

Implementatie 'Gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgcircuits en netwerken'

Vlaamse template ter ondersteuning van de ontwikkeling van functie 5: specifieke woonvormen en woonondersteuning

Definitieve versie

Inleiding

Deze template heeft een tweeledige doelstelling.

Eenzijds willen we een Vlaams kader aanreiken voor de verdere ontwikkeling van functie 5: specifieke woonvormen en woonondersteuning. In het eerste hoofdstuk refereren we zowel aan de Gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg, als aan het Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid.

Anderzijds willen we via twee concrete oproepen de netwerken aanzetten om effectieve stappen te zetten om deze functie verder te concretiseren. Beide oproepen bouwen voort op bestaande ervaringen, goede praktijken en projecten in Vlaanderen, zoals het SSeGa-project (Samenwerkingsverband Sociale huisvestingsmaatschappijen en Geestelijke gezondheidszorg Antwerpen) en sommige projecten uit de proeftuinen woonzorg in de geestelijke gezondheidszorg. We kiezen er resoluut voor om op basis van deze projectervaringen verder te experimenteren in een breder kader, zoals bv. rond de leeftijdsdoelgroep 'jongvolwassenen' en om op basis van een positieve evaluatie projecten regulier en met een recurrente financiering verder uit te rollen over Vlaanderen, zoals bv. het aanbieden van aanklampende zorg naar zorgmijdende mensen met psychische problemen die sociaal huren.

Voor u ligt de definitieve versie van de template met zowel de projectoproep naar specifieke woonvormen voor jongvolwassenen met psychische problemen als de oproep rond aanklampende zorg naar zorgmijdende mensen met psychische problemen die sociaal huren.

1. Vlaams kader voor de ontwikkeling van functie 5

1.1 Gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgcircuits en netwerken

De organisatie van de Belgische geestelijke gezondheidszorg (geestelijke gezondheidszorg) in zorgcircuits en zorgnetwerken werd door alle leden van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid onderschreven in de Gemeenschappelijke verklaring van 24 juni 2002 van de Ministers bevoegd voor Volksgezondheid en Sociale Zaken inzake het toekomstig beleid voor de geestelijke gezondheidszorg, en in het daaropvolgende amendement op de intentieverklaring van 24 juni 2002.

Het is fundamenteel dat de verdere ontwikkeling van de verschillende zorgvormen binnen de geestelijke gezondheidszorg vanuit een netwerkperspectief en op basis van een zorgstrategische planning vorm wordt gegeven.

We volgen hierbij voorlopig, in afwachting van het nieuwe decreet geestelijke gezondheid, de definitie van een netwerk zoals voorzien in het decreet van 18 mei 1999 betreffende de geestelijke gezondheidszorg (artikel 2 °4): “Het geheel van juridisch onafhankelijke voorzieningen, instellingen, diensten en initiatieven dat een functioneel samenwerkingsverband vormt teneinde voor doelgroepen zorgprogramma’s aan te bieden die als een samenhangend geheel worden ervaren”.

Dit zijn de bestaande netwerken geestelijke gezondheid volwassenen ter uitvoering van de ‘Gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken’.

Deze Gids werd in 2010 gerealiseerd. De hervorming wordt gevat in de minimale invulling van de volgende vijf sleutelfuncties:

- Functie 1: Geestelijke gezondheidszorg-promotie, preventie, vroegdetectie en vroeginterventie
- Functie 2: Mobiele behandelingsteams voor acute of chronische problematiek
- Functie 3: Teams inzake psychosociale rehabilitatie
- Functie 4: Intensieve gespecialiseerde residentiële geestelijke gezondheidszorg-units
- Functie 5: Specifieke woonvormen waarin zorg kan worden aangeboden indien het thuismilieu of het thuisvervangend milieu hiertoe niet in staat is.

Deze oproepen kaderen in de realisatie van functie 5 van de Gids. Gezien de Gids zich niet wezenlijk verdiept in functie 5, verwijzen we in deze template graag naar het ‘handboek innovatieve praktijken betreffende de geestelijke gezondheidsnetwerken voor volwassenen’ dat in 2016 vanuit de FOD Volksgezondheid gepubliceerd werd. Hierin wordt volgend verduidelijkend kader rond deze functie meegegeven:

Het recht op wonen is een fundamenteel mensenrecht, en wordt als dusdanig erkend in vele internationale, nationale en regionale verklaringen en wetteksten. In haar synthesesdocument over ziektelast door onaangepaste huisvesting benadrukt de WGO de belangrijke impact van onaangepaste woonvormen op de gezondheid, en in het bijzonder op de geestelijke gezondheid en dringt ze erop aan om door een aangepaste huisvestingspolitiek te zorgen voor meer gezonde, beter toegankelijke en meer duurzame woonvoorzieningen.

Huisvesting is dus een sociale determinant van gezondheid en levert een belangrijke bijdrage tot participatie en inclusie in de maatschappij. Dit sluit aan bij de idee dat huisvesting en wonen nauw verbonden zijn met herstel, een begrip dat centraal staat in de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg.

Om te beginnen moet je een woonplaats vinden. Dit wordt vaak bemoeilijkt door het stigma dat kleeft aan mentale stoornissen. Stigma leidt tot discriminatie.



Iemand een woning weigeren omdat die persoon lijdt aan een geestelijke gezondheidsproblematiek is altijd tegen de wet.

De hervorming van de geestelijke gezondheidszorg nodigt uit tot gemeenschappelijke, gezamenlijke en innoverende acties van alle betrokken partners uit het netwerk op het vlak van huisvesting. Ze verenigt zowel professionelen uit de geestelijke gezondheidszorg en uit de sociale en psychosociale voorzieningen, als beheerders van sociale woningmaatschappijen, vertegenwoordigers van gebruikers en hun naasten, en zelfs lokale politieke vertegenwoordigers. Daarom is het belangrijk, naast het ontwikkelen van gerichte, gespecialiseerde initiatieven rond wonen, ook te focussen op de integratie van mensen met een mentale kwetsbaarheid in de reguliere, gewone huisvesting en het behoud daarvan te bevorderen.

Het project waarbij een aanklampend team actief aan huis gaat bij huurders van de sociale huisvestingmaatschappij waarbij een vermoeden is van psychiatrische problematiek wordt in het handboek als goede praktijk aangehaald.

1.2 Vlaams actieplan geestelijke gezondheid

Naast het federale beleidskader willen we deze oproepen graag linken aan het Actieplan geestelijke gezondheid dat in mei 2017 door de Vlaamse Regering bekrachtigd werd. In dit Actieplan is een specifiek hoofdstuk, kaderend binnen de gespecialiseerde geestelijke gezondheid, opgenomen rond 'Begeleiding in het kader van woonzorg': *Iedereen heeft recht op behoorlijke huisvesting. In het kader van herstel en inclusie is het hebben en houden van een woning essentieel. Enerzijds moet er voorzien worden in een voldoende uitgebouwd en gedifferentieerd woonaanbod. Anderzijds moet de begeleiding en gecombineerde verzorging aangepast worden aan de noden en behoeften van de bewoners. Doelstelling is steeds een maximale ontwikkeling van de persoonlijke zelfstandigheid en autonomie, vertrekkend vanuit de aanwezige mogelijkheden en krachten. De woonvormen geestelijk gezondheid dienen zo maximaal mogelijk op maat van de cliënt te zijn en los staan van zijn problematiek of de begeleiding die hij/zij nodig heeft, en gaan hierrond actief in overleg met o.a. de minister van wonen vanuit een visie op 'health in all policies'.*

Er zijn verschillende partners in het werkveld actief rond woonzorg, zoals de initiatieven beschut wonen, psychiatrische verzorgingstehuizen, verslavingszorgcentra (cfr. "halfweghuizen" en/of tussenhuizen), sociale verhuurkantoren, sociale huisvestingsmaatschappijen, OCMW, CAW, woonfuncties VAPH, ... Vanuit de netwerken volwassenen zal op basis van een duidelijk kader constructieve samenwerking van deze "woonpartners" gestimuleerd en geconcretiseerd worden. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen het realiseren van samenwerking rond het "woonaanbod" (infrastructuur) en de begeleiding in het kader van woonzorg. Afstemming en stroomlijning van deze begeleiding zowel organisatorisch, inhoudelijk als via personeelsinzet, met de mobiele teams 2B is essentieel (cfr. interprofessionele teams). Er wordt extra ingezet op de transitieleeftijd (16-23 jaar) en samenwerking opgezet met sectoren uit de jeugdhulp. Zo is bv. samenwerking met de CAW binnen het globaal plan 'dak- en thuisloosheid' en meer specifiek in het kader van de uitstroom uit de instellingen cruciaal. De oproepen voor projecten geïntegreerde zorg voor chronisch zieken in opvolging en uitvoering van de Gids chronische zorg worden meegenomen. Voor de leeftijdsdoelgroep ouderen wordt specifiek ingezet op de samenwerking met de woonzorgcentra.

Er wordt voortgebouwd op bestaande goede praktijken, zoals binnen de 'Proeftuinen woonzorg voor mensen met een langdurige psychiatrische problematiek' en het Antwerpse SSeGA project 'Samenwerking Sociale Huisvestingmaatschappijen en geestelijke gezondheidszorg Antwerpen' in het kader van de projecten wonen-welzijn. We voorzien ruimte voor nieuwe proeftuinen. Binnen deze proeftuinen kan er ook geëxperimenteerd worden met nieuwe gecombineerde woon- en zorgvormen tussen ouderenzorg en geestelijke gezondheidszorg.



We evolueren naar een flexibele inzet van 'wonen en zorg', waarin de zorgzwaarte en -behoefte centraal staan en niet een diagnose of problematiek, noch het beschikbare woonaanbod geestelijke gezondheid. Door een regionale samenwerking rond het woonaanbod willen we, in combinatie met een effectieve regionale aanpak van dak- en thuisloosheid en de inschakeling van andere actoren om de toegankelijkheid van de woningmarkt te verruimen, echt inzetten op het recht op behoorlijke huisvesting. Dit wordt overlegd met de betrokken overheden.

2. Projectoproep specifieke woonvormen voor jongvolwassenen met psychische problemen

A. Aanleiding en beleidskader projectoproep specifieke woonvormen voor jongvolwassenen met psychische problemen

In het kader van de 'Proeftuinen woonzorg in de geestelijke gezondheidszorg' is expertise en know-how m.b.t. jongvolwassenen binnen specifieke geestelijke gezondheidszorg-woonvormen opgebouwd, o.a binnen het project 'veerkrachtwonen' vanuit vzw De Link. We kiezen ervoor om verder te experimenteren rond dit concept en het projectkader te verruimen naar Vlaanderen, weliswaar vanuit een intersectorale en geïntegreerde benadering. We willen dit specifieke geestelijke gezondheidszorg-woonaanbod naar jongvolwassenen zeer nauw laten aansluiten bij de reguliere woonvormen naar deze doelgroep binnen de jeugdhulp, CAW, VAPH, OCMW, ...

Deze oproep leunt aan bij de derde werf voor de uitbouw van de jeugdhulp in Vlaanderen¹. Deze werf geeft uitvoering aan het 'Actieplan Jongvolwassenen'², dat beoogt om via een intersectorale benadering en een krachtgerichte aanpak de hulpverlening voor jongvolwassenen en de overgang van jeugdhulp naar stabiele verblijfssituatie, al dan niet ondersteund door volwassenhulp, te verbeteren, onder meer door een herprofilering van het aanbod inzake autonoom wonen en door het investeren in nieuwe woonvormen als kleinschalige wooneenheden. In dergelijke wooneenheden wonen 4 tot 6 jongvolwassenen samen (co-housing) met een aangepaste begeleiding en flexibel toezicht. Eind dit jaar worden geïnteresseerde initiatiefnemers met een rondzendbrief opgeroepen zich kandidaat te stellen voor dergelijke kleinschalige wooneenheden, die in de loop van 2018 operationeel moeten worden.

De CAW ontvangen sinds 2017 een bijkomende subsidie voor het vermijden van dak- en thuisloosheid bij jongvolwassenen en in het bijzonder bij jongeren die de jeugdhulp of een voorziening binnen de GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG verlaten. Vanaf 2018 willen we die middelen explicieter bestemmen voor de ontsluiting van goede intersectorale praktijken die de brug tussen de jeugdhulp en de volwassenenhulp slaan.

Ook het VAPH is uiteraard een cruciale actor om intersectoraal een krachtig beleid te voeren.

B. Doelgroep 'Jongvolwassenen'

Deze oproep richt zich naar de doelgroep jongvolwassenen met (ernstige) psychische problemen (18-25 jaar). Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat 50% van de psychische problemen bij volwassenen ontstaat voor het 14^{de} jaar, 75% voor de leeftijd van 25 jaar. Dit betekent dat de transitieleeftijd zeer veel uitdagingen stelt inzake geestelijke gezondheid. Het praktijkdossier 'Loopplanken voor jongvolwassenen' vanuit het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk (2013) zoomt in op de kenmerken en de hulp- en dienstverleningsbehoeften van maatschappelijk kwetsbare jongvolwassenen. We lichten er een aantal aspecten uit. Jongeren die opgroeien in een kwetsbaar

¹Meer info over de 4 werven van de Jeugdhulp vindt u terug in de presentatie van de beleidsdag ter zake op 25 september 2017:

http://www.jeugdhulp.be/sites/default/files/20170918_1q1p_beleidsmoment25-9.pdf.

² Het actieplan jongvolwassenen is raadpleegbaar op:

http://wvg.vlaanderen.be/jongerenwelzijn/assets/docs/publicaties/andere/actieplan_jongvolwassenen_aangepast_20170511_goedgekeurd.pdf



gezin kunnen of willen niet meer terugvallen op de thuisbasis. Relationele problemen binnen het gezin kunnen thuisloosheid bespoedigen. Deze situatie van thuisloosheid kan zich verderzetten op jongvolwassen leeftijd. Jongeren uit gezinnen in stressvolle leefsituaties zijn eveneens kwetsbaarder. Er zijn ook heel wat jongeren die nood hebben aan psychische hulp (16% van de 19- tot 23-jarigen), aangezien zij kampen met een negatief zelfbeeld, psychische problemen, verslavingsproblematieken, psychosociale problemen, depressies en zelfmoordneigingen.

Andere bronnen benadrukken dat de overgang van adolescentie naar volwassenheid een kwetsbare levensperiode kan zijn, gekenmerkt door keuzevrijheid en verandering, door ruimte om volop te experimenteren met volwassen verantwoordelijkheden. Het is een maatschappelijke evolutie, in de westerse samenleving, dat jongeren steeds langer in een moratorium - een wachtstation vóór volwassenheid waar verplichtingen kunnen worden uitgesteld - blijven. Jongeren studeren langer, trouwen later en krijgen later kinderen. Jongeren worden langer ondersteund door hun ouders. Maar dit geldt niet voor alle jongeren. Deze bijzonder turbulente en uitdagende periode lijkt een tweedeling te veroorzaken. Een groot aantal jongeren kan deze periode goed benutten als een exploratiefase waarin ze als volwassene hun draai in de maatschappij vinden. Maar voor een klein deel van deze jongeren lukt dit niet, waardoor zij een "achterstand" dreigen op te lopen ten opzichte van leeftijdsgenoten. Zo ervaren jongeren die met ernstige psychische problemen werden geconfronteerd meer stress(oren) in de jongvolwassenheid en kunnen zij niet profiteren van de baten van deze leeftijdsperiode.

Uit onderzoek en binnenlandse en buitenlandse goede praktijken blijkt de nood aan een geestelijke gezondheidszorg die zich aanpast aan de noden en specifieke karakteristieken van jongvolwassenen, weliswaar vanuit een geïntegreerd en globaal model. We kiezen er m.a.w. niet voor om een apart "categoriaal" aanbod voor jongvolwassenen te installeren.

C. Specifieke woonvorm geestelijke gezondheidszorg naar jongvolwassenen?

Met deze oproep willen we binnen de specifieke woonvormen van de geestelijke gezondheidszorg, vertrekkend vanuit reguliere, al erkende gefinancierde plaatsen, inzetten op de ontwikkeling van een aanbod naar de leeftijdsgroep 'jongvolwassenen' (18-25 jaar). Doelstelling is het uitbouwen van een geïntegreerd, intensief begeleidingstraject voor jongvolwassenen, in combinatie met intensieve woonondersteuning. Vanuit een afgestemde zorg met focus op eigen regie en krachtgericht werken, wordt samen met de jongvolwassene een ontwikkelingsgericht plan uitgewerkt. Indien nodig en aangewezen wordt op maat van de noden van de jongvolwassene een groepswerking binnen de woonomgeving uitgebouwd. De woonondersteuning is gericht op het creëren van een veilige en stimulerende omgeving met specifieke focus op peersupport. Er wordt ingezet op buurtintegratie en sociale inclusie.

D. Samenwerking en netwerking in het kader van de netwerken geestelijke gezondheid volwassenen en functie 5: specifieke woonvormen

Deze oproep zet in op samenwerking en netwerking. We richten ons naar woonvormen binnen de geestelijke gezondheidszorg die, binnen de contouren van de netwerken geestelijke gezondheid volwassenen en kaderend binnen functie 5: specifieke woonvormen, effectief inzetten op een intersectorale en geïntegreerde werking naar jongvolwassenen (18-25 jaar). De initiatieven beschut wonen staan centraal binnen deze oproep. Mogelijks zijn er ook psychiatrisch verzorgingstehuizen (PVT) geïnteresseerd om, aansluitend en conform de beschreven visie, op een innoverende, toekomstgerichte manier aan een project bij te dragen. We willen dit zeker niet uitsluiten, maar wensen hier vanuit overheidsperspectief geen actief of stimulerend beleid rond te voeren. Er moet vanuit de geïnteresseerde woonvormen steeds een intensieve samenwerking met minimaal één door Jongerenwelzijn erkende organisatie die contextbegeleiding in functie van autonoom wonen aanbiedt



en een CAW (in het kader van de beleidsprioriteit integrale zorg aan personen die een instelling verlaten met uitdrukkelijke aandacht voor jongvolwassenen en personen binnen geestelijke gezondheidszorg) uitgebouwd worden. Daarnaast verwachten we uitdrukkelijk dat samengewerkt wordt met de partners die in de loop van 2018 in het werkgebied kleinschalige wooneenheden zullen organiseren (cf. supra). Samenwerking met een VAPH-partner (bv. beschermd of begeleid wonen) wordt eveneens expliciet aangemoedigd.

De intersectorale samenwerking kan regionaal zijn (bv. gekoppeld aan één of meerdere eerstelijnszones) en moet niet per definitie het volledige werkingsgebied van het netwerk geestelijke gezondheid volwassenen omvatten. Het is dan fundamenteel dat het netwerk op basis van objectieve criteria bepaalt in welke regio het project uitgebouwd wordt. De Overlegplatforms Geestelijke Gezondheid, in wiens kernopdrachten het overleg m.b.t. jongvolwassenen mee opgenomen is, kunnen, waar mogelijk en nodig, afstemmen over de netwerken geestelijke gezondheid volwassenen heen en de brug naar de netwerken geestelijke gezondheid kinderen en jongeren faciliteren.

Het is een expliciete opdracht binnen deze oproep dat ervaringen, expertise, kennis, know-how, ... naar deze doelgroep uitgewisseld en ingezet worden, overkoepelend over de geestelijke gezondheidszorg-specifieke woonvormen, voorzieningen erkend door Jongerenwelzijn, CAW, VAPH, ... heen. Vanuit de geestelijke gezondheidszorg-woonvormen wordt expertise m.b.t. geestelijke gezondheid ingezet naar belendende partners, zowel m.b.t. de inzet van psychologische en psychiatrische hulp en ondersteuning, als m.b.t. de uitbouw van bijvoorbeeld thuisbegeleidingen en leefgroepwerking. Het is cruciaal dat er openheid is om expertise van gelijkaardige woonvormen van belendende sectoren in de specifieke woonvorm geestelijke gezondheidszorg in te zetten. In de oproep rond de kleinschalige wooneenheden zal dezelfde opdracht naar samenwerking en netwerking opgenomen worden. Ook het aanbod inzake contextbegeleiding in functie van autonoom wonen van organisaties die door Jongerenwelzijn erkend zijn, kan uiteraard ondersteunend aan de geestelijke gezondheidszorg-expertise in dergelijke samenwerkingsconstructies ingezet worden. Idem dito voor de CAW die hun expertise inzake sociale ondersteuning, buurtintegratie en sociale inclusie geïntegreerd zullen inzetten.

Vanzelfsprekend dienen de nodige link en afstemming met de netwerken geestelijke gezondheid kinderen en jongeren gerealiseerd te worden.

Afstemming en samenwerking met alle partners met een aanbod naar deze doelgroep binnen de geestelijke gezondheidszorg, nl. PZ, PAAZ, CGG, ... en de mobiele teams en de verslavingszorg in het bijzonder, evenals de huisarts, arbeidszorg, ... is op termijn eveneens een noodzaak.

E. Financiering van de specifieke woonvormen naar jongvolwassenen

De Vlaamse overheid stelt voor deze projectoproep een bijkomende financiering van 1.250.000 euro ter beschikking voor de ontplooiing van specifieke woonvormen geestelijke gezondheidszorg naar jongvolwassenen. Er zullen vijf projecten gefinancierd worden in Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijke Gewest. Er wordt gestreefd naar een geografische spreiding van de projecten. Per project is er voor de totale looptijd van het project 250.000 euro voorzien. Gezien het projectkader, de expliciete netwerkinsteek (naar voorzieningen erkend door Jongerenwelzijn, CAW, VAPH, ...) en het ontbreken van populatiegegevens kiezen we ervoor om in deze projectoproep geen wegingscoëfficiënten te hanteren.

De financiering die de Vlaamse overheid via deze oproep ter beschikking stelt ter uitvoering van dit project, zal verlopen via een overeenkomst met een initiatief beschut wonen, aangeduid door het netwerk geestelijke gezondheid volwassenen. Zoals al gesteld omvat deze bijkomende financiering enkel een upgrade van de bestaande omkadering van een reguliere, erkende plaats en/of bed. Vanuit het netwerk moeten minimaal 8 plaatsen en/of bedden naar jongvolwassenen ingezet worden.

////////////////////////////////////

Vanzelfsprekend kan er een overgangsperiode voorzien worden om de gevraagde reguliere, erkende plaatsen en/of bedden effectief te realiseren voor jongvolwassenen gezien we er ons van bewust zijn dat de nodige uitstroom of doorstroom gerealiseerd dient te worden. De ingezette plaatsen en/of bedden mogen over meerdere initiatieven beschut wonen en/of PVT verspreid zijn. Om versnippering te voorkomen, verwachten we wel een minimale inzet van 4 plaatsen en/of bedden vanuit iedere geestelijke gezondheidszorg-woonpartner. Met de bijkomende middelen dienen een master in de psychologie (minimaal 75%) extra begeleidingscapaciteit te worden aangeworven. Er kan, indien gewenst, ook ingezet worden op psychiaters. Minstens 90% van de subsidie dient aangewend te worden voor personeelskosten en maximum 10% voor werkingskosten.

De financiering zal via een facultatieve subsidie voorzien worden voor de periode 15/12/2017 t.e.m. 31/12/2019 waarna we, indien het project positief geëvalueerd wordt, de financiering van het programma structureel kunnen maken en decretaal zullen inbedden.

F. Oproep specifieke woonvormen naar jongvolwassenen

Om een duidelijk beeld te krijgen van de voorstellen van het netwerk om specifieke woonvormen naar jongvolwassenen te realiseren, is er een sjabloon opgesteld. Geïnteresseerde netwerken vervolledigen de verschillende onderdelen van deze oproep in een dossier.

1. Naam van het netwerk geestelijke gezondheid volwassenen

2. Netwerking in functie van specifieke woonvormen naar jongvolwassenen

- Geef een overzicht van de verschillende overlegmomenten, de resultaten hiervan en de wijze waarop het netwerk het dossier inhoudelijk en organisatorisch heeft vorm gegeven. Focus hierbij ook op de afstemmingsoefeningen met de netwerken geestelijke gezondheid kinderen en jongeren
- Geef aan met welke partners uit de andere sectoren en settings (voorzieningen erkend door Jongerenwelzijn, CAW, VAPH, ..) en op welke manier wordt samengewerkt om dit project uit te voeren.
- Licht toe op welke wijze inspraak en empowerment tijdens dit proces van overleg en netwerken is gerealiseerd.

3. Huidig aanbod naar jongvolwassenen

- Inventariseer de relevante initiatieven van partners, zorgaanbieders, instellingen en diensten met een aanbod naar jongvolwassenen.

4. Missie en visie van het netwerk t.a.v. jongvolwassenen

- Licht de concrete waarden, visie en missie van het netwerk t.a.v. jongvolwassenen toe en toon aan dat deze in lijn liggen met de visie die in de Gids, in het Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid en in deze template staat uitgeschreven.

5. Beschrijving van het project specifieke woonvormen naar jongvolwassenen

• 5.1. Inhoudelijk

- Beschrijf op welke wijze het netwerk de specifieke woonvormen naar jongvolwassenen wil realiseren. Schets de inhoudelijke concretisering van het project. Welke tijdsduur, intensiteit en frequentie van activiteiten worden nagestreefd en argumenteer waarom voor deze modaliteiten gekozen wordt.
- Beschrijf de inhoudelijke afstemming met het huidige aanbod naar jongvolwassenen, zowel sectoraal (ambulant, mobiel en (semi-)residentieel) als intersectoraal. Voorziet u wijzigingen in de inhoudelijke uitvoering van het huidige aanbod als gevolg van deze oproep en de afstemmingsoefening die gemaakt wordt? Licht toe op welke wijze er wordt samengewerkt en



afgestemd wordt. Concretiseer hierbij zeker de samenwerking met minimaal de door Jongerenwelzijn erkende voorzieningen en het CAW (als verplichte partners) en licht toe welke concrete afspraken gemaakt zijn (bv. m.b.t. intakes, ...).

- Beschrijf welke afspraken er zijn gemaakt rond de continuïteit van zorg. Focus hierbij op de afstemming met de netwerken geestelijke gezondheid kinderen en jongeren en de samenwerking met de mobiele teams en de verslavingszorg. Geef ook aan op welke wijze er in de toekomst afgestemd zal worden met de IROJ (Intersectoraal Regionaal Overleg Jeugdhulp).

- **5.2. Organisatorisch**

Beschrijf hoe het netwerk het project zal operationaliseren. Welke capaciteit (plaatsen en/of bedden en upgrade personeel) wordt in het programma geïnvesteerd? Op welke locatie(s) zal het project gerealiseerd worden? Op welke manier wordt multidisciplinariteit en intersectoraliteit gewaarborgd? Welke werkingsmiddelen worden eventueel voorzien? Geef weer op welke wijze uitwisseling van expertise en kennis, zowel sectoraal als intersectoraal, door personeelsinzet in het project wordt gegarandeerd.

- Zal het project uitgerold worden over het volledige werkingsgebied van het netwerk of wordt er voor één of meerdere regio's (eerstelijnszones) gekozen? Onderbouw deze keuzes zo objectief mogelijk.

- **5.3. Financiering**

- Werk een transparante financiering uit voor het project in een meerjarenplan voor de periode – 15/12/2017 t.e.m. 31/12/2019. Geef een gedetailleerd overzicht van de geplande aanwending van de financiering.
- Geef aan via welke voorziening de project financiering zal verlopen.

6. Zelfevaluatie van het netwerk

- Het is aangewezen op geregelde tijdstippen de kwaliteit en de performantie van het project te evalueren op basis van een aantal domeinen. Geef weer welke kwaliteits- en performantiedomeinen door het netwerk belangrijk worden geacht. Geef weer wanneer deze zullen geëvalueerd worden en op basis van welke indicatoren.

7. Contactpersoon

- Geef de nodige gegevens (voornaam, naam, gsm-nummer, mailadres) van een contactpersoon van uw netwerk die kan worden gecontacteerd voor bijkomende informatie over dit project.

8. Opsomming bijlagen

3. Oproep aanklappende zorg naar zorgmijdende mensen met psychische problemen die sociaal huren

A. Aanleiding en beleidskader oproep

De oproep aanklappende zorg naar zorgmijdende mensen met psychische problemen die sociaal huren kadert binnen het 'globaal plan dak- en thuisloosheid'³, waarmee de Vlaamse Regering, in december 2016, heeft ingestemd. Eén van de doelstellingen binnen dit plan is het verminderen van het aantal uithuiszettingen. Dit wil men realiseren door signalen van een eventuele uithuiszetting vroegtijdig op te vangen en op basis hiervan preventieve woonbegeleiding op te starten. Deze woonbegeleiding wordt gekenmerkt door een niet-aflatende, aanklappende houding van de hulpverlener. De CAW bieden deze module al geruime tijd aan binnen de sociale huurmarkt. Met het plan dak- en thuisloosheid wordt deze aanpak nu ook verruimd naar de private huurmarkt.

³ <https://www.departementwvg.be/welzijn-en-samenleving/welzijnswerk/dak-en-thuisloosheid>



Deze actie binnen het globaal plan dak- en thuisloosheid sluit nauw aan bij het SSeGA project en de proeftuin woonzorg in de geestelijke gezondheidszorg van het netwerk Aalst-Dendermonde-Sint-Niklaas. In beide projecten is de afgelopen jaren geëxperimenteerd rond een intensieve samenwerking tussen geestelijke gezondheidszorg-actoren en sociale huisvestingsmaatschappijen.

Sociale huisvestingsmaatschappijen en sociale verhuurkantoren worden binnen hun woningenbestand soms geconfronteerd met een groep van bewoners waar een vermoeden is van geestelijke gezondheidsproblematiek, al dan niet reeds gediagnosticeerd en behandeld binnen de geestelijke gezondheidszorg. Het betreffen vaak zorgwekkende zorgmijders, die al dan niet reeds in contact gekomen zijn met de geestelijke gezondheidszorg. Het gaat om personen met ernstige psychische problematieken waarvoor een breed gamma aan hulpverlening dient ingezet worden. Naast geestelijke gezondheidsproblemen hebben ze ook vaak financiële problemen, sociale problemen, ...

Via deze oproep wil de Vlaamse overheid realiseren dat er vanuit de geestelijke gezondheidszorg, in samenwerking met belendende sectoren, outreachend gewerkt wordt naar deze doelgroep. De sociale woonactoren detecteren mensen met vermoedelijke psychische problemen en leiden deze toe naar het multidisciplinair team dat aanklampend zal werken. Bedoeling is dat deze mensen door het team gescreend worden op effectieve geestelijke gezondheidsproblemen en toegeleid worden naar de reguliere geestelijke gezondheidszorg-hulpverlening. Hiertoe zal aanklampend en motiverend (bijvoorbeeld via de methodiek van bemoeizorg⁴) moeten gewerkt worden. Het opbouwen van een vertrouwensband met deze personen is cruciaal voor het slagen van de hulpverlening. Deze bewoners beschikken vaak niet over een eigen netwerk. Samenwerking met andere zorg- en welzijnsorganisaties (CAW, OCMW, huisarts, ...) is belangrijk om een netwerk rond hen uit te bouwen. Het team dat de sociale huurders moet aanklampen en motiveren tot zowel woon- als geestelijke gezondheidszorg-begeleiding dient multidisciplinair samengesteld te zijn.

De doelgroep betreft personen die sociaal huren, maar op het moment van de aanmelding door de sociale woonpartner geen geestelijke gezondheidszorg-behandeling of begeleiding (meer) krijgen. Personen die gehuisvest zijn in een sociale woning, maar reeds begeleiding krijgen door een initiatief beschut wonen, een mobiel team, een CGG, ... komen niet in aanmerking. Het aanklampende team richt zich dus ook niet naar mensen die via de versnelde toewijzingsprocedure⁵ reeds een begeleiding hebben en degene waarrond een actief geestelijke gezondheidsnetwerk actief is.

De Vlaamse overheid wil met deze oproep een eerste stap zetten om op termijn een dergelijk aanbod te realiseren in heel Vlaanderen.

B. Aanklampende zorg naar zorgmijdende mensen met psychische problemen die sociaal huren

Met deze oproep willen we aanklampende zorg realiseren naar zorgmijdende mensen met psychische problemen die sociaal huren. Het is onze ambitie om mensen met psychische problemen te detecteren vanuit sociale woonactoren om vervolgens deze mensen aanklampend te begeleiden en te ondersteunen en toe te leiden naar reguliere geestelijke gezondheidszorg en hulpverlening. We streven hierbij volgende doelstellingen na:

- samenwerken met en ondersteunen van sociale woonactoren in het detecteren van en het omgaan met mensen met psychische problemen, evenals een correcte beeldvorming bevorderen
- detecteren van huurders met psychische problemen door sociale woonactoren en toeleiden naar geestelijke gezondheidszorg partners
- voorkomen van huisuitzetting omwille van psychische problemen

⁴ Bemoei Zorg Jules Tielens: Eenvoudige Tips voor moeilijke zorg, uitgeverij De Tijdstroom

⁵ Besluit van de Vlaamse Regering tot reglementering van het sociale huurstelsel ter uitvoering van titel VII van de Vlaamse Wooncode



- verminderen van het psychisch lijden en een verbetering van het psychisch en fysisch welbevinden van de cliënt
- voorkomen van (nog meer) ernstige problemen voor de bewoner
- buurtgericht werken en voorkomen van (nog meer) ernstige problemen voor de omgeving van de huurder
- verminderen van het aantal gedwongen opnames in psychiatrische ziekenhuizen
- reduceren van overlast
- bevorderen van de inclusie van mensen met psychische problemen in de maatschappij
- organiseren van vorming en expertiseoverdracht van geestelijke gezondheidszorg naar de sociale woonactoren en vice versa
- opbouwen en versterken van het sociaal netwerk rond de cliënt

C. Samenwerking en netwerking in het kader van de netwerken geestelijke gezondheid volwassenen en functie 5: specifieke woonvormen

Deze oproep zet in op samenwerking en netwerking. De Vlaamse overheid roept de netwerken geestelijke gezondheid volwassenen op om een partnerschap aan te gaan met sociale huisvestingsmaatschappijen én sociale verhuurkantoren kaderend binnen functie 5: specifieke woonvormen. De netwerken zijn vrij om de samenwerking en het aanbod te verruimen naar andere actoren met een woonaanbod waarin mensen met psychische problemen gedetecteerd kunnen worden, bijvoorbeeld OCMW's, weliswaar rekening houdend met de beperkte financiële mogelijkheden van de oproep.

De aanklappende zorg naar zorgmijdende mensen met psychische problemen die sociaal huren kan regionaal ingebed worden (bv. gekoppeld aan één of meerdere eerstelijnszones) en moet niet per definitie het volledige werkingsgebied van het netwerk geestelijke gezondheid volwassenen omvatten. Het is dan fundamenteel dat het netwerk samen met de sociale woonactoren op basis van objectieve criteria zoals de regionale inbedding van de sociale wooncapaciteit (aantal sociale huurders), de aanwezigheid van (residentiële) geestelijke gezondheidszorg in de regio, het al dan niet grootstedelijke karakter van de regio, de wijkopbouw (concentratie), ... bepaalt in welke regio deze werking uitgebouwd wordt. De Overlegplatforms Geestelijke Gezondheid, kunnen, waar mogelijk en nodig, afstemmen over de netwerken geestelijke gezondheid volwassenen heen.

Het aanbod dat gerealiseerd wordt moet complementair en aanvullend zijn aan de preventieve woonbegeleiding die door de CAW reeds aangeboden wordt. Zoals eerder vermeld, bieden de CAW ook een aanklappende begeleiding aan sociale huurders, die met een uithuiszetting bedreigd worden, aan. De aanmeldingen gebeuren via de sociale huisvestingsmaatschappijen of sociale verhuurkantoren en hebben vaak te maken met leefbaarheidsproblemen, beperkte woonvaardigheden en huurachterstal. De CAW zetten dan een aanklappende begeleiding op met als doel de cliënt te versterken in zijn woonvaardigheden, eventuele problemen in verband met huurachterstal aan te pakken en afspraken te maken met de huisbaas met als finaliteit uithuiszetting te vermijden.

Het is een expliciete opdracht binnen deze oproep dat ervaringen, expertise, kennis, know-how, ... naar deze doelgroep uitgewisseld en ingezet worden, overkoepelend over de geestelijke gezondheidszorg, CAW, maar ook OCMW, ... heen. Vanuit de aanklappende zorg wordt expertise m.b.t. geestelijke gezondheid ingezet naar belendende partners, zoals bv. de inzet van psychologische en psychiatrische hulp en ondersteuning. Het is cruciaal dat er openheid is om expertise integraal en intersectoraal in te zetten. We verwachten bv. ook dat de CAW hun expertise inzake aanklappende begeleiding rond woonvaardigheden, huurachterstal, ..., buurtintegratie en sociale inclusie mee inzetten. De geïntegreerde, intersectorale werking van deze aanklappende zorg wordt bij voorkeur



4. Missie en visie van het netwerk t.a.v. zorgmijdende mensen met psychische problemen die sociaal huren

- Licht de concrete waarden, visie en missie van het netwerk t.a.v. zorgmijdende mensen met psychische problemen die sociaal huren toe en toon aan dat deze in lijn liggen met de visie die in de Gids, in het Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid en in deze template staat uitgeschreven.

5. Beschrijving van de werking

• 5.1. Inhoudelijke uitvoering

- Beschrijf op welke wijze het netwerk de aanklappende zorg wil realiseren. Schets de inhoudelijke concretisering. Welke tijdsduur, intensiteit en frequentie van activiteiten worden nagestreefd en argumenteer waarom voor deze modaliteiten gekozen wordt.
- Beschrijf de inhoudelijke afstemming met het huidige aanbod naar zorgmijdende mensen met psychische problemen die sociaal huren, zowel sectoraal (ambulant, mobiel en (semi-residentieel) als intersectoraal (en het CAW in het bijzonder). Licht toe op welke wijze er wordt samengewerkt en afgestemd wordt. Concretiseer hierbij zeker de samenwerking met de sociale huisvestingsmaatschappijen en de sociaal verhuurkantoren en het CAW (als verplichte partners) en licht toe welke concrete afspraken gemaakt zijn (bv. m.b.t. intakes, ...). Op welke wijze zullen de bewoners aangemeld worden vanuit de sociale woonactoren? Hoe zullen deze bewoners actief benaderd worden en toegeleid worden naar de bestaande hulpverlening?
- Beschrijf welke afspraken er zijn gemaakt rond de continuïteit van zorg. Focus hierbij op de samenwerking met de mobiele teams en de verslavingszorg en het multidisciplinair overleg met de betrokken partners.

• 5.2. Organisatorische uitvoering

- Beschrijf hoe het netwerk het aanklappende team zal operationaliseren. Welke capaciteit (personeel) wordt in het programma geïnvesteerd? Op welke manier wordt multidisciplinariteit en intersectoraliteit gewaarborgd? Welke werkmiddelen worden eventueel voorzien? Het team/personeel dat de werking zal realiseren, zal hiervoor wellicht de nodige supervisie krijgen van een psychiater. Gelieve aan te geven hoe dit in de praktijk zal ingevuld worden. Geef weer op welke wijze uitwisseling van expertise en kennis, zowel sectoraal als intersectoraal, door personeelsinzet wordt gegarandeerd.
- Geef aan welke voorziening(en) het werkgeverschap zal (zullen) opnemen van de personeelsleden tewerkgesteld in het team.
- Zal de werking van het team uitgerold worden over het volledige werkingsgebied van het netwerk of wordt er voor één of meerdere regio's (eerstelijnszones) of steden gekozen? Gelieve ook aan te geven hoeveel sociale huisvestingsmaatschappijen en sociale verhuurkantoren actief zijn in het gebied waar u de werking zal uitrollen, alsook het aantal huurders van deze sociale woonactoren. Gelieve ook aan te geven of u rekening gehouden hebt met een eventuele concentratie van sociale huurders, de wijkopbouw, het grootstedelijk karakter en het aantal residentiële geestelijke gezondheidszorg voorzieningen in de regio waar u de werking wenst uit te rollen. Onderbouw de gemaakte keuzes zo objectief mogelijk.

○ 5.3. Financiering

- Werk een transparante financiering uit in een meerjarenplan voor de periode van 1/03/2018 tot en met 31/12/2020. Geef een gedetailleerd overzicht van de personeels- en werkingskosten. Hou daarbij rekening dat maximum 10% van de subsidie besteed mag worden aan werkingskosten.
- Geef aan via welke voorziening de financiering zal verlopen. Hou daarbij ook rekening dat de Vlaamse overheid de middelen ter beschikking zal stellen via een overeenkomst met een initiatief beschut wonen, erkend door de Vlaamse overheid, aangeduid door het netwerk.

6. Contactpersoon m.b.t. de aanklappende zorg

- Geef de nodige gegevens (voornaam, naam, gsm-nummer, mailadres) van een contactpersoon van uw netwerk die kan worden gecontacteerd voor bijkomende informatie over deze oproep.



7. Opsomming bijlagen

4. Praktische modaliteiten

Het dossier van de projectoproep specifieke woonvormen naar jongvolwassenen wordt ten laatste op 15 november 2017 aan het Agentschap Zorg en Gezondheid bezorgd via het e-mailadres: geestelijkegezondheidszorg@zorg-en-gezondheid.be.

Het dossier moet ingediend worden vanuit het functie 5-overleg van het netwerk.

Het dossier van de oproep aanklappende zorg naar zorgmijdende mensen met psychische problemen die sociaal huren wordt ten laatste op 15 januari 2018 aan het Agentschap Zorg en Gezondheid bezorgd via het e-mailadres: geestelijkegezondheidszorg@zorg-en-gezondheid.be. Het dossier moet ingediend worden vanuit het functie 5-overleg van het netwerk.

Elk netwerk vervolledigt voor elke oproep afzonderlijk een dossier dat:

- bestaat uit één tekstbestand in het *.doc of het *.docx-formaat
- maximaal 6 pagina's omvat, opgemaakt in het lettertype Arial, tekstgrootte 10, interlinie 1,5
- de structuur en de volgorde van de onderdelen zoals in de template weergegeven, respecteert
- in bijlage enkel formele stukken (zoals bv. samenwerkingsovereenkomsten) en geografische weergaven (ingescand als afdrukbaar pdf-bestand of als *.doc of *.docx-bestand) bevat

5. Evaluatieprocedure

Na ontvangst van het dossier verstuurt het Agentschap Zorg en Gezondheid een ontvangstbevestiging per mail binnen de vijf werkdagen. De dossiers worden door het agentschap beoordeeld en zullen worden voorgesteld aan de IKW taskforce geestelijke gezondheidszorg. Op basis van het advies van het Agentschap Zorg en Gezondheid beslist de minister om het project al dan niet goed te keuren. Er kunnen maximum vijf projecten specifieke woonvormen naar jongvolwassenen goedgekeurd worden in Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Er kunnen maximaal zes werkingen aanklappende zorg naar zorgmijdende mensen met psychische problemen die sociaal huren goedgekeurd worden in Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

De dossiers van de weerhouden projecten worden voorgelegd aan de Inspectie van Financiën. Daarna wordt de definitieve beslissing genomen over de subsidiëring van de projecten. U wordt op de hoogte gebracht van deze definitieve beslissing.

In elke fase van de hierboven beschreven procedure kan het Agentschap Zorg en Gezondheid aanvullende inlichtingen over uw dossier opvragen. Het is ook mogelijk dat er in de loop van de procedure onderhandeld wordt over aanpassingen van bepaalde aspecten van het project.

