nieuwe projecten en voorstellen voor de transformatie van voorzieningen in de geestelijke gezondheidszorg van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Zo werd het CAIDD op de hoogte gesteld van de opening van een ziekenhuis voor psychische stoornissen en mentale beperkingen. Het CAIDD bundelt alle actieve krachten uit de sector teneinde een pertinent advies betreffende het nieuwe residentiële zorgaanbod te formuleren.

Het platform zal binnenkort worden gevraagd zich uit te spreken over een PVT-project "moeder-baby".

Ten slotte werd het platform door het kabinet-Gosuin ook uitgenodigd om, bij voorkeur met medewerking van de ziekenhuisactoren, een overleg op gang te brengen ter ondersteuning van de pistes voor de herverdeling van middelen waardoor over het hele grondgebied van het gewest mobiele voorzieningen kunnen worden ingevoerd. Dat overleg heeft ten doel de (met name financiële) onderhandelingen tussen de belanghebbenden uit de Brusselse psychiatrie en de overheid voor te bereiden die gepland staan voor april 2018.

Het netwerkcomité Hermes+

Coördinatie: Philippe Blondiau en Patrick Janssens

Sinds oktober 2014 woont de coördinatie van het platform als gastlid de maandelijkse vergaderingen van dit netwerkcomité bij.

Vergaderdata: 20/01, 17/3, 21/4, 18/08, 15/09, 20/10, 17/11, 15/12

Door de vergaderingen van het strategisch comité van Hermes+ bij te wonen, kan het platform onder andere:

- de banden tussen de lokale groepen en de werkgroepen van het platform in stand houden en onze respectieve acties op elkaar laten aansluiten,
- informatie uitwisselen over oproepen tot het indienen van projecten, intersectorale ontmoetingen, goede praktijken …
- de ontwikkeling van lokale projecten ondersteunen en de overheid op de hoogte stellen van potentiële moeilijkheden bij de projectpartners,
- co-organisatie van studiedagen of -bezoeken (vgl. WGO-centrum in Triëst) …

Het strategisch comité van ReZONe

Coördinatie: François Wyngaerden

In 2016 deed de coördinatie van het platform, met instemming van het bureau, een beroep op al haar expertise en arbeidskracht om in het zuidwesten van Brussel de lancering van een hervormingsproject te ondersteunen.

De groep Epsylon en de GGZ l'Adret waren de twee instellingen die verantwoordelijk waren voor het project.

ReZONe heeft in het kader van de oproep tot het indienen van projecten voor het gezondheidsnetwerk van Cocof een dossier ingediend en financiering ontvangen om officieel een halftijdse coördinator aan te stellen. Het platform had, samen met de coördinatoren van het CCR, contact opgenomen met de gewestelijke overheden (16/1 en 10/5) om hen mee te delen dat zij van de IMC Volksgezondheid te weinig middelen hadden ontvangen voor de coördinatie van het hervormingsproject voor de geestelijke gezondheidszorg in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Dankzij die ontmoetingen konden de opdrachten van de Cocof-netwerken worden aangepast om beter aan te sluiten bij de doelstellingen van de hervomingsprojecten. De antenne ReZONe en de vzw Norwest ontvingen bijvoorbeeld een financiële bijdrage om de coördinatiepool van het Brusselse 107-project te versterken.

Vergaderdata: 27/1 (ontmoeting Maatschappelijke Coördinatie van Anderlecht), 3/02, 31/03, 2/06, 19/09, 1/09, 26/09, 17/11

De overige vergaderdata waren gewijd aan de WG Bestuur (13/9, 16/10, 7/11) die was opgezet om de functionele samenwerkingsmodaliteiten tussen de partnerinstellingen van het project te bepalen. Ontmoetingen met huisartsen

II. Ontmoetingen met huisartsen

Tussen het Réseau Multidisciplinaire Local Bruxelles (RML-B) en het platform zijn contacten gelegd met als doel een partnerschap te organiseren waaruit in de eerste plaats moet blijken wat de huisartsen en de geestelijke gezondheidssector nodig hebben (tools, voorzieningen, middelen …) om de gemeenschappelijke opvolging van de patiënten te verbeteren.

Het OPGG en de FAMGB gaan akkoord met de uitvoering van gemeenschappelijke projecten die voor toenadering tussen de twee sectoren (geestelijke gezondheid en algemene geneeskunde) moeten zorgen. De directeur van het RML-B en de coördinator van het OPGG werden gemandateerd om voorstellen te formuleren teneinde de samenwerking tussen onze beide sectoren te concretiseren.

Het eerste voorstel behelsde de organisatie van thematische ontmoetingen in het kader van de FAMGB-avonden (volgens het principe van permanente bijscholing). Het doel van die ontmoetingen is om de kennis van de huisartsen over de geestelijke gezondheidsvoorzieningen te verbeteren, die voorzieningen meer zichtbaarheid te geven, de toegankelijkheid en continuïteit van de patiëntenzorg te verbeteren en betere synergieën te creëren tussen de eerste- en tweedelijnszorg. Op 22 november 2017 werden Dr. Van Muylem, in zijn hoedanigheid van voorzitter van het platform, en de coördinator van het platform uitgenodigd om de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg te komen voorstellen.

Het tweede voorstel was de uitvoering van een enquête om enerzijds de huisartsen en anderzijds alle leden van het OPGG te bevragen. De bedoeling van de enquête was om hun respectieve verwachtingen te identificeren en zo de gemeenschappelijke begeleiding en opvolging van patiënten/gebruikers te verbeteren. De resultaten van die omvangrijke Brusselse enquête over de samenwerking tussen huisartsen en professionals uit de geestelijke gezondheidssector werden gepubliceerd in een Franstalig rapport genaamd “Santé mentale : collaborations entre médecins généralistes et professionnels du secteur – vers un renforcement de l’intégration des soins en Région Bruxelloise” (op aanvraag verkrijgbaar bij de RML-B en het OPGG).

De RML-B lanceerde een thematisch comité "Geestelijke Gezondheid", waarin zowel de coördinatie als de bestuurders van het platform, de 107-antennes in het BHG, het project BruStars, de LBFSM en de vertegenwoordigers voor de eerstelijns huisartsenzorg zitting hebben. In de wachtposten van de Brusselse huisartsenkring vinden om de drie maanden (7/3, 6/6, 19/9, 3/10) ontmoetingen plaats. Het is de bedoeling om na te denken over mogelijke en noodzakelijke samenwerkingen tussen de algemene geneeskunde en de geestelijke gezondheidszorg teneinde de toegankelijkheid en continuïteit van de patiëntenzorg te verbeteren.

Ook deze elementen zijn van belang voor de toenadering tussen beide sectoren:

- De openstelling van de raad van bestuur van het Platform voor de algemene geneeskunde
- De integratie van algemene geneeskunde in de lokale antennes van het 107-netwerk
- De ICE-kaart (vgl. instrument van het Brusselse overkoepelende netwerk)
- De organisatie en financiering van de eerstelijns psychologische zorg

Betreffende Greta Leire, onze Nederlandstalige coördinatrice :

De Directrice van het Huis voor Gezondheid, Annick Dermine, en de Nederlandstalige coördinatrice van het OPGG contacteren elkaar geregeld rond thema's die gezondheidszorg en geestelijke gezondheidszorg samenbrengen. In 2017 was de eerstelijnsconferentie van 16/02/17, georganiseerd door het Agentschap Zorg en Gezondheid, er zo één, verder ook de ontwikkelingen op het vlak van Chronic Care en uiteraard het uitblijven van extra-middelen voor de uitbouw voor meer mobiele teams in Brussel.

Trees Van Cauwenberghe, de medewerkster die in het Huis voor Gezondheid meer specifiek bezig is met geestelijke gezondheid, rondde in oktober 2017 haar taken af en werd vervangen door Dorien Pepermans. Zij ging een aantal keren in gesprek met de coördinatie van het OPGG omdat zij vanuit de GGC de expliciete opdracht kregen om een tweetalig, op de praktijk gericht colloquium, te organiseren rond de succesvolle ervaringen van het Brusselse team Eerstelijnspsychologen (ELP). Gezien 2017 zowel aan Nederlands- als aan Franstalige zijde (Fédération des Maisons Médicales, RMLB, FAMGB, FSSMB) een heel druk werkjaar was, werd deze uitdagende opdracht uitgesteld tot in 2018.

Op 13 maart 2017 participeerde Greta Leire aan de Gezondheidsmeeting van het Huis voor Gezondheid. Zij maakt tevens deel uit van de Stuurgroep ELP die gemiddeld elk trimester doorgaat maar in 2017 eventjes op een lager pitje stond (15/06, 17/10/17). Deze stuurgroep biedt haar de kansen om zowel de betrokken psychologen als huisartsen aan het woord te horen.

2017 is een historisch belangrijk jaar voor het OPGG omdat het zijn Raad van Bestuur uitbreidt met 3 nieuwe groepen : vertegenwoordigers van de (Nederlands- en Franstalige) sector van de verslavingszorg, vertegenwoordigers van verenigingen voor gebruikers van de GGZ en naasten/familieleden en last but not least vertegenwoordigers van de ((Nederlands- en Franstalige) huisartsen. Greta Leire richtte zich tot Annick Dermine, de Directrice van het Huis voor Gezondheid, die zich op haar beurt tot de Brusselse Huisartsenkring en andere Nederlandstalige huisartsen richtte. Uiteindelijk werd Dr. Nathalie Vanbeylen van de Dokters van het huisartsennetwerk Bonaventure in Jette het nieuwe Bestuurslid voor de Brusselse huisartsen (met Annick Dermine als plaatsvervangster). Het OPGG is heel tevreden met deze nieuwe evolutie en

de versterking van de samenwerkingsmogelijkheden tussen huisartsen en diverse instellingen van de geestelijke gezondheidszorg.

III. Paritair Comité – OPGG – Regionaal Netwerkcomité (p107) – Uitvoerend Netwerkcomité Bru-Stars

Samenstelling van de groep:

107 volwassenen

REZONE

François Wyngaerden

Frédéric Willems

NORWEST

François Kinkin

Benoit Fleischmann

HERMESPLUS

Philippe Blondiau

Patrick Janssens

BXL-EST

Florence Crochelet

Olivier De Gand

OPGG

Edith Stillemans

Françoise Weil

Veronique Vercruyssen

Stefan Van Muylem

Mazlum Kara

Claude Petit

Gérald Deschietere

BRU-STARS (K&J)

Dr. Alexandre Beine

Etienne Joiret

Aan deze vergaderingen nemen deel: Hassane Moussa en Youri Caels voor de Coördinatie van het OPGG, alsook Kathleen Coppens, voor de coördinatie van het Uitvoerend Netwerkcomité van Bru-Stars en Christophe Herman en Philippe Blondiau voor de coördinatie van het Regionaal Netwerkcomité (p107).

Het doel van deze exploratieve werkgroep OPGG/ Bru-Stars / Project 107 volwassenen, is het identficeren van mogelijke synergieën, afstemmingen en samenwerkingsmodaliteiten tussen het OPGG, het nieuwe geestelijke gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren en het hervormingsproject voor volwassenen.

Een aantal missies kunnen worden gedeeld en samen uitgevoerd, terwijl andere onder specifieke mandaten vallen. De huidige en toekomstige respectievelijke ontwikkelingen binnen de verschillende structuren zouden moeten kunnen profiteren van een gemeenschappelijke visie betreffende de synergieën die elkeen kan aanbrengen.

Data van de vergaderingen:

7, 14 en 21 november 2017.

Tijdens deze eerste vergaderingen kwamen de volgende punten aan bod :

- Vertrekkend vanuit het actieplan, identificeren van de gedeelde missies en deze die specifiek zijn voor een organisatie.
- Oefening: hoe een regionaal advies voor de autoriteiten formuleren in het kader van een reconversie van somatische bedden.
- Verdelen van de missies.

Deze drie vergaderingen maakten het mogelijk om een consensus te bereiken betreffende de zeer nauwe verbondenheid van de missies van het OPGG en het Regionaal Netwerkcomité Volwassenen.

IV. Overleg F4 – F2

1) Verantwoordelijken

Co-coördinatie: Youri Caels (y.c@pfcsm-opgg.be; 02 289 09 61)
OPGG Brussel, coördinator
Coördinatie CRR (Christophe Herman, Philippe Blondiau, Patrick Janssens)

2) Voorzitter: Nader te bepalen

3) Deelnemers:

Alle psychiatrische diensten van de algemene ziekenhuizen, de psychiatrische ziekenhuizen, de leden van de werkgroepen F4 binnen de Brusselse 107-projecten, de coördinatie van de hervormingsprojecten op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen, het kabinet-Gosuin en de personen binnen de FOD die ons kunnen inlichten over de financiële aspecten van een eventueel engagement.

4) Vergaderdata in 2017

Eerste verkennende ontmoeting op 20/11.

5) Doelstellingen en activiteiten van de groep

Op 16 juni 2017 werd in het kabinet-Gosuin een vergadering gehouden met vertegenwoordigers van de ziekenhuisfederaties, het OPGG, de Brusselse coördinaties van het project "107 volwassenen" en medewerkers van het kabinet-Gosuin. De vertegenwoordigers van de ziekenhuisfederaties gaven hier bemoedigende feedback over de mogelijkheden om hun spelers te mobiliseren en een bijdrage te leveren aan de inspanningen om in het gewest op operationele wijze mobiele voorzieningen in te voeren, zoals voorzien is in het kader van de hervorming. De modaliteiten van die mobilisatie zullen ongetwijfeld zeer uiteenlopend zijn en niet alleen steunen op het bevriezen of omschakelen van somatische bedden. Op fundamentele punten zijn er nog vragen, maar toch lijkt de tijd aangebroken om verder

overleg te plegen met de verschillende ziekenhuisactoren van het gewest. De vertegenwoordigers van het kabinet van minister Gosuin hebben het OPGG gevraagd dat overleg te lanceren en op de kantoren van het OPGG te organiseren.

Het doel van die bijeenkomst is om de stand van zaken op te maken, de effectieve bijdragen van de ziekenhuispartners in de verschillende hervormingsprojecten te analyseren, te controleren hoe het staat met de voorgestelde bijdragen van de verschillende instellingen in de RAG (regionale adviesgroep), de klinische en financiële uitdagingen van de bestaande hervormingen te proberen verduidelijken, de impact van de hervorming van de algemene ziekenhuizen en het nieuwe beleid inzake kinderen en adolescenten op de projecten voor geestelijke gezondheidsnetwerken te analyseren, voorstellen te formuleren voor de oprichting van beheerscomités in het regionale netwerkcomité en ten slotte de regionale groep voor de residentiële tweede- en derdelijnsopvang samen te stellen (functie 4 van de hervorming).

Het einddoel van het overleg is natuurlijk om een zo creatief mogelijke hervorming van de geestelijke gezondheidszorg te bewerkstelligen, maar ook om de moeilijkheden en belemmeringen van de ziekenhuisactoren op dit punt op te sommen en de overheden in te lichten over de specifieke eigenschappen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Om de reflectie over de mogelijkheden en manieren om de ziekenhuisactoren te betrekken te onderbouwen, baseerde de groep zich op de presentatie van verscheidene eerdere ervaringen van residentiële actoren in het gewest, zoals:

- de impact op het CHJT van diens medewerking aan een 107-netwerk
- de ervaring van het mobiele crisisteam (F2a) van het CU Saint Luc
- de ervaring van het ACT Tractor-team van het PSC Sint Alexius Elsene
- de voorstellen tot medewerking aan het netwerk van de Kliniek Sint-Jan en het UVC Brugmann (vgl. beraadslaging van het regionale adviesorgaan over dit onderwerp)
- de situatie van de psychiatrische urgentiediensten van algemene ziekenhuizen.

Verder heeft de groep zich kunnen baseren op de werkzaamheden van het overlegorgaan "107" dat zich buigt over de mobiele teams, de medische functie binnen die mobiele teams en de omschrijving van de werkterreinen van de netwerken.

Op 23 november 2017 woonden de meeste Brusselse residentiële actoren de informatiesessie bij die door de FOD Volksgezondheid was georganiseerd.

De data die werden voorgesteld waren niet echt gedetailleerd en er was niet veel aandacht voor de specifieke eigenschappen van het Brussels gewest, zowel wat het zorgaanbod als de behoeften van de bevolking betreft. Het kabinet van de federale minister van Volksgezondheid en de FOD Volksgezondheid wezen erop dat de herverdeling van ziekenhuismiddelen, bedoeld om middelen vrij te maken voor de operationalisering van mobiele teams, een van de basisvereisten van de hervorming is. Zij voegden hier wel aan toe dat netwerken die niet over genoeg middelen zouden beschikken, financiële bijstand kunnen krijgen, op voorwaarde dat zij op voorhand een inspanning leveren met het bevriezen van bedden of alternatieven voorstellen.

6) Vooruitzichten van de groep

De autoriteiten hebben ons duidelijk gevraagd om voorstellen te formuleren voor een globaal, functioneel en goed aansluitend aanbod in de geestelijke gezondheidszorg. Deze voorstellen zullen de basis vormen voor toekomstige onderhandelingen. De coördinatie van het platform zal in samenwerking met de coördinatie binnen het CCR voor volwassenen de volgende actoren samenbrengen: de residentiële actoren en alle instellingen die een deel van hun middelen kunnen inzetten voor de oprichting van mobiele teams in het Brussels gewest. Het is de bedoeling om een samenvattende nota op te stellen met daarin een overzicht van het voorstel van de Brusselse actoren voor de herverdeling van middelen en alle noodzakelijke voorwaarden om die herverdeling te kunnen bereiken. Voordat deze nota naar de federale overheid kan worden gestuurd, moet hij eerst ter bekrachtiging worden voorgelegd aan de raad van bestuur van het platform. Voor de maand april 2018 staat er een onderhandeling met de overheid op basis van deze nota op de agenda.

V. COSTRA (Strategisch Comité Zorgcircuit Geïnterneerden)

Het meerjarenplan van de federale overheid tot de opbouw van het zorgtraject voor forensisch-psychiatrische patiënten (geïnterneerden) heeft als doel een gepaste zorg te bieden aan geïnterneerden, meer bepaald door ze uit de strafinrichtingen te halen en te streven naar een optimale sociale integratie. Dit plan integreert meerdere elementen en is opgenomen in het model van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg. Het meerjarenplan voor de geïnterneerden omvat de aanwerving van coördinatoren zorgtrajecten geïnterneerden (ZTG-coördinatoren) en coördinatoren externe zorgcircuits (CEZC-coördinatoren) voor elk hof van beroep van het land.

Het platform speelt de informatie door en faciliteert de mogelijke institutionele samenwerkingsverbanden betreffende de indiening van ZTG-projecten in zijn actiegebied. Het platform heeft de samenwerking vergemakkelijkt door een vergadering met de betrokken actoren te beleggen in het kader van de indiening van de projecten.

COSTRA bestaat uit de ZTG-coördinatoren en CEZC-coördinatoren, het platform en de partnerinstellingen van de projecten voor geïnterneerden bij het hof van beroep van Franstalig Brussel.

Vergaderdata: 6/2, 20/2, 9/3, 29/5, 26/6, 11/9, 23/10, 13/12

De vergaderingen van COSTRA vinden meestal plaats bij de FOD Volksgezondheid.

In 2017 heeft COSTRA:

- Nagedacht over de rol die zou kunnen zijn weggelegd voor de toekomstige Campus Gerechtspsychiatrie (CPL), die gebouwd zal worden in Waver. In werkelijkheid was het het platform dat, gelijktijdig met de vergaderingen van COSTRA, de standpunten van de actoren die betrokken zijn bij de internering heeft verzameld en aanbevelingen heeft geformuleerd over de opdrachten van de toekomstige CPL en hun vereiste complementariteit met de andere bestaande voorzieningen.
  Bijgevolg hebben de leden de idee verdedigd dat de CPL ook de middelen en de sociale integratie van de patiënt moet bevorderen. De campus moet over een evaluatie-eenheid beschikken en in staat zijn om patiënten snel door te verwijzen naar externe structuren of het klassieke ZTG-netwerk. Ook zou de CPL moeten beschikken over afdelingen intensieve psychiatrische zorgen “high risk high care”, afdelingen waar acute psychotische

stoornissen behandeld kunnen worden en afdelingen voor angststoornissen en zwaar verslaafden. Het zou hierbij om halfopen afdelingen moeten gaan waar de haalbaarheid van het socialisatieproject van de geïnterneerde getest kan worden. Ten slotte zou er een therapeutisch opleidingscentrum kunnen worden geïntegreerd, waar kan worden gewerkt aan de volledige of gedeeltelijke verwerving van de benodigde basisvaardigheden voor een zelfstandig leven.

- Steun verleend aan de uitbreiding van het aantal plaatsen in de bestaande structuren en inspanningen geleverd voor een betere integratie van de geïnterneerden door het versterken van de bestaande Mobiele Interventiecel (MIC).

In het kader van het Master Plan wordt de uitbreiding van de mobiele teams overwogen. Bij een uitbreiding zal het aantal VTE's toenemen en zullen er meer opdrachten kunnen worden vervuld.

Met het oog hierop denkt de FOD na over de nieuwe opdrachten en visies van deze teams, rekening houdend met wat er al bestaat (outreaching, mobiel team "107", MIC, specifieke projecten …) en wat de behoeften van de partners en patiënten zijn.

Tijdens de opstelling van het Master Plan eind 2015 overhandigde het Eolia-team aan de FOD een werkdocument waarin hun opdrachten maar ook hun beperkingen worden beschreven. Dat document wordt momenteel gebruikt om het werk rond de opdrachten en visies van de toekomstige mobiele teams te onderbouwen.

- Meegeholpen aan de ontwikkeling van een gegevensregistratietool (spreadsheet) waarmee precieze aanbevelingen kunnen worden geformuleerd en beargumenteerd. De leden hebben de kabinetten al meerdere malen gewaarschuwd dat zij het spreadsheet pas mogen gebruiken na validatie door de ethische commissie van Bertrix. Ook al hebben vele aanwezigen rond de tafel hun twijfel uitgesproken over de doeltreffendheid of het belang van de Honos Secure-schaal, toch werd er een opleiding rond het gebruik van de tool georganiseerd.

- Presentatie van de inclusie- en uitsluitingscriteria, vervat in de overeenkomst van het ZTG. Het gaat hier om de inclusiecriteria voor projecten die betrekking hebben op de ziekenhuisbedden voor geïnterneerde gebruikers. Het is immers de bedoeling om zoveel mogelijk geïnterneerden in de voorzieningen op te nemen, met uitsluitingscriteria die zo beperkt mogelijk zijn.
  Die criteria gelden zowel voor de projecten in het kader van het Master Plan als voor de opwaardering of de personeelsfinanciering van ziekenhuisprojecten die in een ander kader worden gefinancierd.

Die voorwaarden moeten worden gezien als basisbeginselen: zij kunnen indien nodig worden aangepast in het licht van de veiligheidscriteria of de coherentie/behoeften inzake de zorg voor geïnterneerden. Hierover wordt dan onderhandeld tussen de partner en de FOD Volksgezondheid/het kabinet.

Hieronder vindt u de niet-uitsluitingscriteria (criteria die niet als reden mogen worden aangevoerd om inclusie te weigeren) voor:

A. Upgrade van ziekenhuisbedden:

- Doelgroep met 'mentale handicap' en/of 'dubbele diagnose', criteria die geen uitsluitingscriterium mogen zijn:

- Niveau van intellectuele handicap
- Indien er sprake is van een secundair probleem van het type 'verslaving' (legale/illegale alcohol en drugs)
- Persoonlijkheidsprobleem en/of -stoornis (behalve psychopathie)
- Erkenning of niet-erkenning van het statuut van VAPH/AVIQ/PHARE
- Aard van de overtreding (bijv.: zedendelict …)

    - Doelgroep met 'verslavingsprobleem' en/of 'dubbele diagnose', criteria die geen uitsluitingscriterium mogen zijn:

- Laag intellectueel niveau of achteruitgang van de cognitieve vaardigheden (behalve NAH)
- IQ van 'limietniveau' of 'lichte mentale achterstand', bij afwezigheid van een bewezen profiel van mentale handicap
- Persoonlijkheidsprobleem en/of -stoornis (behalve psychopathie)
- Aard van de overtreding (bijv: zedendelict …)

    - Doelgroep met 'zedendelinquent', criteria die geen uitsluitingscriterium mogen zijn:

- Lichte tot matige mentale achterstand en/of lichte tot matige mentale handicap.
- Parafiele stoornis: bij de toegestane situaties hoeft het niet per definitie om parafilie te gaan. Het criterium dat men een zedendelict heeft begaan volstaat. De parafilie mag evenwel geen criterium zijn voor uitsluiting op die afdelingen.
- Persoonlijkheidsprobleem en/of -stoornis (behalve psychopathie).
- Indien er sprake is van een secundair probleem van het type 'verslaving' (legale/illegale alcohol en drugs).

    - Doelgroep met 'NAH', criteria die geen uitsluitingscriterium mogen zijn:

- Gedragsstoornissen.
- Indien er sprake is van een secundair probleem van het type 'verslaving' (legale/illegale alcohol en drugs).
- Persoonlijkheidsprobleem en/of -stoornis (behalve psychopathie).
- Erkenning of niet-erkenning van het statuut van VAPH/AVIQ/PHARE.
- Aard van de overtreding (bijv.: zedendelict …).

B. Voorlopige upgrade van bedden voor 'algemene' patiënten (upgrade voor geïnterneerden zonder specificatie van het profiel), criteria die geen uitsluitingscriterium mogen zijn:

- Indien er sprake is van een secundair probleem van het type 'verslaving' (legale/illegale alcohol en drugs)
- Persoonlijkheidsprobleem en/of -stoornis (behalve psychopathie)
- IQ van 'limietniveau' of 'lichte mentale achterstand', bij afwezigheid van een bewezen profiel van mentale handicap
- Aard van de overtreding (bijv.: zedendelict …)

C. Aanvullende middelen (personeel) of upgrade van bedden voor 'algemene' patiënten, criteria die geen uitsluitingscriterium mogen zijn:

- Indien er sprake is van een secundair probleem van het type 'verslaving' (legale/illegale alcohol en drugs)
- Persoonlijkheidsprobleem en/of -stoornis (behalve psychopathie)
- IQ van 'limietniveau' of 'lichte mentale achterstand', bij afwezigheid van een bewezen profiel van mentale handicap
- Aard van de overtreding (bijv.: zedendelict …)

D. Upgrade 'crisisbedden', enig uitsluitingscriterium:

- Psychopathie

E. Bedden met 'medium security' (index IB), criteria die geen uitsluitingscriterium mogen zijn:

- Gedragsstoornissen
- Zedendelict
- Persoonlijkheidsprobleem en/of -stoornis (behalve psychopathie)
- Indien er sprake is van een secundair probleem van het type 'verslaving' (legale/illegale alcohol en drugs)
- IQ van 'limietniveau' of 'lichte mentale achterstand', bij afwezigheid van een bewezen profiel van mentale handicap
- Aard van de overtreding

- Deelname aan de plenaire vergaderingen van de werkgroep "zorgcircuit geïnterneerden", bestaande uit vertegenwoordigers van de Waalse, Brusselse en Duitstalige platformen. Naast de plenaire vergaderingen komen de Franstalige spelers die actief zijn op het gebied van internering ook bijeen in subgroepen. Eén subgroep houdt zich bezig met onderzoek, een andere met wetswijzigingen en een laatste met alle kwesties die verband houden met zorgcircuits, goede praktijken en de sociale problemen van personen met de status van geïnterneerde. Op verzoek van de federale coördinatie van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg zal de werkgroep "zorgcircuit geïnterneerden" een specifieke "long stay" werkgroep opzetten die een algemene discussie zal voeren over het concept "long stay": epistemologisch kader, modaliteiten van de organisatie van de zorg, verband tussen zorg en veiligheid …

Eind 2017 heeft de werkgroep beslist een bureau samen te stellen, bestaande uit een klein aantal vertegenwoordigers, om de organisatie van het werk te vergemakkelijken. Dr. Pierre Titeca en Sophie Mercenier zijn lid van dat bureau. Zij vertegenwoordigen het Brusselse platform.

- Deelname aan de demonstratie voor de gebouwen het Grondwettelijk Hof om onze steun uit te spreken voor het beroep van de Liga voor Mensenrechten tegen de wet van 4 mei 2016 houdende internering.

België is al meerdere malen door het Europees Hof voor de rechten van de mens veroordeeld voor het feit dat geïnterneerden hier vernederende behandelingen moeten ondergaan en worden vastgehouden op de psychiatrische vleugels van de gevangenissen. Toch heeft de wet van 4 mei 2016 tot hervorming van het interneringsregime geen rekening gehouden met deze

arresten. Erger nog, ze heeft nog nieuwe ongerechtvaardigde discriminaties gecreëerd. De nieuwe wet houdt vast aan de psychiatrische vleugels van de gevangenissen als mogelijke plaats van internering. Een geïnterneerde kan er dus nog altijd worden vastgehouden, ondanks de grootschalige kritiek op dit totaal verouderde systeem. De nieuwe wet maakt bovendien een onaanvaardbaar onderscheid tussen "gewone" geïnterneerden en buitenlandse geïnterneerden die illegaal op het grondgebied verblijven. Die laatsten komen niet in aanmerking voor de bijzondere uitvoeringsmodaliteiten van hun internering (penitentiair verlof, beperkte detentie, elektronische bewaking), terwijl die modaliteiten wel deel uitmaken van het voor hun behandeling beschikbare zorgpalet. Hetzelfde kan worden gezegd over geïnterneerde veroordeelden, die door de wet in de eerste plaats als veroordeelden worden beschouwd, waardoor zij evenmin in aanmerking komen voor bijzondere interneringsmaatregelen. Hoewel de internering van personen met een mentale stoornis natuurlijk een veiligheidsmaatregel is die de samenleving moet beschermen, heeft ze tevens ten doel de geïnterneerde persoon de zorgen te verstrekken die zijn toestand vereist, met het oog op zijn re-integratie in de maatschappij. De internering heeft totaal geen zin meer als de medische voorwaarden verdwenen zijn en de persoon als genezen kan worden beschouwd. Bovendien kent de wet geïnterneerden een overdreven korte termijn toe om beroep in cassatie aan te tekenen (5 dagen), zonder rekening te houden met hun bijzondere situatie. En ten slotte bekritiseren wij de wet omdat zij niet voorziet in de aanwezigheid van een psychiater in de kamer voor de bescherming van de maatschappij van de strafuitvoeringsrechtbank, terwijl het wel die kamer is die uiteindelijk een oordeel zal moeten vellen over het (voort)bestaan van mentale stoornissen die het onderscheidingsvermogen van de betrokken persoon weggenomen of gewijzigd hebben.

VI. Stuurgroep Tandem

De werking van het Centraal Aanmeldingspunt Drugs (CAP) voor de oriëntatie en begeleiding van druggebruikers in de Vlaams Penitentiaire Inrichtingen (aangestuurd door de VVBV), werd sinds begin 2016 stopgezet. Eind oktober 2016 maakte het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid bekend dat zij in 2017 een budget ging vrijmaken worden voor het realiseren van een module "Aanmelding en toeleiding van gedetineerden met een GGZ probleem naar de gepaste zorg en hulpverlening na detentie". Het is de bedoeling om niet enkel druggebruikers te begeleiden maar alle gedetineerden die omwille van een geestelijke gezondheidsproblematiek na detentie doorverwezen willen worden naar een gepast zorg- en ondersteuningsaanbod met het oog op re-integratie bij het verlaten van de gevangenis.

De collega's van de Vlaamse overlegplatforms hebben sinds het goede nieuws, sterk ingezet op het uitschrijven van een template voor deze module, die Tandem wordt genoemd, en dit in samenwerking met diverse actoren uit de sectoren van GGZ, Welzijn en Justitie.

In de zomerperiode 2017 zal de voorlopige Stuurgroep "Tandem" evolueren naar een definitieve Stuurgroep waar tevens één vertegenwoordiger namens de Brusselse GGZ-actoren in kan zetelen. Aan het OPGG gebied Brussel-Hoofdstad werd gevraagd om bij zijn leden een geschikte vertegenwoordiger te zoeken. in april verstuurt de Nederlandstalige coördinatrice Greta Leire aan de directies van CGG Brussel, van I.T.E.R. en Psychotherapie De Brug, van de afdeling justitieel welzijnswerk van CAW Brussel, van de behandelingscentra van De Spiegel en van een aantal Vlaamse psychiatrische instellingen (met name PSC-Sint-Alexius, IBW Festina Lente en IBW Nieuwe Thuis) een brief met de expliciete vraag of er iemand zich kandidaat wil stellen om de situatie van de Brusselse gedetineerde te kunnen vertolken en te verdedigen. De opdrachten van de stuurgroep zijn het aansturen van de coördinatie en het team; overkoepelend en intersectoraal reflecteren en plannen en het verdedigen van diverse belangen, verantwoording afleggen, strategische keuzes maken.

Gezien er via de schriftelijke oproep geen spontane kandidatuur tot stand komt, contacteert de coördinatrice van het OPGG alle actoren persoonlijk, interpelleert ze Luc Detavernier van de

cel Gezondheidszorg van de GGC (die de zaak op het niveau van de VGC, FGC en de Kabinetten van de Ministers Geens en Vandeurzen behartigt) en Kaat Vanthuyne, de coördinatrice van Tandem, en wordt er een overleg georganiseerd op 7 juli.

Tijdens het overleg wordt de werking en de inzet op netwerking buiten de gevangenismuren van het Tandem-team toegelicht evenals de aandacht voor de motivationele aspecten van het begeleidingswerk.

Verder wordt er aandacht aan de situatie van de gedetineerden in Brussel geschonken en de personen die dagelijks in de Brusselse gevangenissen werken informeren dat de Brusselse gevangenissen een heel moeilijke periode achter de rug hebben met veel obstakels om effectief te interveniëren (veelvuldige stakingen, PSD die informatiedoorstroom erg beperkt, te weinig verzorgend personeel,…).

Alain Rogiers van CAW Brussel zet in de verf hoe toeleiding problematisch is en de GGZ-sector zelden motiveert waarom ze weigeren. De positie van CGG-Brussel is niet duidelijk en zal dit hopelijk in de nabije toekomst worden. Alain Rogiers en Kris Vanhoeck (I.T.E.R. en De Brug) nemen regelmatig deel aan overlegmomenten in de gevangenis maar ze blijven uiteraard "gastgenodigden", wat de invloed en actiemogelijkheden beperkt. Vermoedelijk zal Kaat Vanthuyne in de toekomst eveneens uitgenodigd worden en kunnen er hopelijk nieuwe dingen in beweging komen.

De Brug/I.T.E.R. hebben geïnvesteerd in het in kaart brengen van de noden in de Brusselse gevangenissen en zetten in op seksuele delinquentie, begeleiding van personen met een psychiatrische voorgeschiedenis, relationele problemen, agressie, toeleiding naar de sector van de GGZ. Ze konden tot op heden niet inzetten op verslaving (omwille van een gebrek aan middelen). In die zin is de komst van Tandem in Brussel echt een pluspunt voor het verbreden van het aanbod.

Inge Temmerman van De Spiegel legt uit hoe in hun ambulante werkingen 17% van het cliënteel rechtstreeks uit de gevangenis komt. Waarschijnlijk is dit cijfer (door de manier van tellen) onderschat. Zij merkt op hoe de verslavingsproblematiek groeit en het aanbod niet volgt wat tot wachtlijsten leidt.

Uiteindelijk leidde het overleg niet tot het beoogde resultaat van het vinden van een vertegenwoordiger voor Brussel omdat de meerderheid van de aanwezigen het logisch achtte dat CGG Brussel deze taak zou opnemen en ze dit expliciet weigeren.

De lokalen van het OPGG Gebied Brussel-Hoofdstad worden vanaf 09/11 de nieuwe vergaderplaats van de stuurgroep Tandem. Er wordt vooral ingegaan op de samenstelling van het team, het verloop van de opstartvergaderingen in de gevangenissen (Brussel hinkt spijtig genoeg achterop), de afstemming met de Vlaamse/Brusselse overlegplatforms en de netwerken GGZ, de caseload en de eerste ervaringen op het veld.

Er wordt uitgekeken naar de evolutie van de werking van Tandem in 2018 en van zodra de situatie in Brussel gedeblokkeerd geraakt, hoopt het OPGG ook een vertegenwoordiger voor de Stuurgroep te kunnen vinden.

VII. Geestelijke Gezondheid en Sociale Exclusie (SMES België)

De banden tussen het platform en Smes-B bestaan al lang. De kwestie van de niet-erkende opvangstructuren, de projecten van Housing first, het Mobiel Team "Precariteit" en de verbanden tussen thuisloosheid en geestelijke gezondheid zijn slechts enkele van de thema's of projecten waarbij onze twee organisaties hebben samengewerkt.

Concreet neemt het team van Housing first, dat lid is van Bru4Home, deel aan de vergaderingen van de werkgroep "Huisvesting en Geestelijke Gezondheid" van het platform. De Ondersteuningscel van Smes-B neemt van zijn kant deel aan de vergaderingen van de WG "Psychiatrische Thuiszorg", de psychiater van het Mobiel Team "Precariteit" woont de vergaderingen van het CRR bij en de directie van Smes-B legt zich toe op het hervormingsproject voor geestelijke gezondheidszorg.

Naast zijn werk rond de toenadering en samenwerking tussen verschillende teams in de sector van de verpleging en de bijstand aan personen, is de coördinator van het platform (Youri Caels) tevens lid van de rvb. Van tijd tot tijd woont hij de vergaderingen bij van de stuurgroepen van de projecten van Smes-B en de door die groepen georganiseerde discussietafels.

Door de zware werklast die gepaard ging met de hervormingen in België op het gebied van de gezondheidszorg, is het platform er nog niet in geslaagd leden van het rvb of de coördinatie af te vaardigen om zo actiever aan de werkzaamheden te kunnen deelnemen. Het platform heeft bijgevolg nog niet deelgenomen aan het Europese project "Waardigheid en welzijn" of de 14e Europese conferentie van SMES-EU in Lissabon in maart 2017.

Vergaderdata:

Voor de rvb van Smes-B: 19/01, 21/02 (AV), 10/03, 23/03, 18/05, 6/06 (AV), 20/06, 7/11, 5/12

Voor de stuurgroepen: 2/02, 23/03

VIII. Netwerkcomité voor de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg ontwikkeld in het Oosten van Brussel

1. Verantwoordelijken

Coördinatie: Christophe Herman, netwerkcoördinator Brussel-Oost

Deelnemers:

De Promotoren van het project, de netwerkcoördinator Brussel-Oost, de verantwoordelijken van de 5 functies van Brussel-Oost, de coördinator Gebruikers en Naasten, de coördinator Zorgtrajecten Geïnterneerden (ZTG), Psytoyens en Uilenspiegel (in de mate van het mogelijk), FEDITO Brussel en het OPGG (Greta Leire, coördinatrice). Sophie Tortolano (of Noémie Bar bij afwezigheid), coördinatrices verslavingszorg OPGG, verlieten het NWC omdat ze besloten om hun energie eerder in de werkgroep voor de ontwikkeling van een uniek netwerk (1 maandagavond/maand)

Data van de vergaderingen in 2017

26/01, 23/02, 23/03, 20/04, 18/05, 22/06, 21/09, 19/10, 23/11 en 14/12/2017.

De thema's die op de maandelijkse netwerkcomités worden besproken zijn heel divers en geven aan de coördinatie van het OPGG nog een preciezer beeld van de lokale initiatieven, de standpunten binnen de verschillende functies van dit Brussels netwerk en de ontwikkelingen op meso- en macro-vlak. Gezien er in dit netwerkcomité voorbereidend werk wordt geleverd én systematisch wordt teruggekomen rond de thema's die op de maandelijkse WG voor de

Ontwikkeling van een uniek Brussels netwerk worden behandeld, krijgt de coördinatrice van het OPGG de kans om een aantal aspecten nog beter te begrijpen en af te toetsen aan de realiteit waarover de terreinwerkers getuigen (bij hun deelname aan één van de talrijke werkgroepen van het OPGG).

Een belangrijk aantal thema's kregen de nodige aandacht tijdens de vergaderingen van dit netwerkcomité. Ik noem er een aantal op:

De talrijke initiatieven van de "GTUP" (= Groupe de travail Usagers/proches, Werkgroep gebruikers/naasten), hun samenwerking met de WG Interface van het OPGG en hun sensibilisering/activering rond de (nationale) aanbevelingen die de vertegenwoordigers van gebruikers/naasten hebben uitgeschreven.

Het gebrek aan perspectieven voor een progressieve uitbreiding van de mobiele functie in Brussel en de systematische feedback van de onderhandelingen met de FOD Volksgezondheid.

Debatten ter voorbereiding van stemmingsronden in de WG voor de Ontwikkeling van een uniek Brussels netwerk (waar 5 vertegenwoordigers van dit Netwerkcomité steeds aanwezig zijn).

Bespreking van de fasen die de ontwikkeling en verspreiding van het "Geïndividualiseerd Zorgplan" (PSI, Plan de Soins Individualisé) doorloopt.

Het Regionaal Strategisch plan in het kader van de hervorming van de GGZ.

Bespreking van de 4 voorgestelde bestuursmodellen voor de ontwikkeling van de hervorming van de GGZ en de zoektocht naar een optimaal evenwicht in de afstemming tussen de netwerken en het OPGG.

Nieuws van de mobiele teams armoede die verbonden zijn aan dit netwerk.

Samenwerking met de huisartsen rond de problematiek van de GG.

Het plannen van activiteiten die door de 2 bestaande netwerken worden gedragen.

IX. Participatie aan het Globaal Preventie- en Veiligheidsplan (component drugs en verslaving)

De Coördinatie Verslavingszorg heeft verschillende bijeenkomsten gehad met de actoren van het Globaal Preventie- en Veiligheidsplan, om de inhoud en de werking ervan te begrijpen.

Op hun uitnodiging, nam ze deel aan de vergaderingen georganiseerd door Brussel Preventie en Veiligheid (bvp-Brussels) op 20 april, 16 juni en 21 november 2017.

In eerste instantie zijn deze vergaderingen gericht op het uitwerken van de methodologie die zal gehanteerd worden voor de uitbouw en operationalisering van het Globaal Preventie- en Veiligheidsplan voor de component drugs- en verslaving.

In tweede instantie, zullen deze vergaderingen gewijd worden aan de operationalisering. Elke aanwezige organisatie zal de voor haar mogelijke steun aanbieden.

De Coördinatie Verslavingszorg zal hier, in functie van haar missies, zo goed mogelijk aan bijdragen.

X. Samenwerking tussen de Coördinatie Verslavingszorg en de RML-B

De Coördinatie Verslavingszorg, met name via het Netwerk ABC, werkt actief samen met de RML-B door het aanbieden van haar steun en het delen van haar expertise. De RML-B heeft een specifieke reflectiegroep opgestart betreffende verslavingszorg, ondermeer om huisartsen die geconfronteerd worden met patiënten met een verslavingsproblematiek, te ondersteunen, vormen en informeren. De Coördinatie Verslavingszorg neemt actief deel aan dit proces, met respect voor de missies van eenieder.

6.2 Overleg tussen platformen

Het Overlegplatform Geestelijke Gezondheid Gebied Brussel-Hoofdstad neemt een bevoorrechte plaats in vergelijking met de andere overlegplatformen. Inderdaad, wij zijn zowel aanwezig bij het overleg met onze Waalse, Duitstalige als met de Nederlandstalige collega's. Deze brugfunctie is erg belangrijk gezien heel wat vragen identiek het feit veel belangrijke aandachtspunten identiek zijn (zoals de wijziging van het K.B. van 8 juli 2003, de financiering, de rol van de Overlegplatformen in de ontwikkeling van een geïntegreerde geestelijke gezondheidszorg en netwerken en 6.2. 6zorgcircuits, de deelname aan verschillende pilootprojecten, de tools voor de verzameling van gegevens in de geestelijke gezondheidszorg, enz.)

6.2.1 Vergaderingen van de Platformen van Wallonië, Brussel en de Duitstalige Gemeenschap

<u>Vergadering van 3 februari 2017</u>

1. **Oprichting van een intergroep om na te denken over de rollen, taken en structuur van de platformen**

Het is de bedoeling om de reflectie voort te zetten die begonnen was met de opstelling van het *Memorandum van de platformen* over de evolutie van de taken van de platformen in het licht van de hervorming.

2. **Rapport van het KCE over de organisatie en financiering van de psychologische zorg**

Het voorstel van het KCE voor het verkrijgen van een financiering voor psychologische zorg, bestaat erin een bezoek aan hetzij een huisarts met een passende opleiding, hetzij een "deskundige" psycholoog, verplicht te maken. Op basis van zo'n voorschrift door de eestelijnsgezondheidszorg zouden de mensen recht hebben op vijf of zes vergoede sessies, eventueel met een verlenging eveneens op voorschrift.

3. **Oproep tot het indienen van aanvragen voor een vertegenwoordiging van de platformen in het Stuurcomité van het CReSaM**

4. **Psychiatrische bewoners van rust- en verzorgingstehuizen**

De werkgroep "ouderen" van het Luikse platform wil het Interplatform een aantal vragen en voorstellen voorleggen om ze nadien aan de verantwoordelijke politieke overheden te overhandigen. Die vragen gaan vooral over:

- het feit dat de financiering in verzorgingstehuizen gelieerd is aan de Katz-schaal, die slechts de lichamelijke autonomie meet en niet de psychologische autonomie (voorstel om een schaal in te voeren die de psychologische autonomie meet)

- de mogelijkheid om in verzorgingstehuizen de functie van psycholoog te introduceren
- de mogelijkheid om een overeenkomst gelijkaardig aan de Huntington-overeenkomst te introduceren voor de opvolging van oudere psychiatrische patiënten in een leefomgeving
- het voorstel om in verzorgingstehuizen "referentiepersonen voor psychiatrie" in te voeren, naar het model van de "referentiepersonen voor dementie"

5. **Nieuws van de netwerken voor volwassenen, kinderen en jongeren**

6. **Project voor een ontmoeting tussen de platformen en het CReSaM**
   Het doel van dit project is te bepalen wat de gemeenschappelijke belangen, zorgen en verwachtingen zijn en welke acties gezamenlijk zouden kunnen worden uitgevoerd.

<u>Vergadering van 31 maart 2017</u>

1. **Echo's van de netwerken voor volwassenen, kinderen en jongeren**

Bij de netwerken voor "volwassenen" (107) stellen we meestal vast dat het verlies aan complementaire middelen allerlei nieuwe moeilijkheden oplevert.

Bovendien kampen de netwerken met veel onduidelijkheden en onbeantwoorde vragen wat betreft het nieuwe beleid voor kinderen en jongeren.

Niettemin zijn er leden die van mening zijn dat dit nieuwe beleid ons dwingt de problemen anders te bekijken. Het gevolg is volgens hen dat we minder in hokjes denken en de behandeling kunnen verbeteren.

Andere leden wijzen op de moeilijkheid om een duidelijk beeld te krijgen van de plaats van de platformen in die nieuwe netwerken.

2. **Echo's van de vergadering van 13 maart bij de FOD:** "omzendbrief van het AVIQ aan het adres van de belanghebbenden uit de gespecialiseerde zorg, de verpleging en de bijstand, alsook de maatschappij in het algemeen", in het bijzijn van de directies van het AVIQ en de Jeugdbijstand, de coördinaties van de netwerken in het kader van het nieuwe geestelijke gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren en de coördinatie van de platformen.

3. **Advies van het KCE over de financiering van de psychologische zorg: samenvatting van de adviezen die in de verschillende platformen zijn verzameld.**

4. **Psychiatrische bewoners van rust- en verzorgingstehuizen: vervolg**

Er wordt beslist om de IPF-groep "Ouder wordende personen" nieuw leven in te blazen om dit thema verder uit te werken.

5. **Echo's van de activiteiten van het CReSaM.**

6. **Verzoek om experts uit de platformen aan te wijzen voor het CReSaM**

<u>Vergadering van vrijdag 9 juni 2017</u>

1. **Advies van het KCE over de financiering van de psychologische zorg**

Opstelling van een nota die aan de verschillende rvb's moet worden voorgelegd.

2. **Psychiatrische bewoners van rust- en verzorgingstehuizen: opvolging**

3. **CRESAM**
   - Echo's van de activiteiten van het CReSaM
   - Feedback van de enquête van het CReSaM voor een Waals gezondheidsbeleid

4. **Modaliteiten van de samenwerking met de SPW**

5. **Ombudsfunctie:**
   - Supervisie/intervisies voor de ombudspersonen
   - Voorstel voor een intergroep "Ombudsfunctie"

6. **IPF-groep "Gedwongen Opname": hervatting**

7. **Echo's van de netwerken voor volwassenen, kinderen en jongeren**

<u>Vergadering van 29 september 2017</u>

1. **Advies van het KCE over de financiering van de psychologische zorg:**

Die maatregelen hebben de verdienste dat ze een deel van de bevolking de psychologische verzorging bieden waartoe ze momenteel geen toegang hebben. De behandeling zou evenwel moeten worden toegekend in het ritme en overeenkomstig de behoeften van de patiënt, naar het voorbeeld van de zorg die momenteel wordt verstrekt in de geestelijke gezondheidszorg.
Het college van voorzitters en coördinatoren van het Interplatform vraagt zich af of het wel pertinent is om een standpunt over dit rapport in te nemen aangezien het uiteenlopende meningen losmaakt binnen de platformen. Is dat niet eerder een taak voor de federaties, zoals de Fédération Wallonne des Services de Santé Mentale? Aangezien een deel van de in dat rapport bepleite maatregelen vorige zomer goedgekeurd werd door de overheid, terwijl andere nog worden bijgesteld, zou het nuttig kunnen zijn om verder onderzoek te doen.

2. **Modaliteiten van de samenwerking met de SPW: beslissing**

3. **Waals plan voor preventie en gezondheidspromotie**

Op 16 februari jl. keurde de Waalse overheid het eerste deel goed van het *Plan de Prévention et de Promotion de la Santé en Wallonie*. Dat document schetst de strategische oriëntaties van het plan, dat ten doel heeft de gezondheidstoestand van de Waalse bevolking te verbeteren dankzij een voorziening waarvan de effecten nog tot 2030 te voelen zullen zijn.

4. **Activiteiten van het CRéSaM**

- vertegenwoordiging van het IPF WBG in het CRéSaM
- ontmoeting van het CRéSaM met de rvb's van de platformen

5. **IPF-groepen: opvolging**

- IG "Gedwongen Opname"
- IG "Ombudsfunctie"

Wat betreft een betere ondersteuning verklaart het college van voorzitters en coördinatoren van het Interplatform zich akkoord met de financiering van een gemeenschappelijke supervisie van de ombudspersonen, mits zij hiervoor voorstellen hebben ingediend.
Wat betreft de politieke bevoegdheidsniveaus beslist het college van voorzitters en coördinatoren van het Interplatform een verzoek om verduidelijking in te dienen bij de FOD Volksgezondheid, de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, het AViQ en de verschillende bevoegde ministeriële kabinetten.

Wat betreft de uitbreiding van het toepassingsgebied van de functie van ombudspersoon, is het college van voorzitters en coördinatoren van het Interplatform van mening dat, hoewel de hervormingen de patiënt in het centrum van de nieuwe voorzieningen plaatsen, zij hem geen gelijkwaardige toegang geven tot de ombudsfunctie. Dat betekent dat zijn rechten niet worden gewaarborgd. Het college wijst er echter op dat de financiering van een eventuele uitbreiding niet door de ziekenhuizen gedragen zou moeten worden.

Wat betreft de pertinentie van het onderbrengen van de ombudsfunctie in de platformen, verklaart het college van voorzitters en coördinatoren van het Interplatform dat dit slechts een klein probleem is. Het verzekert de ombudspersoon in elk geval autonomie in de uitoefening van zijn functie. Bij administratieve problemen of een geschil met een instelling waarin hij optreedt, kan de ombudspersoon een beroep doen op het platform als werkgever. Ten slotte stelt het platform hem in de gelegenheid contact te houden met de federale, gewestelijke en communautaire autoriteiten en zo nodig kan hij ook hun hulp inroepen.

- IG "Ouderen"

6. Echo's van de netwerken voor volwassenen, kinderen en jongeren

<u>Vergadering van 1 december 2017</u>

1. Vervolg van het Organisatie- en financieringsmodel voor de psychologische zorg van het KCE
2. Waals plan voor preventie en gezondheidspromotie, voorstel voor een operationeel plan van de WG nr. 3 (welzijn en geestelijke gezondheid)
3. IPF-groepen: opvolging
- IG "Ouderen"
- IG "Ombudsfunctie"
- IG "Gedwongen Opname"

4. Echo's van de activiteiten van het CRéSaM en zijn ontmoetingen met elk platform
5. Echo's van de netwerken voor volwassenen, kinderen en jongeren
6. Diversen
- Brochure *Déclarations anticipées* van het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg van de provincie Luxemburg

Naast de vergaderingen tussen Waalse, Duitstalige en Brusselse platformen hebben de vertegenwoordigers van elk platform elkaar ook ontmoet in het kader van drie intergroepen rond de geestelijke gezondheid van ouderen (20/06), het recht op een ombudsfunctie voor de patiënt in de geestelijke gezondheidszorg (21/09, 16/11) en gedwongen opnames (30/11).

6.2.2 Vergaderingen met de Vlaamse en Brusselse Overlegplatformen

1. Verantwoordelijken OP²

Voorzitter: Wim D'Hanis (Directeur PZ Sint-Camillus, Sint Denijs-Westrem) voor het eerste trimester 2017 en vervolgens Dirk Vandevelde (Directeur De Kiem, Gavere), respectievelijke Voorzitters Overlegplatform Oost-Vlaanderen en Voorzitters Vlaams Overleg 2017.

Jaarlijks wisselend voorzitterschap, waarbij telkens een ander Overlegplatform verantwoordelijk is voor de coördinatie en organisatie van de vergaderingen. Voor 2017 was dit het Overlegplatform van Oost-Vlaanderen. De uitmuntende verslaggeving wordt verzorgd door Vincent Vandenbussche (coördinator Popovggz)

2. Deelnemers:

Voorzitters en coördinatoren van de Vlaamse Overlegplatformen en het Brussels Overlegplatform.

Voor het Brussels Overlegplatform namen de vice-voorzitster (Veronique Vercruyssen, directrice PSC St. Alexius) tot juni 2017 en Greta Leire (coördinator, g.l@pfcsm-opgg.be; 02/289.09.66) deel aan de vergaderingen. Omdat de vergaderingen telkens doorgaan op vrijdag, is Veronique Vercruyssen dikwijls in de onmogelijkheid om deel te nemen. Vanaf 1 juli 2017 neemt de nieuwe Voorzitter van het OPGG Gebied Brussel-Hoofdstad, Dr. Stefan Van Muylem, deel aan de vergaderingen. Hij diende zich te verontschuldigen voor de vergaderingen van 29/09 en 01/12/17.

3. Data van de vergaderingen van OP² in 2017

17/02, 12/06, 30/06, 29/09, 09/10 en 01/12/17

De vergaderingen gingen in het eerste semester door in het Psychiatrisch ziekenhuis Sint Camillus in Sint-Denijs-Westrem en vervolgens in de Therapeutische gemmenschap De Kiem in Gavere.

Greta Leire van het OPGG vindt de kwaliteit en de werkvorm (alle collega's coördinatoren worden vergezeld door hun Voorzitter) uitzonderlijk goed en ze beseft maar al te goed dat de Vlaamse collega's geconfronteerd worden met beleidsvoerders (Kabinet Minister Vandeurzen) die er vaart achter zetten om het Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid tegen het einde van de legislatuur te laten uitmonden in een nieuw decreet GG. Er werd toegegroeid naar de Eerstelijnsconferentie (16/02/17), waar het succes van de Eerstelijnspsychologen in de verf werd gezet (maar de erkenning en terugbetaling is federale materie) en de eerstelijnszones (gebieden van 75 000 tot 125 000 inwoners) de nodige aandacht kregen. De dynamiek van de Vlaamse coördinatoren werden gaandeweg op kruissnelheid gebracht omdat Jo Vandeurzen begin oktober een principsbeslissing nam rond nieuwe "Ondersteuningsstructuren Geestelijke Gezondheid" en er diende snel gewerkt te worden aan een tekst rond de "Toekomstvisie Vlaamse Overlegplatform GG". De uiteindelijke tekst werd een heel helder, coherent en innovatief document dat als basis zal dienen in de toekomstige onderhandelingen rond de verschillende missies van de Overlegplatformen. Heel diverse thema's kregen de nodige aandacht in de overlegvergaderingen OP² 2017 zoals:

Systematische feedback van de thema's die besproken rond in het IPSOF (Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie) waar de ombudsvrouw Niki Vervaeke van de Ombudsdienst van het Brusselse OPGG, deel van uit maakt.

Terugkoppeling gesprekken VLOP: Overlegplatforms en Vlaamse overheid

Nota ter voorbereiding van de expertenpanels voor het nieuwe decreet GG

Visie op een getrapt zorgmodel met noden op verschillende niveaus (lokaal, regionaal, provinciaal, Hof van Beroep, Vlaams, federaal,…)

Evoluties op vlak van ervaringsdeskundigheid op Vlaams, Brussels en federaal niveau

Ontwikkeling module Tandem (aangepaste begeleiding GG na detentie) en feedback overleg stuurgroep Tandem

Hoe reageren vanuit de GGZ op de oproep Eerstelijnszones?

Besprekenig verloop projectoproep Agentschap zorg en Gezondheid rond innovatieve woonvormen voor jongeren met GG-problematiek en woonondersteuning voor volwassen zorgmijders die sociaal huren.

Feedback reflectie met Zorgnet Icuro rond de visie op de nieuwe rol van de OPGG en de afstemming tussen de OPGG en de netwerkcoördinatie

Dit laatste thema heeft ook in Brussel een belangrijke - en soms heel gespannen - rode draad gevormd in de talrijke overlegmomenten rond de ontwikkeling van het unieke netwerk in het kader van de hervorming van de GGZ. Enerzijds lijkt Brussel achterop te hinken vergeleken met Vlaanderen omdat er niet concreet aan een vernieuwd decreet voor de GGZ wordt gewerkt en de taken van het OPGG minder uitgebreid werden geherfomuleerd en anderzijds loopt Brussel vooruit omwille van de talrijke overlegmomenten (opgestart eind 2015 met een maandelijks vergaderritme) tussen de verschillende partners die betrokken zijn bij de ontwikkeling van de hervorming in alle delen van Brussel en die eind 2017 resulteerden in een unaniem aanvaard bestuursmodel. Voor de coördinatrice van het OPGG is het alleszins boeiend om de beide evoluties te kunnen observeren en te kunnen vergelijken.

Buiten de trimestriële vergaderingen van OP², wordt er enkele malen "coördinatorenoverleg" georganiseerd in de lokalen van het OPGG Gebied Brussel-Hoofdstad om te kunnen inspelen op de actualiteit, OP² vergaderingen te kunnen voorbereiden of na te bespreken. Dit jaar waren er meer vergaderingen dan de voorbije jaren omdat er ook strategische overlegmomenten werden De vergaderingen gingen door op 16/3, 09/06, 07/07, 31/08, 11/09 en 09/11.

Verder komen de Vlaamse coördinatoren ook elk trimester samen met het team van het Agentschap Zorg en Gezondheid rond Bert Plessers, de raadgever GGZ van Minister Vandeurzen. De coördinatrice van het OPGG Gebied Brussel-Hoofdstad neemt – door tijdsgebrek en gezien de belangrijke verschillen met de Brusselse context – zelden deel aan deze vergaderingen. Ze woonde de laatste vergadering van 14/12 bij en was tevreden te vernemen dat er vanaf 15-12-17 subsidies gaan vrijgemaakt worden voor de "Herstelacademies" in alle provincies en dus ook in Brussel..

Zowel de vergaderingen van OP² als die van het coördinatorenoverleg, zijn heel voedend en ondersteunend voor de Nederlandstalige coördinator van het OPGG Gebied Brussel-Hoofdstad. Greta Leire is ervan overtuigd dat de betere kennis van de realiteit en uitdagingen van de verschillende provincies haar helpen om een aantal Brusselse knelpunten op een andere manier te bekijken. Het is duidelijk dat de complexiteit van de organisatie van het Brusselse beleid om een zekere capiciteit tot relativiseren vraagt. Zoals eerder gezegd kan er door tijdsgebrek kan er niet geparticipeerd worden aan alle ontmoetingen met het Agentschap Zorg & Gezondheid maar de feedback door de Vlaamse collega's wordt nauwgezet gegeven en dragen bij tot het

beter begrijpen van de evoluties die in Vlaanderen de bouwstenen vormen voor een nieuw komend Decreet voor de geestelijke gezondheid.

6.3 Ombudsdienst

6.3.1 De ombudspersonen

In 2017 veranderde er niets aan de uitvoering van de functie **in de Nederlandstalige instellingen**. **Aan Franstalige kant** werd in 2016 een nieuwe werknemer aangenomen wegens het profylactisch verlof van de twee ombudspersonen. De samenwerking met die persoon werd verlengd. Concreet werd de functie ingevuld door:

Niki Vervaeke, Nederlandstalige ombudspersoon in functie sinds 2015, in het kader van een 1/2 VTE.

Mélanie Brézulier, Franstalige ombudspersoon in functie sinds april 2016, voltijds tot eind juli, nadien in het kader van een 1/2 VTE tot november.

Hajar Laghmiche, Franstalige ombudspersoon in functie sinds 2014, heeft haar halftijdse functie weer opgenomen in juli 2017.

Nada Pennewaert, Franstalige ombudspersoon in functie sinds 2011, heeft haar halftijdse functie weer opgenomen in november 2017.

6.3.2 Officiële opdrachten

I. Rechtsbasis

De uitvoering van de ombudsfunctie wordt bepaald door de wet betreffende de rechten van de patiënt van 22 augustus 2002 en door de uitvoeringsbesluiten (waaronder het KB van 8 juli 2003).

De ombudspersoon heeft de volgende opdrachten (art. 11 van de wet):

Het voorkomen van vragen en klachten door de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen.

Het ontvangen en beheren van klachten.

Het verstrekken van informatie over de organisatie, de werking en de procedureregels van de ombudsfunctie.

De patiënt informeren over de alternatieven wanneer de ombudsfunctie niet tot een oplossing heeft geleid.

Het formuleren van aanbevelingen om de herhaling te voorkomen van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot nieuwe klachten.

II. Plaatsen van uitoefening van de functie

Momenteel zijn de ombudspersonen van het Overlegplatform Geestelijke Gezondheid gemachtigd om hun functie uit te oefenen in drie soorten instellingen: de psychiatrische ziekenhuizen, de psychiatrische zorgtehuizen en de initiatieven beschut wonen die lid zijn van de platforms. Net zoals haar collega's in het Vlaams Gewest, staat de Nederlandstalige

ombudspersoon van Brussel ter beschikking van patiënten in de Nederlandstalige gezondheidscentra. In theorie worden de ombudspersonen in elke instelling ondersteund door een persoon die fungeert als aanspreekpunt.

In de tabel hieronder vindt u een overzicht van de instellingen waar een beroep kan worden gedaan op een Brusselse ombudspersoon:

Psychiatrische Ziekenhuizen	Psychiatrische Verzorgingstehuizen	Initiatieven Beschut Wonen	Andere Structuren
Kliniek La Ramée Ukkel	PVT Ter Kameren Watermaal-Bosvoorde	Prelude (Juan Luis Vives) Anderlecht	6 antennes van CGG Brussel
Kliniek Fond'Roy Ukkel	PVT Thuis Ganshoren	Entre Autres Jette	
Kliniek Parhélie Ukkel	PVT Schweitzer Sint-Agatha-Berchem	Messidor Sint-Joost-ten-Node	
Centre Hospitalier Jean Titeca Schaarbeek	PVT Docteur Jacques Ley Schaarbeek	Beschut Wonen Brussel Brussel	
Dagcentrum voor Adolescenten (L'Equipe) Anderlecht	PVT Sanatia Elsene	CASMMU- ANAÏS Schaarbeek	
Kliniek Sanatia Sint-Joost-ten-Node		IBW Thuis Ganshoren	
PSC Sint-Alexius Elsene		Nieuwe Thuis Ganshoren	
		Festina Lente Elsene	
		Mandragora Elsene	
		De Lariks Sint-Gillis	
		Primavera Laken	
		Antonin Artaud Brussel	
		Huize Jan de Wachter Brussel	

III. Uitvoering van de opdrachten

De uitvoering van de opdrachten die in de wet betreffende de rechten van de patiënt beschreven zijn, vormt het grootste deel van de activiteiten van de ombudspersonen.

III.a. Preventie

Deze opdracht is de hoofddoelstelling van de wet van 22 augustus 2002, en vormt de basis van al het werk van de ombudspersonen. Meer concreet bestaat ze erin:

- Regelmatig nieuwe informatie te verstrekken over de inhoud van de wet betreffende de rechten van de patiënt.
- De communicatie tussen de partners in de zorgrelatie te stimuleren, en er in conflictsituaties alles aan doen om ze te herstellen of te verbeteren.

- Herhaalde problemen melden bij de betrokken verantwoordelijken.

III.b. Informatie verstrekken

Het verstrekken van informatie blijft een absolute noodzaak, hoofdzakelijk omwille van de turnover van de patiënten, maar ook van het verzorgend personeel en de ombudspersonen.

De werkwijzen van de bemiddeling worden op verschillende manieren meegedeeld:

- Posters en folders.
- Website van het Overlegplatform.
- Deelname aan gemeenschappelijke patiëntenbijeenkomsten.
- Deelname aan bijeenkomsten van gezondheidsprofessionals.
- Voordrachten aan beroepsgroepen.
- Het schrijven van teksten of artikels.
- Meer gerichte voorlichting tijdens individuele ontmoetingen.

III.c. Klachten in ontvangst nemen en behandelen

Om deze opdracht te volbrengen, is het belangrijk dat de ombudsfunctie zo toegankelijk mogelijk wordt gemaakt, ook voor de meest kwetsbare patiënten en geïnterneerden, die zich niet kunnen verplaatsen. Daarom proberen de ombudspersonen naar de patiënten toe te gaan. Ze organiseren permanenties ter plaatse bij de instellingen en gaan er op ronde. De permanenties vinden plaats volgens een variabele regelmaat, afhankelijk van het soort instelling:

Psychiatrische ziekenhuizen met meer dan 250 bedden: 2 x ½ dag/week.

Psychiatrische ziekenhuizen met minder dan 250 bedden: ½ dag per week.

Psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT): ½ dag per maand.

Initiatieven beschut wonen (IBW): de ombudspersoon komt occasioneel of op aanvraag ter plaatse. Sommige initiatieven voor beschut wonen verkiezen de nadruk te leggen op de capaciteiten van hun bewoners en vragen dat er geen ombudspersoon ter plaatse komt. In dat geval kunnen vragende patiënten de ombudspersonen ontmoeten op het bureau van het platform.

Die regelmaat kan worden aangepast naargelang de specifieke noden van elke instelling. Naast de permanenties op het terrein zijn de ombudspersonen eveneens beschikbaar in de kantoren van het platform.

De permanenties dienen voornamelijk voor het ontvangen van klachten, en in mindere mate voor de opvolging ervan. De behandeling van de interpellaties vereist vaak bijkomend werk dat niet ter plaatse kan worden uitgevoerd: opzoeken van informatie, contacten met de betrokken partners. De manier waarop klachten behandeld worden is afhankelijk van de specifieke situatie en de betrokken personen (meer details in het activiteitenverslag van de ombudsfunctie).

Informatie verstrekken aan patiënten die niet tevreden zijn met het resultaat van de bemiddeling

Conform hun wettelijke opdrachten hebben de ombudspersonen enkele patiënten die niet tevreden waren met het resultaat van de bemiddeling geïnformeerd over de mogelijke alternatieven.

III.d. Aanbevelingen

Het formuleren van aanbevelingen gebeurt hoofdzakelijk via de jaarverslagen van de instellingen en via het algemeen jaarverslag van de raad van bestuur van het platform. Om op een minder formele en snellere manier aanbevelingen te kunnen formuleren dan via een jaarverslag, hebben sommige directies van instellingen regelmatige of occasionele vergaderingen met de ombudspersonen ingevoerd. Zo kan er op een algemene en anonieme manier gecommuniceerd worden over de thema's die steeds terugkeren in de interpellaties.

6.3.3 Aanvullende activiteiten

Naast de wettelijke opdrachten voeren de ombudspersonen aanvullende acties uit die drie doelstellingen nastreven:

Inzetten op permanente vorming.

Informatie verspreiden in en buiten de zorginstellingen over de ombudsfunctie en de rechten van de patiënt.

Deelnemen aan reflecties over de evaluatie en de evolutie van de huidige werking van de ombudsfunctie in de geestelijke gezondheidszorg.

I. Permanente bijscholing

Hoewel het nog niet verplicht is, lijkt het ons noodzakelijk dat de ombudspersonen zich blijven bijscholen. Het wordt bovendien aangemoedigd door de federale commissie 'Rechten van de patiënt' om de ombudsfunctie in de gezondheidszorg te professionaliseren. Doordat de ombudspersonen hun functie vaak alleen uitvoeren, is die permanente vorming extra belangrijk.

In 2016 konden de ombudspersonen van het platform verschillende soorten vormingen volgen:

Sessies persoonlijk toezicht.

Intervisies met de ombudspersonen uit de gezondheidszorg.

M. Brézulier en H. Laghmiche namen deel aan de intervisies met de Waalse en Brusselse ombudspersonen

N. Vervaeke nam deel aan de intervisies met de Nederlandstalige ombudspersonen.

H. Laghmiche nam deel aan de vergaderingen van AMIS (Association des médiateurs en Institutions de Soins).

N. Vervaeke nam deel aan de vergaderingen van het IPSOF (InterPlatform Steunpunt Ombudsfunctie) en het VVOVAZ (Vlaamse Beroepsvereniging Ombudspersonen van alle Zorgvoorzieningen).

- Vorming van H. Laghmiche:

'Ethique dans la relation de soins de santé' interuniversitair certificaat, universiteit van Namen, 2015-2016

- Vorming van N. Vervaeke:

Omgaan met psychiatrische patiënten (ESCALA) 18/04

Laatste les opleidingscyclus bemiddeling (MEDIV- Anouk Moors) 11/05

Terugkomdag bemiddeling (MEDIV- Anouk Moors) 08/06

Opleiding Focussen 16/09 en 23/09

Basisopleiding Transactionele analyse (101) 21/10 en 22/10

Opstellingenbeurs 12/11

II. Informatie

De informatie over de rechten van de patiënt en de mogelijkheden tot bemiddeling zijn nog lang niet bekend bij het grote publiek, zelfs niet bij de professionals uit de gezondheidszorg. Het is de taak van de ombudsdiensten om deze informatie op verschillende manieren te verspreiden.

III. Deelname aan reflecties over de ombudsfunctie

De ombudsfunctie in de gezondheidszorg bestaat nog niet zo lang en zal zeker nog evolueren. De dubbele context van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg en de staatshervorming is een goede gelegenheid om de ombudsfunctie in het hart van de geestelijke gezondheidszorg te verankeren door de toegankelijkheid ervan voor alle patiënten te verbeteren, onafhankelijk van het type zorg of de plaats waar ze die zorg ontvangen. Daarom moet er worden nagedacht over de elementen die de functie zouden kunnen uithollen of er onrechtmatig gebruik van zouden kunnen maken.

In 2017 namen de ombudspersonen van het platform deel aan een dergelijke reflectie op verschillende niveaus:

Tijdens de intervisies met de Waalse en Brusselse ombudspersonen.

Voor N. Vervaeke tijdens de vergaderingen van het IPSOF (InterPlatform Steunpunt Ombudsfunctie) en het VVOVAZ (Vlaamse Beroepsvereniging Ombudspersonen van alle Zorgvoorzieningen).

Voor Hajar Laghmiche tijdens de vergaderingen van AMIS (Association des médiateurs en Institutions de Soins) en het symposium in Durbuy.

Voor Hajar Laghmiche tijdens de overkoepelende werkgroep 'Ombudsfunctie' van het interplatform.

IV. Andere activiteiten

De ombudspersonen hebben eveneens de volgende aanvullende acties ondernomen:

Deelname aan de teams van het platform (teamvergaderingen)

Deelname aan de raad van bestuur van het platform: voorstelling van het activiteitenverslag van de ombudsfunctie

N. Vervaeke: Conferentie Vlaamse Zorg - Vlaamse Overheid 26/02

N. Vervaeke: Studiedag Innovatie in de GGZ 18/05 (i-minds, KU Leuven)

N. Vervaeke en H. Laghmiche: colloquium 15 jaar patiëntenrechten (federale commissie patiëntenrechten) 24/11

6.3.4 Moeilijkheden en aanbevelingen

In de individuele institutionele verslagen nodigt de federale commissie 'Rechten van de patiënt' de ombudspersonen uit om een balans op te maken van de moeilijkheden waarmee ze tijdens de uitoefening van hun functie worden geconfronteerd en aanbevelingen te formuleren die de situatie zouden kunnen verbeteren.

Dit zijn de belangrijkste moeilijkheden waar de ombudspersonen mee worden geconfronteerd:

I. Inzake onafhankelijkheid

De onafhankelijkheid van de ombudspersonen is nog steeds geen werkelijkheid, ondanks de talrijke aanbevelingen van de ombudspersonen zelf, de patiëntenverenigingen en de federale commissie 'Rechten van de patiënt'. Hoewel de onafhankelijkheid van de ombudspersonen van het platform groter is dan die van de ombudspersonen van algemene ziekenhuizen, kan ze niet gegarandeerd worden. De oorzaak daarvan is de financiering van de functie (budget komt onrechtstreeks van de ziekenhuizen) en de hiërarchische verhouding tussen de ombudspersonen en de raad van bestuur van het platform (waarin vertegenwoordigers van de zorginstellingen zetelen).

Aanbeveling:

De functie reorganiseren zodat ze onafhankelijk wordt van de zorginstellingen en niet meer onrechtstreeks door de ziekenhuizen gefinancierd wordt.

II. Inzake organisatie van de functie

Overeenkomstig de wettelijke bepalingen is de ombudsfunctie van het platform momenteel bevoegd voor drie soorten zorgstructuren: de psychiatrische ziekenhuizen, de psychiatrische verzorgingstehuizen en de initiatieven beschut wonen. Die samenstelling is onveranderd gebleven, ondanks meerdere vragen van de ombudspersonen in de geestelijke gezondheidszorg. Nu de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg de opstart van een zorgnetwerk voorziet, zou het logisch zijn geweest om de bevoegdheden van de ombudspersonen in de geestelijke gezondheidszorg te herbekijken. Het is belangrijk dat alle patiënten van de geestelijke gezondheidszorg op een gelijkwaardige manier toegang hebben tot een ombudspersoon die problemen inzake de rechten van de patiënt kan behandelen.

Aanbeveling:

Al vele jaren vragen de ombudspersonen van het platform om hun bevoegdheden uit te breiden naar alle diensten en instellingen van de geestelijke gezondheidszorg, inclusief naar die van de ambulante sector.

III. Inzake infrastructuren en middelen die ter beschikking worden gesteld

De organisatie van de ombudsfunctie in de geestelijke gezondheidszorg verloopt moeizaam. De deeltijdse functie wordt uitgeoefend in verschillende instellingen waardoor de organisatie complex is en er veel tijd moet worden besteed aan verplaatsingen. Dat veroorzaakt stress en vermoeidheid. Om die reden is het voor het platform momenteel moeilijk om een stabiel team uit te bouwen.

Op logistiek vlak bepaalt het koninklijk besluit van 8 juli 2003 dat de ombudspersoon over een administratieve en technische ruimte moet beschikken die hem of haar toelaat de opdrachten uit te voeren (art. 4). In sommige instellingen is dat problematisch: er is geen vaste ruimte (er moet telkens worden verplaatst) of enkel een slecht toegankelijke ruimte zonder bureau waar geen vertrouwelijke gesprekken kunnen worden gevoerd.

Aanbeveling:

We kunnen enkel de bepalingen uit het KB van 8 juli 2003 herhalen die de minimale voorzieningen voor de ombudspersonen omschrijven. Het zou bovendien nuttig zijn om, zoals reeds aangehaald door de federale commissie 'Rechten van de patiënt', controles in te voeren op de besteding van de budgetten voor de bemiddeling.

6.4 Gebruikers en Naasten

6.4.1 Interface

1. Verantwoordelijken

Coördinatie: Hassane Moussa hassane.moussa@pfcsm-opgg.be; 02 289 09 63); OPGG Brussel

Olivier De Gand o.dg@pfcsm-opgg.be 02 289 09 63; OPGG Brussel

2. Deelnemers:

Patiënten- en familieorganisaties (Psytoyens, Similes en Uilenspiegel), de coördinatoren van de netwerkprojecten voor volwassenen, de coördinatie van het netwerk voor kinderen en adolescenten Bru-Stars, de zorgverstrekkers.

3. Vergaderdata in 2017

12/05, 8/06, 23/06, 13/07 en 01/09, 29/09, 6/10, 10/11, 8/12

4. Doelstellingen en activiteiten van de groep

Met de heroprichting van de werkgroep 'Interface' wil het platform het gestructureerde overleg tussen de zorgverstrekkers en de verenigingen voor patiënten en naasten promoten en versterken. Bovendien wil het OPGG via deze groep werken aan de destigmatisering van geestelijke gezondheidsproblemen bij het grote publiek door middel van specifieke publieke evenementen. De groep zal onderverdeeld worden in subgroepen naargelang het thema dat wordt behandeld.

Wanneer het gaat om de vertegenwoordiging van de gebruikers en naasten, zullen zij worden aangemoedigd om zonder de zorgverstrekkers samen te komen.

6.4.1.1 Vertegenwoordiging

De werkgroep 'Interface' kreeg de opdracht om vertegenwoordigers van de gebruikers en naasten te zoeken voor verschillende structuren die actief zijn in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Het Overlegplatform Geestelijke Gezondheid in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en het Brussels Enig netwerk voor geestelijke gezondheid hebben Interface erkend als de officiële vertegenwoordiging van de gebruikers en de naasten bij hun instanties. Daarom heeft het OPGG twee effectieve zetels in de raad van bestuur voorbehouden voor de vertegenwoordiging van de gebruikers en twee effectieve zetels voor de vertegenwoordiging van de naasten. Deze mandaten zijn van start gegaan op 1 juli 2017 en eindigen op 30 juni 2020. Er worden ook plaatsvervangers aangeduid.

Mandaten OPGG: 2017 - 2020

Effectieven Gebruikers	***Plaatsvervangers Gebruikers***
Agnès Simon	Nadia Mahjoub
Pascale Fransolet	Sophie Céphale
Effectieven Naasten	***Plaatsvervangers Naasten***
Martine Vermeylen	Jean Paul Noël
Monique Jacques	Chantal Gordon – Beresford

Het Comité de Réseau Régional heeft in november 2017 zijn nieuwe samenstelling goedgekeurd. In navolging van het OPGG erkent het CRR Interface eveneens als de officiële vertegenwoordiging van de gebruikers en naasten in hun comité. Zo werden er twee effectieve zetels voorbehouden voor de gebruikers en twee effectieve zetels voor de naasten.

Op vraag van Interface worden de zetels ook genoemd naar Interface zodat de mandatarissen indien nodig vervangen kunnen worden wanneer ze langdurig afwezig zouden zijn.

Volgens de besluitvorming die goedgekeurd werd in december 2017 hebben de vertegenwoordigers van de gebruikers en de naasten een individueel vetorecht.

6.4.1.2 Intervisies

Intervisie van Psytoyens (gebruikers)

De maandelijkse vergaderingen gaan door in de lokalen van het Crésam in Namen (16/1, 7/2, 20/3, 15/5, 19/6, 11/9, 2/10, 6/11 en 4/12).

Tijdens de intervisies van Psytoyens komen alle Franstalige vertegenwoordigers om hun ideeën op elkaar af te stemmen rekening houdend met de specifieke eigenschappen van elk domein.

Hier kan worden gewerkt aan de verschillende thema's van de projecten 107. De vertegenwoordiging in die verschillende projecten is groot aangezien er vertegenwoordigers zijn voor alle vijf de functies (huisvesting, ziekenhuisactoren, rehabilitatie, de mobiele ploegen en preventie). Het is de bedoeling om vertegenwoordigers te hebben in elke functie en voor elk project.

De coördinator zal de link vormen tussen Interface en deze groep.

Tijdens deze intervisies kunnen we ook zelf informatie verzamelen en op onze beurt de overheid (FOD) informeren.

Intervisie van Similes

De Franstalige vertegenwoordigers van de naasten komen maandelijks samen.

Over de Nederlandstalige groep hebben we geen bijkomende informatie. Similes Brussel zou daar in principe aan moeten deelnemen.

De vertegenwoordigers van de naasten in Brussel organiseren eveneens vergaderingen en Gabriel Tala van Similes Brussel neemt daaraan deel. Helaas is er hierover weinig informatie beschikbaar. Dat moet beter.

Gemengde intervisies

Similes, Psytoyens en Uilenspiegel stellen voor om, met de steun van de FOD, een ontmoeting op nationaal niveau te organiseren met de vertegenwoordigers van de gebruikers en de naasten.

Er vindt een nationale intervisie plaats met de Franstalige, Brusselse en Nederlandstalige gebruikers en naasten. Het is de bedoeling iedereen te verenigen en de tekortkomingen en mogelijke verbeteringen op het Belgische grondgebied aan te stippen.

6.4.1.3 Praatcafé

Voor iedereen die van dichtbij of veraf te maken heeft of te maken heeft gehad met de geestelijke gezondheidszorg of de psychiatrie. Er wordt regelmatig samengekomen voor een kop koffie en een goed gesprek. Om op een plezierige manier en in een gezellig kader van gedachten te wisselen, maar ook om een stem te geven aan de mensen die gebruik maken van de geestelijke gezondheidsdiensten!

Dankzij deze praatcafés kunnen ze ook buiten het kader van de gezondheidszorg gelijken ontmoeten, deelnemen aan reflecties of eenvoudigweg een prettige namiddag beleven.

De ontmoetingen in 2017:

27/01: **Wat is uw programma voor de geestelijke gezondheidszorg in 2017?**

24/02: **Vrijwilligerswerk:** welke erkenning en welke vergoeding voor de patiënt die vrijwilliger is?

24/03: **De hervorming 107:** is het een goede zaak voor de geestelijke gezondheid?

28/04: **De gelijkheid tussen patiënten en professionals:** wat is de relatie tussen patiënten en professionals? Wat zou een optimale relatie zijn?

19/05: **Wederzijdse ondersteuning**: wat is het verschil tussen betaalde en niet-betaalde wederzijdse ondersteuning? Wat is het verschil tussen wederzijdse ondersteuning in de gemeenschap en wederzijdse ondersteuning in een instelling?

23/06: **Psychiatrie en geloof**: dezelfde strijd? Kan het geloof bijdragen tot herstel?

28/07: **Gebruikersverenigingen**: is het goed om gebruik te maken van de aanwezigheid van professionals binnen de gebruikersverenigingen?

25/08: **Medicatie**: wat is het belang en wat zijn de nadelen van medicatie in de psychiatrie?

22/09: **Onze noden, onze rechten**: hoe ze laten gelden en laten respecteren? Wat zijn de rechten en plichten van patiënten? Welke steun krijgen patiënten?

27/10: **Empowerment**: modewoord of herstelproces?

24/11: **De informatisering van onze gezondheidsgegevens (e-health, GMD)**: innovatie, een positieve ontwikkeling of een gevaar voor de patiënt?

22/12: **Wat is uw programma voor de geestelijke gezondheidszorg in 2018?**

Samenkomst elke vierde vrijdag van de maand van 14 u. tot 16 u. in het Rainbow House, Kolenmarkt 42, 1000 Brussel.

6.4.1.4 Sociale Rehabilitatie

Het is uiterst belangrijk dat de gebruikers en naasten hun stem kunnen laten horen inzake hun sociale rehabilitatietraject. Er vonden verschillende ontmoetingen plaats met de ateliers sociaal recht. Deze ontmoetingen hebben opnieuw aangetoond dat het niet eenvoudig is om de juiste weg te vinden in deze sector.

Vergaderdata: 6/2, 16/3, 6/4, 13/4 en 15/5.

Dit waren de thema's:

- de professionele herinschakeling
- het wettelijke kader
- het socio-professionele re-integratietraject van de werknemers
- de begeleiding van werkzoekenden
- het hernemen van de studies of een opleiding
- andere vormen van integratie of herinschakeling

De coördinatie vraagt dat er binnen het OPGG opnieuw een werkgroep 'Tewerkstelling en geestelijke gezondheid' wordt opgericht. De gebruikers benadrukken dat het vinden van werk op zich niet het eindpunt is. Professionele herinschakeling is dus niet altijd een oplossing. De werkgroep werd gevraagd om na te denken over een manier waarop het aanbod inzake sociale herinschakeling en de rechten van de burger inzake deze materie zichtbaarder kunnen worden gemaakt. Sinds december neemt de coördinatie deel aan de werkgroep 'Tewerkstelling en geestelijke gezondheid'.

Om de krachten te bundelen vonden er eveneens ontmoetingen plaats met jobcoaches (december 2017).

6.4.1.5 Inter-Réseau

C'est un espace dans lequel les coordinateurs se concertent et réfléchissent à une stratégie d'action afin de mener à bien les objectifs de chaque réseau. Les participants viennent de divers horizons tels que la précarité, les assuétudes, la PFCSM, le 107, Bru-Stars, la LUSS,… Olivier De Gand y participe en tant que coordinateur d'Interface.

Les réunions ont eu lieu les : 26/1, 1/2, 6/3, 25/4, 4/5, 22/6, 21/9, 26/10).

Carte Ice

Un sous-groupe de l'Inter-réseau est dédié à l'élaboration d'une carte de crise. Cette carte est testée auprès des différents partenaires dont les Usagers et les Proches.

De nombreuses rencontres ont eu lieu avec les partenaires et futurs partenaires afin de renforcer la collaboration.

Cette phase test est appelée à se prolonger en 2018.

Réseau Bruxelles Est Logement et Santé mentale

Une fois par mois, des acteurs du social, du logement et de la santé mentale réfléchissent et améliorent leurs connaissances sur ce qui se fait à l'Est de Bruxelles.

Des thèmes tels que le bracelet électronique, la visite de l'Allé au Kaai, la visite des logements Andromède, ont pu être évoqués grâce à ces rencontres dans lesquelles on apprend à mieux travailler ensemble.

6.4.1.6 Recommandations

De FOD heeft gevraagd om de aanbevelingen inzake gezondheidszorg die werden geformuleerd in het kader van de hervorming 107 om te zetten in de praktijk. De werkgroep Interface zal zich buigen over de twee aanbevelingen inzake onthaal en zorgcontinuïteit. Aan de aanbeveling inzake onthaal zal worden gewerkt in 2018. Het werk aan de aanbeveling inzake zorgcontinuïteit is in 2017 van start gegaan en zal in 2019 worden geïmplementeerd. De twee aanbevelingen werden voorgesteld op 9 mei 2017.

Een gedetailleerde formulering van de twee aanbevelingen:

ONTHAAL

Vaststelling en aanbevelingen:

We stellen vast dat de gebruikers en naasten niet altijd voldoende geïnformeerd worden tijdens hun eerste contacten met zorgverstrekkers. Die eerste ontmoeting is nochtans bepalend voor het parcours van de gebruiker en voor de toekomstige samenwerking met de naasten.

 Er moet een kwaliteitsvol onthaal worden aangeboden waarbij de professionals voldoende tijd voorzien, genoeg aangepaste informatie geven en rekening houden met de noden en wensen van de patiënt én hun naasten.

Voorstellen voor de praktijk:

- Elke professional die in contact komt met gebruikers moet een positieve en niet-discriminerende houding aannemen. We raden aan om de professionals toegang te geven tot gepaste vormingen en/of supervisies in de instellingen te organiseren. De thema's die tijdens deze vormingen aan bod zouden kunnen komen: de kennis van de verschillende statuten, communicatie, preventie, omgaan met agressief gedrag ...

- Het onthaal van een nieuwe gebruiker in een instelling kan gebeuren door een vertegenwoordiger van een gebruikerscomité van de instelling of door een ervaringsdeskundige. De termen gebruikerscomité en ervaringsdeskundige worden in de aanbevelingen hieronder gedefinieerd.

- De terminologie die in de gids 'Naar een betere geestelijke gezondheidszorg' gebruikt wordt, zou de standaard moeten zijn en moet in alle netwerken worden toegepast.

- Brochures en informatieve documenten moeten helder en begrijpelijk zijn voor alle gebruikers en naasten. De brochures worden vóór verspreiding nagelezen door de vertegenwoordigers van de gebruikers en naasten (van het zorgnetwerk).

- Het taalgebruik is duidelijk, geen professioneel jargon. Indien het toch nodig is, kan er een verklarende woordenlijst worden opgesteld.

- Elk netwerk moet een overzicht opstellen van alle diensten en organisaties binnen de regio met vermelding van hun doelstellingen en methodes. Dat overzicht moet niet alleen voor het GGZ-netwerk gemaakt worden, maar ook voor aanverwante sectoren binnen de regio. Hierdoor kunnen patiënten zich beter oriënteren en het netwerk doeltreffender inschakelen. Bovendien hebben de gebruikers, de naasten en de professionals zo toegang tot een duidelijk en leesbaar overzicht van het zorgaanbod in alle regio's.

- Vanaf de start van de begeleiding wordt er een informatieve brochure aan de gebruiker en de naasten overhandigd (onthaalbrochure met uitleg over de instelling/dienst, huishoudelijk reglement, rechten van de patiënt …). We raden aan om begrijpelijke en aangepaste informatie aan te bieden over:

- de werking van de dienst
- de behandelingsmogelijkheden
- de behandeling, de opname
- de mogelijkheid om een actieve rol op te nemen tijdens de behandeling
- het aanbod van het lokale netwerk
- de medewerking van een vertrouwenspersoon en/of naaste
- de rechten van de patiënt

- de ombudsdiensten
- de verenigingen voor gebruikers en naasten

- Er zou een nationaal nummer (type 0800) kunnen komen. Het zou de bedoeling zijn om snel een antwoord te kunnen geven op verschillende vragen en om een betere oriëntatie naar hulp mogelijk te maken.

- De instellingen moeten een contactpunt oprichten om de naasten te informeren en te ondersteunen. Omdat de situatie van geïnterneerden soms zeer complex is, is het belangrijk dat er in elke instelling minstens één hulpverlener zich in de betreffende materie gespecialiseerd heeft. De hulpverlener moet specifieke informatie en aangepaste ondersteuning kunnen bieden aan de gebruiker en de naasten.

- Specifiek geldt voor geïnterneerden:

- In elk dossier moet er iemand van justitie contact opnemen met de naasten.
- Net zoals bij de andere gebruikers, moet het bezoek van geïnterneerden door naasten in een aangepaste ruimte met een gezellige en ontspannen sfeer worden georganiseerd.

- Vanaf het moment dat een patiënt opgenomen wordt in een inrichting tot bescherming van de maatschappij, moet er gewaakt worden over diens sociale identiteit. Bij de opname moet de situatie van de patiënt in orde worden gebracht door middel van administratieve ondersteuning (vernieuwing van de identiteitskaart indien nodig, toegang tot de sociale zekerheid heropenen indien dat niet meer het geval was, aandacht besteden aan de bestaande woning).

- Vanaf het moment dat een patiënt opgenomen wordt in een inrichting tot bescherming van de maatschappij, moet er nagedacht worden over het moment waarop de patiënt de inrichting zal verlaten. Aan de hand van institutionele samenwerkingsprotocollen moet het vertrek worden voorbereid zodat de socialezekerheidsrechten kunnen worden geregulariseerd, dat er voedselpakketten kunnen worden meegegeven indien het vertrek autonoom gebeurt, dat er effectieve en doeltreffende hulp kan worden verleend bij het zoeken naar huisvesting en dat de kosten voor verplichte medicatie en zorgen (consultaties bij de psychiater/psycholoog bijvoorbeeld) kunnen worden behandeld.

ZORGCONTINUÏTEIT

Vaststelling en aanbeveling:

De gebruikers beschikken niet altijd over een geïndividualiseerd zorgplan. Door hun geestelijke gezondheidsproblemen en het isolement kunnen ze het vertrouwen in het professionele en/of persoonlijke netwerk hebben verloren. De persoon moet worden ondersteund bij de heropbouw van een sociaal, familiaal en/of professioneel netwerk.

 Elke persoon heeft recht op een geïndividualiseerd zorgplan dat in samenspraak met de gebruiker zelf, de naasten en professionelen (trialoog) wordt uitgewerkt. Dat geldt uiteraard ook voor geïnterneerden bij het verlaten van een voorziening zoals een psychiatrische afdeling of een inrichting tot bescherming van de maatschappij.

Voorstel voor de praktijk:

- Er moet worden overlegd over het opzetten van een netwerk voor hulp en ondersteuning. Dat netwerk bestaat niet enkel uit professionals (psychiaters, huisartsen, mobiele teams ...), maar ook uit naasten, vrienden, eventuele werkgevers, socioculturele actoren ...

- Het zorgplan behandelt de volgende punten: een eventuele psychische decompensatie (wat te doen en door wie?), acties ter bevordering van de sociale en/of professionele herinschakeling, huisvesting, recuperatie van bepaalde sociale rechten enz.

- De gebruiker moet ondersteund worden in zijn of haar sociale situatie. Financiële problemen of huisvestingsproblemen moeten op voorhand worden opgelost en mogen de herinschakeling niet in de weg staan.

- De gebruikers mogen in meer of mindere mate meewerken aan hun herinschakelingsproject. We stellen vast dat de minder gemotiveerde gebruikers het zorgsysteem te snel verlaten. Elk netwerk zoekt naar oplossingen om personen te begeleiden die een behandeling of de instap in een zorgnetwerk weigeren. Het zou nuttig kunnen zijn om interdisciplinaire werkgroepen op te richten die zich buigen over specifieke situaties. Het is belangrijk dat de therapeutische behandeling en/of de toediening van medicatie wordt bepaald zowel door de gebruiker als door het verzorgend personeel. Ook de zoektocht naar een zinvolle zorgrelatie is belangrijk.

- Zowel binnen een instelling als daarbuiten moet de gebruiker begeleid kunnen worden door een hulpverlener met wie hij of zij een vertrouwensrelatie kan opbouwen. Momenteel is de justitieassistent verantwoordelijk voor het controleren van de voorwaarden voor de vervroegde invrijheidsstelling. Door die controlefunctie kan de justitieassistent niet altijd een vertrouwensrol vervullen. In de Federatie Wallonië-Brussel lijken de maatschappelijk werkers van de 'hulp- en dienstverlening aan gedetineerden' een relevante en actieve rol te spelen bij de ondersteuning van geïnterneerden. Toch is er volgens sommige maatschappelijk werkers een gebrek aan middelen in de geestelijke gezondheidszorg. Om de geïnterneerden beter te kunnen ondersteunen bij hun herinschakeling, lijkt het ons cruciaal dat de onderlinge kennis van en de samenwerking tussen de organisaties voor hulp- en dienstverlening aan gedetineerden en de verenigingen van de geestelijke gezondheidszorg worden verbeterd.

- Dankzij een goed integratieplan en de steun van verschillende professionals kunnen de vrijlatingsvoorwaarden van de commissies tot bescherming van de maatschappij (CBM) worden verlicht zodat ze de herinschakeling van de gebruiker niet langer verhinderen.

- Op alle niveaus van de inrichtingen tot bescherming van de maatschappij is er een gebrek aan aangepaste plaatsen. De bedragen die worden gevraagd door instellingen zoals IBW's en PVT's zijn vaak onbetaalbaar voor de geïnterneerden. Daardoor moeten personen die gebruik zouden kunnen maken van dergelijke opvangmogelijkheden door een gebrek aan alternatieven opgenomen blijven in inrichtingen tot bescherming van de maatschappij (IBM) of in afdelingen ervan. De bedragen moeten dringend worden aangepast zodat die plaatsen toegankelijk worden. Bovendien moeten er in de residentiële zorg en de begeleiding naar autonomie nieuwe toegankelijke plaatsen voor deze personen worden gecreëerd. We mogen mensen niet van hun vrijheid beroven enkel omdat er voor hen geen plaats is in het reguliere netwerk.

- Het is voor de geïnterneerden moeilijk om hun verhaal steeds opnieuw te moeten vertellen aan de vele hulpverleners tijdens hun traject. Aangezien er een groot personeelsverloop is en hulpverleners naar andere teams worden overgeplaatst, moet er worden nagedacht over de delicate overdracht van informatie en zorgrelaties. Een goede begeleiding van die overdracht heeft positieve effecten. Misschien moet er nog meer aandacht worden besteed aan die overgangen en moeten de personen zelf betrokken worden bij de informatieoverdracht? Het gaat hierbij om echte participatie.

Voor meer informatie kunt u een pdf van de brochure met de aanbevelingen downloaden op de site van Psytoyens (http://www.psy107.be/images/Usagers_Familles/Aanbevelingen_2015.pdf).

Inwerkingstelling van de aanbeveling inzake zorgcontinuïteit:

Er werden voorbereidende vergaderingen georganiseerd met als doel een presentatie van de aanbeveling inzake zorgcontinuïteit uit te werken. De moeilijkheden van een toekomstige inwerkingstelling werden aangehaald, evenals de meerwaarde van een geïndividualiseerd dienstenplan. De naam was echter voorwerp van debat tijdens de vergaderingen en moet worden gewijzigd.

Na deze presentatie denkt een werkgroep na over de ontwikkeling van een woordenlijst en een instrumentarium om tegemoet te kunnen komen aan de noden van de gebruikers en het werk in netwerkverband te ondersteunen. Het is niet eenvoudig om de mensen te overtuigen van de meerwaarde van dit intersectoraal hulpmiddel. Eind 2017 werd de organisatie Cap Care gevraagd om hulp bij de uitwerking en de implementatie ervan. De antenne Brussel-Oost heeft de FOD Werkgelegenheid om financiële steun gevraagd en die begin 2018 ook gekregen.

6.4.1.7 Patïentenrechten

Promotie van de Europese dag van de patiëntenrechten op 18 april 2017.

Meer informatie op de website (http://www.patientrights.be/).

6.4.1.8 Onderzoek

De coördinatie gebruikers en naasten heeft meegewerkt aan verschillende onderzoeken die uitgevoerd werden door de faculteit Volksgezondheid.

Evaluatie van een crisis 10/2; De toekomst van de volksgezondheid 26/9; Zorgcontinuïteit 6/12.

6.4.1.9 Vormingen

De HerstelAcademie heeft de coördinatie Interface gevraagd om vormingen in het Frans aan te bieden rond herstel en het dagelijkse leven. Zodra de inschrijvingen voor de eerste module "Le rétablissement par soi-même" geopend waren, kwamen de Franstalige kandidaten zich zeer snel aanbieden. De afdeling gebruikers en naasten heeft deze module bij de HerstelAcademie gevolgd. Die vond plaats gedurende vijf halve dagen: 3, 9, 11, 16, 18 en 23 oktober 2017.

Na verschillende bijeenkomsten heeft de coördinatie Interface besloten om het project voort te zetten en vormingen rond uiteenlopende thema's aan te bieden. Ze was echter van mening dat het nuttiger zou zijn om de onderwerpen en het doelpubliek van de vormingen uit te breiden.

Het lijkt ons belangrijk om de thema's van de toekomstige vormingen zelf te kunnen bepalen en ervoor te zorgen dat we ons niet beperken tot de bestaande modules van de HerstelAcademie. Zo zullen ook thema's die ons na aan het hart liggen zoals patiëntenrechten en spreken voor een publiek in toekomstige modules aan bod komen.

De groep die hierin de leiding neemt, kwam al verschillende keren samen om na te denken over de volgende stappen. De deelnemers zijn Olivier De Gand, Kathleen Coppens, Franck Van Cauwenbergh en Hassane Moussa. Dit past in het kader van de doelstellingen voor 2018.

Vorming grenzen stellen

De LUSS (ligue des usagers en service de santé francophones) biedt haar leden verschillende vormingen aan, waaronder een vorming over het stellen van grenzen.

Mensen begeleiden zonder jezelf uit te putten. Vrijwilligers begeleiden bij het herkennen van hun grenzen. Vrijwilligerswerk en uitputting, burn-out, professioneel uitputtingssyndroom bij zorgverstrekkers, grenzen en risico's voor uitputting, jezelf beter leren kennen ... Al deze onderwerpen hebben we behandeld tijdens de twee vormingsdagen tijdens dewelke de sprekers kennis en ervaringen deelden.

De vorming vond plaats op 7 en 21 maart 2017 en werd gegeven door Nathalie Martin van het Cesep in Nijvel. Voor de coördinatie Interface nam Olivier De Gand deel aan de vorming.

6.4.1.10 Varia

- **Werkgroep Huisvesting en Geestelijke Gezondheid**

De coördinatie Interface heeft nauwe banden met deze werkgroep die vergaderingen organiseert rond verschillende thema's. Op die manier worden de reflecties verrijkt met de stem van de gebruikers en naasten.

Vergaderdata in 2017:

25/1, 22/2, 22/3, 26/4, 24/5, 28/6, 27/9, 25/10, 22/11, 20/12

Psylence radio

Er werd een presentatie gegeven over de 20 km door Brussel om promotie te maken voor de activiteiten die we die dag organiseren. In het gesprek met de presentatrice werd aangehaald dat het de bedoeling is om tijdens dit grote evenement het publiek te sensibiliseren rond geestelijke gezondheid (4 mei 2017).

- **Week van de geestelijke gezondheid**

Symposium tijdens de week van de geestelijke gezondheid op 12/10/2017.

Tijdens de week van de geestelijke gezondheid (editie van 2017) worden de volgende thema's onder de aandacht gebracht: de moeilijkheden, het identificeren van de lacunes in het zorgaanbod, het in vraag stellen van de praktijken en het samen nadenken over het belangrijkste doelpubliek en over de samenwerking tussen de sectoren. Het is vooral belangrijk om de meest veelbelovende initiatieven te identificeren en actiemogelijkheden uit te werken om de zorg voor de meest kwetsbare personen te verbeteren.

Er werd eveneens een workshop georganiseerd rond de moeilijkheden bij jongvolwassenen. Deze uitwisseling zal het overleg verrijken en ons helpen om aanbevelingen voor de overheid te formuleren.

- **Groep Passerelle**

De groep Passerelle komt vier keer per jaar samen en verenigt actoren uit de sector van mensen met een verstandelijke beperking, de geestelijke gezondheidszorg, organisaties die hulp bieden aan mensen in een kwetsbare situatie en de verslavingszorg. Er worden ervaringen uitgewisseld om elkaar te helpen bij het verbeteren van complexe situaties. De coördinatie is regelmatig aanwezig. Ook een begunstigde van Interface neemt deel en gaf in 2016 zelfs een

presentatie over een situatie. Er wordt een bijeenkomst gewijd aan de samenwerking met Bruggenbouwers om aanbevelingen te formuleren voor een beter netwerk.

- **Hervorming 107 inzake ouderenzorg**

Op 29 november 2017 vond er een ontmoeting plaats tussen de afdeling die instaat voor de hervorming van de volwassenen- en de ouderenzorg. De groep denkt na over manieren om de sector van de ouderenzorg zo goed mogelijk te coördineren en te verbeteren en om een zorgnetwerk aan te bieden. De groep deed een beroep op de coördinatie die instaat voor de hervorming van de volwassenenzorg en vroeg ook aan de coördinatie Interface om deel te nemen aan de vergadering. Tijdens deze ontmoeting werd aandacht besteed aan de bestaande voorzieningen en aan de betrokkenheid van de gebruikers en naasten bij de geestelijke gezondheidszorg. De hervorming van de geestelijke gezondheidszorg voor ouderen moet nog worden opgestart.

- **Verblijf in Triëst**

Hermesplus organiseerde van 20.02.2017 tot 23.02.2017 een verblijf aan de grens tussen Italië en Slovenië. Het platform koos ervoor om twee coördinatoren, Olivier De Gand en Greita Leire, naar Triëst te sturen om de plaatselijke geestelijke gezondheidsactoren te ontmoeten en meer te leren over de implementatie van de Basaglia-hervorming.

De Basaglia-wet of wet 180 (in het Italiaans: Legge Basaglia, Legge 180) is een Italiaanse wet uit 1978 inzake de geestelijke gezondheidszorg die voor een grote hervorming van de Italiaanse psychiatrie heeft gezorgd. De wet pleit voor de sluiting van alle psychiatrische ziekenhuizen en voor een progressieve vervanging door een scala van gemeenschapsdiensten. De Basaglia-wet ligt aan de basis van de Italiaanse wetgeving inzake geestelijke gezondheidszorg. De belangrijkste initiatiefnemer en bedenker van de wet is de Italiaanse psychiater Franco Basaglia. Om die reden staat wet 180 ook bekend als de Basaglia-wet. Het Italiaanse parlement keurde wet 180 goed op 13 mei 1978 en gaf zo het startsein voor de progressieve ontmanteling van de psychiatrische ziekenhuizen. De uitvoering van de hervormingswet inzake psychiatrie werd voltooid in 1998, wat het einde betekende van de psychiatrische staatsziekenhuizen in Italië.

De wet 180/78 vereist de oprichting van een gedecentraliseerd systeem van instellingen voor maatschappelijke dienstverlening voor de behandeling en revalidatie van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen. De wet reguleert bovendien de preventie inzake geestelijke gezondheid en de promotie van een totaalbehandeling, in het bijzonder met behulp van dienstverlening buiten het ziekenhuisnetwerk. De wet 180/78 heeft in de psychiatrische zorgverlening belangrijke veranderingen teweeggebracht. Dankzij de wet ligt de nadruk op een betere opvang van de patiënten in de gemeenschap in plaats van op de bescherming van de maatschappij. (Bron: Wikipedia)

Zij gingen mee naar Triëst: actoren van Hermesplus (Patrick Janssen (coördinator Hermesplus en Ilse), Greta Leire (Nederlandstalige coördinatrice van het OPGG)), de coördinator gebruikers en naasten in de geestelijke gezondheidszorg (Olivier De Gand), Sophie Temmerman voor de cel Gezondheid, Begroting en Openbaar Ambt van het kabinet van minister Vanhengel (GGC), Vladimir Martens (adviseur cel gezondheidszorg van het kabinet van minister Jodogne (Cocof)) en Luc Detavernier voor de cel gezondheidszorg van het kabinet van minister Gosuin (GGC). Er vonden interessante intersectorale ontmoetingen plaats om de verhoudingen tussen de verschillende partners beter te kunnen begrijpen. We bezochten centra voor geestelijke gezondheidszorg, een sociale coöperatie en psychiatrische urgentiediensten om een duidelijker beeld te krijgen van die verhoudingen.

Verschillende ontmoetingen om de samenwerking te verbeteren

Er vonden verschillende formele en informele ontmoetingen plaats om banden te smeden tussen de actoren en het netwerk te versterken. Op het terrein kwamen we ook in contact met veel zorgontvangers, wat verrijkend is voor later overleg.

❖ **Regionaal comité Brussel-Oost**

De coördinatie zit regelmatig rond de tafel om aan te dringen op de deelname van gebruikers en naasten via verschillende functies. Ze verschaft ook 0,4 VTE (Olivier De Gand) via het Centre Hospitalier Jean Titeca.

Dit is ook een goed moment om te benadrukken dat de aanbevelingen van de verenigingen voor gebruikers en naasten in de praktijk moeten worden omgezet. We staan bovendien een niveau dichter bij het werkterrein.

In het verleden zorgde de werkgroep 'Gebruikers en naasten' voor de vrijmaking van financiële middelen voor de coördinatie gebruikers en naasten. Het is op die manier dat de werkgroep 'Gebruikers en naasten' van start is gegaan.

❖ **Vooruitzichten 2018 - 2019**

- Opstart van een gebruikersraad
- Opstart van een raad van naasten
- Een pool Vormingen
- Aanbeveling inzake de zorgcontinuïteit
- Onthaal
- Ondersteuning bij de vertegenwoordiging in de raad van bestuur van het OPGG
- Ondersteuning bij de vertegenwoordiging in de raad van bestuur van het netwerkcomité 107 en de implementatie van de vertegenwoordigers in de vier antennes
- Platform voor vrijwilligerswerk in de geestelijke gezondheidszorg

❖ **Forum 21 July 2017 in Jubelpark.**

Une première édition de la Fête au Parc avait eu lieu le 21 juillet 2016. L'expérience a été renouvelée en 2017 sur la même base que l'année précédente.

L'objectif principal en était d'aller à la rencontre du grand public et de donner des informations relatives à la santé mentale bruxelloise, mais aussi de faire se rencontrer les différentes associations d'Usagers et de Proches, en leur proposant de travailler ensemble sur un projet commun.

Le groupe a porté son choix sur une dizaine d'ateliers et a également travaillé sur un slogan qui a été décliné de différentes manières pendant la journée. Le but était de donner la plus grande visibilité possible à notre forum.

BRUSSEL ♥ SANTE MENTALE

Dit waren de workshops die konden worden gevolgd op 21 juli 2017:

Fotoworkshop met rode neus + aanwezigheid van een clown.

Workshop Oplossingenboom: de deelnemers worden uitgenodigd om 'trucjes' op een post-it te schrijven die ze toepassen wanneer ze zich niet zo goed voelen. Die post-its werden dan op een boom gehangen.

Informatieve workshop waar folders, boekjes en andere informatieve documenten werden uitgedeeld over de verschillende initiatieven in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Aan de kinderen werden ballonnen uitgedeeld met de slogan van het Forum van de Geestelijke Gezondheid.

Spelworkshop: quiz over geestelijke gezondheid + ganzenbord voor kinderen tussen 6 en 12 jaar.

Djembéworkshop met een begeleider en gebruikers van Antonin Artaud.

Springkasteel.

Hindernissenparcours - houten spellen (kinderen en volwassenen).

Sumoworstelen (kinderen).

Communicatiestrategie:

Een Facebookpagina en een video van het evenement zijn beschikbaar via de volgende links:

"Brussellovessantementale" op Facebook - "PFCSM-OPGG" op Youtube.

❖ Conseil des Usagers et Conseil des Proches sur la Région de Bruxelles-Capitale

De werkgroep Interface wil in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest een raad van gebruikers en naasten oprichten. Het zou de bedoeling zijn de vertegenwoordigers van de organisaties die werken met de gebruikers en naasten in de geestelijke gezondheidszorg te verenigen.

- **Expertiserol**

De gebruikers en naasten zijn ervaringsdeskundigen, waardoor hun geloofwaardigheid buiten kijf staat. Net zoals de bestaande werkgroepen zullen de raden voorstellen kunnen formuleren en het standpunt van de gebruikers en naasten op een efficiëntere manier kunnen overbrengen.

- **Vaste gesprekspartners voor de politiek en de sector van de geestelijke gezondheidszorg in Brussel**

De raden zullen zich opwerpen als de vaste gesprekspartners voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Als vertegenwoordigende organen van de verenigingen voor gebruikers en naasten zullen ze een kwalitatieve bemiddelaarsrol spelen voor de hele sector. De vertegenwoordigers van de raden zullen zowel zetelen in de RvB van het OPGG als in het toekomstige Brussels enig netwerk voor geestelijke gezondheid.

- **Specifieke doelstellingen**

Deelnemen aan de voltooiing en de analyse van de gegevens van de enquête inzake wederzijdse ondersteuning en ondersteuning van naasten + co-organisatie van een studiedag.

Deelnemen aan het overleg inzake de invoering van een gratis nummer 'geestelijke gezondheid' in Brussel.

Specifieke werkgroepen oprichten.

Adviezen uitwerken.

Het werk van de organisaties voor gebruikers en naasten ondersteunen.

De raden zullen een bevoorrechte partner zijn voor de organisaties die ze vertegenwoordigen. Door hun samenstelling zullen ze een centrale plaats in de sector innemen. Ze zullen de rol van facilitator op zich nemen bij de opstart van projecten wanneer bepaalde leden die vraag stellen.

❖ **20 KM door Brussel**

Dans le même esprit que le Forum organisé le 21 juillet, le projet, lancé en 2016, a pu être renouvelé et développé le 28 mai 2017 dans le cadre des « 20 km de Bruxelles ».

Cette journée, s'est organisée autour de trois volets :

La mise en place d'une équipe de coureurs qui ont parcouru les 20 km en arborant un t-shirt avec le logo de la PFCSM. Une équipe a également pris part à la course de handisport en poussant une chaise roulante.

L'organisation d'équipes « Marche » qui ont eu la possibilité de parcourir des distances de 5 ou 10 km sur le même itinéraire que les coureurs. Ainsi, des points de départ ont été installés de telle manière qu'ils puissent tous franchir la ligne d'arrivée avec tous les coureurs du jour.

L'organisation d'un Village Santé mentale au Parc du Cinquantenaire : ce village a réuni un grand nombre d'associations d'Usagers et de Proches ainsi que des acteurs de la santé mentale bruxelloise 'Hôpitaux psychiatriques, centres de jour, …). Des activités ont été proposées au grand public qui s'est présenté au village.

Les chiffres de la journée du 28 mai 2017 :

637 coureurs ont parcouru les 20 km en portant les couleurs de l'équipe « Santé Mentale ».

22 personnes ont parcouru les 10 km.

47 personnes ont parcouru les 5 km.

30 associations du secteur ont participé à la journée. (Stands, bénévoles, course ou marche).

6.5 Communicatie

6.5.1 Website van de OPGG

Update van de inhoud van de website

De communicatieverantwoordelijke van het OPGG heeft de volledige inhoud van de website van het OPGG geüpdatet. Wijzigingen werden doorgegeven door collega's zodat ze de juiste aanpassingen kon doorvoeren (updates, 'reclame' voor nieuws van het OPGG zoals studiedagen en conferenties, archivering van bepaalde pagina's die niet meer actueel waren enz.).

6.5.2 Newsbrief van het OPGG

Opstellen van een nieuwsbrief

De communicatieverantwoordelijke van het OPGG heeft begin 2018 een nieuwe nieuwsbrief gelanceerd voor de gebruikers, de naasten, de professionals uit de geestelijke gezondheidszorg en alle andere geïnteresseerden (burgers, politici enz.). De informatie uit de nieuwsbrief is eveneens beschikbaar op de site van het OPGG onder het tabblad 'Nieuws'. Deze nieuwsbrief bevat zowel nieuws van het OPGG (projecten van het OPGG, nieuwe versies van nuttige documenten die beschikbaar zijn op de website, conferenties enz.) als van de sector van de geestelijke gezondheidszorg (alles wat niet door het OPGG maar door andere verenigingen wordt georganiseerd). De nieuwsbrief verschijnt maandelijks.

6.5.3 Youtube_account en SoundCloud van het OPGG

Creatie van een account op Youtube en SoundCloud

De communicatieverantwoordelijke van het OPGG heeft het Youtube-account 'PFCSM-OPGG' opgericht. Daar kunnen de promotiefilmpjes bekeken worden van de projecten van het OPGG zoals de 20 km door Brussel, het artiestenparcours enz. Bovendien kan er via de SoundCloud 'PFCSM-OPGG' geluisterd worden naar de studievoormiddag inzake verslavingszorg van 26 oktober 2017

6.5.4 Gegevenskaart

Gegevenskaart van het aanbod geestelijke gezondheidszorg in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

In december 2017 werd er een gegevenskaart gemaakt van de toegang tot geestelijke gezondheidszorg in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Dankzij dit nieuwe hulpmiddel hebben de sector en het publiek een algemeen overzicht van het aanbod geestelijke gezondheidszorg in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in 2017. De kaart is opgemaakt in A0-formaat en is ook beschikbaar in pdf. Het doelpubliek is uitgebreid: ziekenhuizen, medische centra, zorgverleners, diensten uit de geestelijke gezondheidszorg en aanverwante sectoren, particulieren enz. De kaart bevat de belangrijkste diensten inzake geestelijke gezondheidszorg in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest: dringende psychiatrische hulp, psychiatrische ziekenhuizen, PVT, IBW, bicommunautaire psychosociale en therapeutische structuren en GGZ.

Dit nieuwe hulpmiddel werd gerealiseerd met de hulp van het Interhospitalenkoepel van de Regio voor Infrastructurele Samenwerking (IRIS). De kaart is bijna afgewerkt en zal in de loop van 2018 beschikbaar zijn.

6.6 Public relations

6.6.1 Colloquia

DATUM	TITEL	ORGANISATOREN	DEELNEMER OPGG
26/01/17	Innoverende praktijken in de functie 5 in Vlaanderen, Brussel en Wallonië in het kader van de hervorming van de GGZ	FOD Volksgezondheid	Greta Leire
3/02/17	Journée d'étude "Continuité de soins et rupture de contrat : historique et pratique actuelle"	FSPST	Noémie
15-17/02/17	Rencontres Images mentales – Psymages.		Sophie
16/02/17	Eerstelijnsconferentie in aanwezigheid van Minister Vandeurzen	Agentschap Zorg en Gezondheid	Greta
20/02 t.e.m. 23/02/17	Bezoek aan verschillende projecten en instellingen in Triëste in gezelschap van vertegenwoordigers Kabinetten Ministers Gosuin, Vanhengel en Jodoigne	OPGG en Hermesplus	Greta en Olivier De Gand
22/02/17	Journée d'étude "Drugs in Brussels" : État des lieux et perspectives.	CDCS – Perspectives Brussels	Pierre Noémie
16/03/2017	Gezondheidsmeeting	Huis voor Gezondheid	Greta
27/03/17	Voorstelling van de missies en teams van het netwerk voor jongeren Bru-Stars	Bru-Stars	Greta
28/04/17	Monter un habitat solidaire	UCL Nicolas Bernard	Greta
05/05/17	Colloquium "Nooddiensten en crisissituaties"	CU St Luc & EMC	Youri
09/05/17	Conférence « Le plan de Service Individualisé - Comment construire un outil pour soutenir le travail en réseau, la concertation entre l'usager et les acteurs qui l'accompagnent ? »,		Noémie
29/05/17	« Le secret professionnel partagé entre intervenants psycho- médico-sociaux »,	Strada	Noémie
10/06/17	« Au cœur d'un réseau – l'accès aux soins »	RML-B	Noémie
22/06/17	Congres BVZ "Hervorming algemene ziekenhuizen"	Gibbis	Youri
23/06/17	Evaluation des dispositifs pour sans abris	DoucheFLUX	Greta
14/09/17	Conferentie "Internering"	CHJT	Youri
16/10/17	Intersectoraal werken	Kenniscentrum WWZ	Greta
24-26/10/17	Lisbon Addictions 2017	Observatoire européen des Drogues et toxicomanies	Pierre
26/10/17	Colloquium "Druggebruik-Justitie"	OPGG	Youri
06/12/17	Vlaamse Hersteldag	VVVG	Greta
23/11/17	Informatiesessie over de hervorming van het 107-netwerk in het BHG	FOD Volksgezondheid	Youri
24/11/17	Journée d'étude « Dans l'hôpital, dans la cité : le patient usager de drogues »	FEDITO BXL	Noémie
6/12/17	Table d'échange « Santé mentale et exclusion sociale »	SMES-B	Noémie
07/12/17	Discussiegroep "Onderzoek KCE"	MHSR-IRSS	Youri

6.6.2 Interventies

DATUM	TITEL	ORGANISATOREN	DEELNEMERS OPGG
12/01/17	Ontmoeting met Voorzitter en hoofd sociale dienst van de OVM "Etterbeekse Haard"	OPGG en leden van de GT Huisvesting en GG/Handicap/armoede	Greta Leire
19/01/17	Ontmoeting met team "Centre d'Accueil et de Traitement du Solbosch asbl » rond thema huisvesting	OPGG Coördinatie Verslaving en algemene Coördinatie	Noémie Bar Greta Leire
20/01/17	Ontmoetind met Directie en Sociale Dienst van de OVM "Everecity"	OPGG en leden van de GT Huisvesting en GG/Handicap/armoede	Greta Leire
30/01 en 27/11 /17	Ontmoetind met Directie en Sociale Dienst van de OVM Lakense Haard en vzw Modelwijk	OPGG en leden van de GT Huisvesting en GG/Handicap/armoede – Bru4Home	Greta
27/01/17	Presentatie hervorming "107"	ReZONe – Maatsch. Coörd. Anderlecht	Youri
30/01/17	Ontmoetind met Directie en Sociale Dienst van de OVM Goedkope woningen van Sint-Joost-ten-Noode	OPGG en leden van de GT Huisvesting en GG/Handicap/armoede	Greta
14/02/17	Ontmoeting stichters project Alodgi	OPGG en leden van de GT Huisvesting en GG/Handicap/armoede	Greta Olivier De Gand
24/02/17	Hervorming van de geestelijke gezondheidszorg: evaluatie	Ecolo-fractie Luik	Youri
13/03/17	Overleg met de maatschappelijk werkers van Everecity	OPGG en Bru4Home	Greta
11/04 en 12/06/17	Ontmoeting met OVM Anderlechtse Haard	OPGG en Bru4Home	Greta
04/05 en 18/10/17	Ontmoeting met Directie en Sociale dienst Schaarbeekse Haard	OPGG en Bru4Home	Greta
22/06/17	Ontmoeting Conseil Consultatif Logement	OPGG en leden van de GT Huisvesting en GG/Handicap/armoede en Bru4Home	Greta
02/07, 31/08,03/10, 16/10/17	Ontmoeting Directie en medewerkers Inclusio	OPGG en Bru4Home	Greta
20/09/17	Ontmoeting team Kabinet Minister Céline Frémault	OPGG en leden van de GT Huisvesting en GG/Handicap/armoede en Bru4Home	Greta Olivier De Gand
25/09/17	Ontmoeting met Directie, Voorzitter en sociale dienst OVM Comensia	OPGG en Bru4Home	Greta
09/10/17	Ontmoeting met Sociale dienst Woningfonds	OPGG en Bru4Home	Greta

16/10/17	Uiteenzetting rond inzichten netwerken op studiedag Intersectoraal Werken	Kenniscentrum WWZ	Greta
08/11/17	Ontmoeting Sociale dienst Alliance Bruxelloise Coopérative	OPGG en Bru4Home	Greta
22/11/17	Hervorming van de geestelijke gezondheidszorg	FAMGB	Youri & Dr. Van Muylem
22/11/16	Travailler aujourd'hui avec les proches et personnes atteintes d'un trouble psychique	Similes Wallonie	Greta
04/12/17	Conseil Consultatif de l'Aide à la Personne et de la Santé CoCoF	OPGG en Bru4Home	Greta
16/06/2016	Colloque de l'Association belge des Hôpitaux « Y a -t -il trop de lits en Belgique ? » Rencontres politiques	Rencontres politiques	Françoise Weil
23/06/2016	Voorstelling Innovatieve praktijken	FOD Volksgezondheid	Françoise Weil
20-21/09/16	8ste Vlaams Geestelijke Gezondheidscongres "Creatief in de Geest, innovatief in de zorg"	VVP & VVGG & UA	Greta Youri
26/08/2016	Presentatie OIP	Kabinet Minister Gosuin	Françoise Weil
20/10/16	La fin du Sans-abrisme: du rêve ou de la réalité ?	Straatverplegers/Infirmiers de rue	Greta Leden WG HV
16/11/16	Voorstelling Te Gek	Logo Brussel en verschillende actoren GGZ waaronder OPGG	Greta
22/11/16	Travailler aujourd'hui avec les proches et personnes atteintes d'un trouble psychique	Similes Wallonie	Greta
23/11/2016	Presentatie van de Hervorming van de GGZ aan de directies van de Brusselse ziekenhuizen	FOD Volksgezondheid	Françoise Weil Youri
30/11/16	Travailler en réseau intersectoriel autour de la personne handicapée et d'autres publics	Bataclan asbl	Greta Leden WG Huisvesting

7 Perspectieven

2018, het jaar vóór het einde van de legislatuur, zal in het teken staan van de verdere implementatie van de hervorming en haar aansluiting bij het onlangs geregionaliseerde platform. Het enige hervormingsnetwerk voor volwassenen zal vorm moeten krijgen en moeten worden geïmplementeerd tegen het licht van de buitengewoon complexe context van ons gewest, en dat gaat gepaard met heel wat uitdagingen die worden beschreven in de inleiding van dit rapport.

Om het met de woorden van socioloog Jean-Louis Genard te zeggen: in 2018 zal de verzorgingsstaat worden vervangen door de netwerkstaat.

Toch worden die netwerken gerechtvaardigd "door de wens om het beste en meest geschikte antwoord aan te dragen voor een over het geheel genomen complexe situatie die de gecoördineerde interventie vereist van verscheidene professionals en diensten uit meerdere beroepen, sectoren en disciplines […]. Zo worden niet alleen opeenvolgende doorverwijzingen van patiënten tussen uiteenlopende diensten en behandelingen vermeden, maar wordt ook de zorgcontinuïteit gewaarborgd".

Socioloog Christophe Bartholomé: "Netwerken zijn gebaseerd op een democratisch ideaal. Een netwerk is een geheel van autonome partners die op voet van gelijkheid staan in een systeem van horizontale relaties (in tegenstelling tot de idee van hiërarchische relaties).

Op het terrein moeten wij evenwel vaststellen dat de leden van zo'n netwerk helemaal niet op voet van gelijkheid staan en dat sommigen onder hen zelfs in een zwakke positie verkeren. Sommige spelers leggen namelijk een groter "gewicht" in de schaal dan anderen dankzij hun sterke symbolische macht, hun uitgebreide adressenbestand, hun omvangrijke financiële en personele middelen of hun bevoorrechte toegang tot bepaalde belangrijke inlichtingen en bevolkingsgroepen. Die spelers nemen hierdoor een dominante positie in en kunnen dat voordeel op een strategische manier uitbuiten (beslissingen opleggen die in hun belang zijn, het netwerk voor eigen nut gebruiken […]), en tevens indirect de aard van de activiteiten van het netwerk beïnvloeden (door hun predominante positie leggen zij onbewust hun visie en logica aan het netwerk op)."

Maar toch:

"zou een netwerk tot de invoering van billijke samenwerkingsvormen kunnen leiden tussen professionals (en soms ook niet-professionals) uit uiteenlopende sectoren en instanties, wat tot interinstitutionele en interindividuele relaties leidt waarmee een gemeenschappelijke actie kan worden opgezet rond een project of situatie.

De definities die men regelmatig op het terrein hoort, steunen doorgaans op vijf grote gemeenschappelijke principes:

- de pluraliteit van benaderingen en actoren uit verschillende structuren, beroepen, disciplines, sectoren en werkterreinen;
- het egalitaire en horizontale karakter van de relaties tussen de verschillende leden van het netwerk;
- de centrale plaats van de persoon die hulp krijgt;
- de afstemming van het netwerk op de situatie (en op de daaruit voortvloeiende behoeften);

- de gemeenschappelijke basis voor samenwerking.

De informele relaties, de goede contacten, het vertrouwen en de wederzijdse kennis worden gepresenteerd als voorwaarden voor het succes van het netwerk […]."

De opsomming hierboven is niet exhaustief. Het zijn wel vereisten die, bovenop de bijzondere eigenschappen van ons gewest dat kampt met een verzadiging van al zijn structuren, struikelblokken vormen die moeten worden overwonnen.

Wat voor inventiviteit moeten de Brusselaars in deze moeilijke context nog aan de dag leggen om een netwerk voor volwassenen te kunnen opbouwen met aan de basis een oneerlijke verdeling van de middelen tussen de gewesten? Hoe kunnen we overschakelen op mobiele teams door bedden te bevriezen als het hele kadaster van erkende structuren totaal verouderd is?

Zouden deze voorwaarden de spanningen tussen de actoren in de geestelijke gezondheidszorg, in de brede zin van het woord, niet nog erger maken?

Het eengemaakte hervormingsnetwerk voor kinderen en volwassenen, Bru-Stars, had meer geluk (het is natuurlijk wel kleiner in omvang). Het kon profiteren van de aanvullende middelen die de federale overheid voor ons gewest had uitgetrokken op grond van een weging van de sociaaleconomische problemen van onze bevolking en de neerslag daarvan op de prevalentie van geestelijke gezondheidsstoornissen. Misschien wilde de federale overheid, in het licht van de economische beperkingen, allereerst investeren in de vroegtijdige opsporing van geestelijke gezondheidsstoornissen bij de allerjongsten?

En wanneer het eengemaakte netwerk inzake geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen, verdeeld over 4 antennes, uiteindelijk zal zijn opgericht, zullen er andere uitdagingen de kop opsteken:

Neem bijvoorbeeld de psychiatrische diensten van algemene ziekenhuizen die de facto onder meerdere netwerken zullen vallen: de netwerken die zijn voortgekomen uit de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg en de netwerken die het resultaat zijn van de hergroepering van de netwerken van somatische ziekenhuizen.

Dit zijn de vooruitzichten voor de hervorming van de zorg voor kinderen en jongeren:

In 2018 zal het Bru-Stars netwerk blijven investeren in de communicatie rond het nieuwe beleid inzake geestelijke gezondheidszorg en de ontwikkeling van het netwerk. Hierbij horen onder andere de volgende activiteiten:

Effectieve integratie tussen het crisisnetwerk "Integrale Jeugdhulp" (geïntegreerde zorg voor jongeren), het "Crisismeldpunt Brussel" (CAW Brussel) en het crisisnetwerk van Bru-Stars. Het nieuwe Crisismeldpunt Brussel gaat "Crisis-BXL" heten en zal worden ondergebracht in hetzelfde gebouw als dat van Bru-Stars om de samenwerking zo doeltreffend mogelijk te maken. Het crisiszorgaanbod van Bru-Stars zal bijgevolg worden aangeboden via Crisis-BXL. De mobilisering en integratie van de Franstalige sectoren voor kinderen of jongeren met een handicap en van de jeugdbijstand vereisen een grote waakzaamheid.

Het programma voor vroegtijdige opsporing en interventie zal worden afgerond en kunnen worden uitgevoerd vanaf de zomer van 2018.

De website van Bru-Stars zal in het voorjaar van 2018 online gaan. Op die site zal een elektronisch formulier beschikbaar zijn om de aanvraag tot interventie van het mobiele team voor langdurige zorg te vereenvoudigen.

Onder de partners van Bru-Stars zal een enquête worden georganiseerd om het huidige zorgaanbod beter in kaart te brengen. Een overzicht van dat aanbod zal tevens beschikbaar zijn op de website.

De operationalisering van de verschillende zorgprogramma's van Bru-Stars zal worden voortgezet. Het is hierbij niet alleen belangrijk om de huidige partnerschappen in stand te houden, maar ook om er nieuwe op te bouwen. Bovendien zal Bru-Stars zich meer gaan toeleggen op de participatie van kinderen, jongeren en hun omgeving.

De verschillende zorgprogramma's zullen nog worden versterkt door de aanwerving van extra personeel (onder andere voor Crisis-BXL, Double Diagnostic en Crosslink).

De nieuwe organisatiestructuur van Bru-Stars, die in augustus 2017 werd uitgewerkt, zal vanaf 2018 in werking treden.

De netwerkovereenkomst en het strategische plan zullen respectievelijk in april en december 2018 van kracht worden.

Het platform zal, in het kader van zijn nieuwe regionale identiteit en zijn nieuwe, door het GGC toegekende opdrachten, uitgebreid worden met nieuwe leden (en bijbehorende wijziging van zijn statuten). Zo wordt, zowel bij de hervorming voor volwassenen als die voor kinderen en jongeren, de best mogelijke aansluiting met de netwerkcomités verkregen.

Door zijn langdurige expertise en zijn globale, bicommunautaire visie op het Brussels gewest zorgt het platform voor een zekere complementariteit. Een overzicht:

- de intersectorale werkgroepen per functie;
- de inventaris van de middelen binnen en buiten de geestelijke gezondheidszorg aanvullen met de behoeften die moeten worden verwezenlijkt in samenwerking met het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn en het CMDC;
- zich baseren op de werkzaamheden/adviezen van het "overlegorgaan" dat door de FOD Volksgezondheid werd opgericht en is opgesplitst in drie groepen (grondgebied/mobiele teams/medische functie);
- het aanpassen, na identificatie van de behoeften, van het aantal ambulante structuren, ziekenhuis- en andere voorzieningen en aangepaste onthaalstructuren zoals therapeutische gemeenschappen, IBW's en PVT's. Hierbij mag niet worden vergeten dat deze laatste voorzieningen ook tot stand kunnen worden gebracht door het omschakelen van bedden;
- het herformuleren van de opdrachten van de residentiële en ambulante structuren in het kader van een coherent en geïntegreerd beleid dat rekening houdt met het Brusselse gezondheidsplan;
- het herformuleren van de opdrachten van het inmiddels geregionaliseerde platform, rekening houdend met de behoeften van de bevolking, het institutionele aanbod en de bestaande en toekomstige netwerken in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, waarbij alle elementen zo goed mogelijk op elkaar moeten aansluiten. De regionalisering is namelijk een kans om de contraproductieve verdeeldheid en tegenstellingen, waaronder het Brussels gewest vroeger nog te vaak gebukt ging, weg te werken;
- een proactieve behartiging van de rechten van de patiënt, zowel door middel van vertegenwoordiging als door middel van de ombudsfunctie die de rechten van de patiënt garandeert. Het platform zal deze opdracht - die de laatste jaren nog versterkt werd door onder andere de werkgroep Interface en de openstelling van de rvb voor een vertegenwoordiging van gebruikers en naasten - voortzetten. Vreemd genoeg werd de ombudsfunctie tot nu toe weinig of niet aangehaald op politiek niveau, noch in het kader van de hervorming van de geestelijke

gezondheidszorg, noch in het kader van de zesde staatshervorming en de overdracht van bevoegdheden. Dat elementaire recht op bemiddeling moet voor iedereen toegankelijk zijn, ook voor jongeren (kinder- en jeugdpsychiatrie) en ongeacht de betrokken structuur of mobiele voorziening.

- het voortzetten van de contacten met de gemeenten en hun respectieve OCMW's om de best mogelijke mobilisatie van alle middelen van het Brussels gewest te verzekeren met het oog op een globale, geïntegreerde en communautaire benadering van de zorg. Voor 21 september staat er een vergadering gepland met de actoren van het OCMW in Sint-Gillis om informatie te verstrekken over de hervormingen in de geestelijke gezondheidszorg. Die inspanningen zullen worden voortgezet door een van onze coördinatoren, die elk van de 19 gemeenten en OCMW's bezoekt om per gemeentecontact te leggen met een referentiepersoon. Hierdoor kan het platform in samenwerking met het CMDC (Centrum voor Maatschappelijke Documentatie en Coördinatie) verdergaan met het inventariseren van de bestaande middelen binnen en buiten de geestelijke gezondheidszorg op het grondgebied van de 19 gemeenten en van het zorgaanbod voor de armste bevolkingsgroepen. De lokale behoeften worden dus niet uit het oog verloren. Al dat werk heeft natuurlijk slechts nut als het ononderbroken wordt voortgezet en de inventaris wordt bijgewerkt en aangevuld met een gegevenskaart per gemeente. De gemeenten spelen namelijk een fundamentele rol aangezien zij de actoren zijn die moeten omgaan met de armoede, het psychosociaal lijden en de vragen van hun bewoners.

Bovendien kan dankzij die inventaris niet alleen een evaluatie gemaakt worden van de middelen en de infrastructuren binnen de geestelijke gezondheidszorg in het Brussels gewest, maar kunnen ook de registratiesystemen (TDI, Addibru, geïnterneerden …) worden geharmoniseerd en uitgebreid.

Voor de MPG hebben de bevoegde politici van de gemeenschappen, de gewesten en de federale overheid beslist dat voor de gezamenlijke registratie voor de volledige geestelijke gezondheidssector in België gebruik zal worden gemaakt van de ICD-10. Verder moet er, met name voor de opvolging van de projecten, voor alle behandelingsvormen een gemeenschappelijke basis worden uitgewerkt, die vervolgens kan worden aangevuld met specifieke modules.

In mei 2018 zal tevens de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) in werking treden.

Om de zichtbaarheid en de transparantie van de geestelijke gezondheidszorg te verbeteren, zal het platform brochures blijven opstellen en verspreiden (bijvoorbeeld over de mobiele infrastructuren en de IBW's in ons gewest), gegevenskaarten blijven verspreiden die zijn samengesteld door de verantwoordelijke voor de communicatie met de Iris-koepel en de website van het platform verder blijven uitbaten.

Daarnaast zal het platform de ontwikkeling van het intersectoraal overleg voortzetten rond specifieke dimensies zoals:

- de voortzetting van de toenadering tussen de sector van de verslavingszorg en die van de geestelijke gezondheidszorg, geconcretiseerd door de vertegenwoordiging van de sector verslavingszorg in de rvb van het platform. Meer bepaald zullen epidemiologische gegevens (TDI - Treatment Demand Indicator, verplicht voor de RIZIV-conventies en sinds 2015 in de Belgische ziekenhuizen) worden ingezameld als onderdeel van de gegevens die op Europees niveau verzameld worden. Ook zal er samengewerkt worden met Addibru, opgericht door de Brusselse sector voor drugsverslaving, en met het netwerk ABC-VBH (Assuétudes Bruxelles-Capitale –

Verslaving Brussel-Hoofdstad). Ten slotte zal er actief worden meegewerkt aan de netwerkcomités van de twee hervormingsprojecten in het Brussels gewest.

- De essentiële samenwerking tussen de professionals binnen de geestelijke gezondheidszorg en de huisartsen, onmisbare spelers in de eerstelijnshulp en de eerste zorgverleners waarmee mensen met psychisch lijden in contact komen. Met het oog op een versterking van de integratie van de zorg in het Brussels gewest hebben het RML-B (Réseau multidisciplinaire local Bruxelles), een initiatief van de FAMGB (Fédération des Associations de Médecins Généralistes Bruxellois), en ons platform toenadering gezocht naar aanleiding van een verzoek in die zin door een van de hervormingsprojecten, nl. "Bruxelles-Est". Deze samenwerking werd vervolgens geconcretiseerd door de openstelling van de rvb van het platform voor huisartsen.

De wisselwerking tussen die twee sectoren is van fundamenteel belang: beide sectoren zullen het psychisch lijden beter kunnen voorkomen, opsporen en opvangen, en zo de respectievelijke acties naar gemeenschappelijke patiënten toe beter op elkaar kunnen afstemmen. Ze zullen patiënten indien nodig kunnen doorsturen naar de gespecialiseerde geestelijke gezondheidsstructuren of ze (her)integreren in een systeem van ambulante opvolging.

De geïntegreerde benadering van de zorg is slechts mogelijk in samenwerking met andere sectoren, zoals de sociale of juridische bijstand, en vele andere sectoren die ook nu al actief zijn binnen ons platform, zoals:

- De voortzetting van de specifieke toewijzing van woningen voor kwetsbare doelgroepen, de garantie van begeleidingen op maat en de ondersteuning van de teams van maatschappelijk werkers in de huisvestingssector door de partnerinstellingen van de werkgroep "Huisvesting en Geestelijke Gezondheid", die beslist hebben hun werk een meer operationele richting te geven. In 2018 zal de WG zijn acties voor de toegang tot huisvesting op proactieve wijze voortzetten. Dankzij de permanente steun van de BBROW (Brusselse Bond voor het Recht op Wonen) kan de WG nieuwe pistes verkennen in de onderhandelingen met de overheid en de actoren uit de huisvestingssector. Het project BRU4HOME (een vijftiental instellingen uit drie sectoren), dat sinds 2017 de vorm van een vzw heeft, zou, na ondertekening van overeenkomsten met de OVM's en SVK's en privébeleggers, de eerste woningen moeten ontvangen. Het OPGG zal vernieuwende praktijken zoals die ontwikkeld zijn door BRU4HOME blijven ondersteunen om zo bij te dragen tot een beter woonbeleid in Brussel. Hiertoe zal het platform ontmoetingen blijven beleggen met de Brusselse overheden en de bevoegde gewestelijke instanties op het gebied van huisvesting. Een van de opdrachten van het OPGG is om de ontwikkeling van de intersectorale en vernieuwende dimensie van het huisvestingsproject te ondersteunen. Dit past geheel in het streven om de impact van transversale praktijken te versterken en de huisvestingscrisis in Brussel te bestrijden.

- De bestudering van het tewerkstellingsprobleem, in het bijzonder in samenwerking met de centra voor functionele revalidatie en de jobcoaches in het kader van de hervorming, maar ook met de ziekenfondsen waarmee het platform zijn uitwisselingen zal moeten opdrijven.

- De voortzetting van het overleg met het bestaande netwerk rond ouderen, aansluitend op de toekomstige resultaten van het onderzoek van het KCE, zonder evenwel uit het oog te verliezen dat de hervorming van de ouderenzorg zal worden uitgesteld tot de volgende legislatuur.

- De voortzetting van het intersectorale overleg rond de problemen met de dubbele diagnose (geestelijke gezondheid en mentale handicap) binnen de werkgroep die inmiddels is omgevormd tot het Intersectoraal begeleidingscomité dubbele diagnose (CAIDD), in samenwerking met de MIC (Mobiele Interventiecel) die sinds september 2013 in het Brussels gewest actief is.

• De voortzetting van het intersectorale overleg rond de raakvlakken tussen geestelijke gezondheid en justitie,

- met betrekking tot de toepassing van de wet van 26 juni 1990 in een werkgroep "Gedwongen Opname – Intervisie", in samenwerking met de vier locoregionale antennes van de hervorming en in het kader van de herziening van de wet. Deze werkgroep illustreert in al zijn bepalingen op voorbeeldige wijze dat een werkgroep zich zowel kan bezighouden met overleg als met coördinatie.

De verschillende mogelijkheden voor de gedwongen opname van jongeren op ons grondgebied worden aangevuld met voorzieningen die door Bru-Stars werden opgestart.

- rond de toepassing van de wet inzake de internering, aansluitend bij het strategisch comité dat in het leven is geroepen door de zorgcoördinatie van het interneringsnetwerk voor het Brusselse Hof van Beroep in samenwerking met de coördinatie "justitie" en aansluitend bij de werkgroep "Zorgcircuit Geïnterneerden".

• Dankzij de grotere aanwezigheid van gebruikers en naasten, middels hun vertegenwoordiging in de rvb van het platform en de aanwerving van een van hun vertegenwoordigers voor het team, kunnen in het kader van de hervorming hun activiteiten in de groep "Interface" worden uitgebreid. In 2018 is de werkgroep voornemens een raad van gebruikers en naasten op te starten in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Deze raad heeft als doel de vertegenwoordigers van de organisaties die werken met de gebruikers en naasten in de geestelijke gezondheidszorg te verenigen.

Op 3 juni zal in het Zoniënwoud een wandeling voor de geestelijke gezondheidszorg worden georganiseerd.

Het derde grote forum van de geestelijke gezondheidszorg, dat in de eerste plaats een initiatief is van de verenigingen van gebruikers en naasten, zal op 21 juli 2018 in het Brusselse Warandepark worden georganiseerd in de vorm van een dorp van de geestelijke gezondheidszorg.

In 2018 zal tevens de 13e editie van het "ArtiestenParcoursd'Artistes" plaatsvinden, waar gebruikers, professionals en het grote publiek elkaar kunnen ontmoeten. Deze activiteit belichaamt ook de geest van de hervorming binnen de geestelijke gezondheidszorg, die de cultuursector in haar globale visie integreert. Zo wordt het volgende ArtiestenParcours het resultaat van een samenwerking tussen het platform en een twintigtal Brusselse instellingen en scholen.

Bovendien moet het Brusselse platform blijven overleggen met de andere platformen van het land (als gastlid van de Brusselse, Waalse en Duitstalige interplatformen en de Vlaamse interplatformen) waarbij de specifieke kenmerken van ons platform, en dan vooral het bicommunautaire karakter ervan, benadrukt moeten worden. Er zou zelfs een nationaal platform voor alle gewesten kunnen worden opgericht indien dat noodzakelijk blijkt met het oog op thema's die ons allemaal aangaan.

Het platform zal opnieuw een verzoek indienen om meer uitwisselingen met de Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé mentale en om deelname aan overlegrondes en vergaderingen zoals de werkgroep "niet-erkende opvangstructuren", SMES België (geestelijke gezondheid en sociale uitsluiting), SMES Europa …

Meer dan ooit is het van het grootste belang dat we de regelmatige ontmoetingen met onze gesprekspartners van de GGC (hun vertegenwoordiger Luc de Tavernier laat geen enkele kans schieten om het terrein te bezoeken) voortzetten. Zo kunnen we ons een idee vormen van de realiteit en de bekommernissen van zowel ambulante actoren als ziekenhuisactoren en de onderhandelingen binnen de taskforces en tussen de kabinetten verrijken.

In dat opzicht is het zeker de moeite waard om binnen het platform verder te blijven focussen op onderzoek. Dat onderzoek voedt namelijk de werkgroepen binnen het platform en zorgt ervoor dat we aanbevelingen kunnen blijven formuleren voor onze politieke gesprekspartners en onze vertegenwoordigers in de organen van de Brusselse ION.

In de context van regionalisering en hervormingen van de geestelijke gezondheidszorg probeert het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg al zijn leden en partners, hoe divers ook, bij elkaar te brengen. We weten immers dat we samen sterker staan …

8 Bijlagen

8.1 De statuten van het Platform

8.2 De Overeenkomst van het Platform

8.3 Huishoudelijk reglement van de ombudsfunctie