



# JAARVERSLAG 2015

[www.hermesplus.be](http://www.hermesplus.be)



# INLEIDING

De hervorming binnen het programma “Naar een Betere Geestelijk Gezondheid” (artikel 107) is een hervorming die in de eerste plaats focust op re-integratie en rehabilitatie van personen met ernstige psychiatrische problemen.

Het huidige zorgaanbod, legt te zeer de focus op een louter klinische invalshoek en op crisismanagement. Het aantal hospitalisatiedagen blijft - ondanks hervormingen - hoog. De efficiëntie van langdurige ziekenhuisopnames blijft beperkt.

HERMESplus werd geconceptualiseerd vanuit een ambulante-gemeenschapsgericht model door organisaties die in dit model jarenlange ervaring hebben ontwikkeld.

Gezien enerzijds de soms beperkte capaciteit van organisaties, maar anderzijds, het ruime aanbod van ambulante initiatieven, komt het er - in de eerste plaats - op aan de bestaande organisaties maximaal te betrekken in de beweging naar integratie en rehabilitatie.

Personen met ernstige psychiatrische problemen worden best zo veel mogelijk binnen hun omgeving behandeld en verzorgd. De doelstelling is om een zorgmodel ter beschikking te hebben dat met zo weinig mogelijk interventie, een zo groot mogelijk effect heeft voor de persoon. Zorg moet leiden tot het maximaliseren van de autonomie en participatie, met het gebruik van de mogelijkheden die voor alle burgers toegankelijk zijn.

In de huidige Brusselse context impliceert het dat we streven naar een grotere mobiliteit in de functies, een grotere flexibiliteit van diensten en organisaties en een belangrijke inter-sectoriële samenwerking.

Hiertoe dienen bestaande diensten flexibeler te worden en moet regelgeving hiervoor de mogelijkheid bieden. Daarnaast zullen nieuwe werkvormen moeten bedacht en ontwikkeld worden.

Dit model moet de mogelijkheid bieden de continuïteit van de zorg te verbeteren, een transversaal aanbod genereren en niet in de tijd beperkt zijn.

Om re-integratie en rehabilitatie te realiseren is er naast het herdenken van de methodieken - die eerder moeten vertrekken van de behoeften van de persoon, in plaats van het aanbod van de zorg - ook actieve samenwerking nodig met andere sectoren in de hulpverlening, arbeid, wonen, onderwijs, onderzoek, vorming, en cultuur.

Om een permanente ontwikkeling van het netwerk te realiseren is een goede aansluiting met wetenschappelijk onderzoek naar noden en behoeften nodig, en is monitoring van de resultaten onmisbaar.

# REALISATIES BINNEN HET NETWERK

## UITGANGSPUNTEN

In de ontwikkeling van een netwerk is het zoeken van de behoeften van de patiënten in het werkingsgebied prioritair. De behoeften verschillen sterk en evolueren snel onder invloed van de internationale context. Ze verschillen in functie van wijken of gemeenten binnen het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, en ze verschillen zowel op het gebied van de gehanteerde methodieken als op het gebied van het bestaande aanbod.

Daarom wordt er gekozen om een netwerk te ontwikkelen waarin de vaststellingen, de ervaring en cijferanalyses de motor zijn van de ontwikkeling.

Er werden nieuwe werkvormen opgezet, uitgetoetst en geëvalueerd vanuit kwalitatieve analyse, feedback van stakeholders, gesprekken met hulpverleners, procesevaluatie en analyse vanuit registratiegegevens. Dit maakt dat het voor enkele “nieuw ontwikkelde” werkvormen nu mogelijk is om hypothesen te formuleren of conclusies te trekken.

In een netwerk is het belangrijk om nieuwe activiteiten te ontwikkelen die niet concurrentieel zijn voor partners. Een netwerk moet naast het ontwikkelen van samenwerking op zoek gaan naar de missing-links in de zorg, die experimenteel opzetten, ze monitoren en ze evalueren.

Dit creëert dynamiek in een netwerk.

## REALISATIES

De keuze in het netwerk werd gemaakt om per functie werkgroepen samen te brengen onder impuls van “referentiepersonen”. De referentiepersonen van de verschillende functies vormen samen met andere stakeholders en de coördinatoren, het Strategisch Comité van het netwerk. Om het bicommu-nautaire karakter te respecteren, werd de keuze gemaakt om per functie telkens een Nederlandstalige en een Franstalige referentiepersoon te hebben. Dit is voor een bicommu-nautair netwerk een manier om de aansluiting te maken met wat in deze twee cultureel verschillende groepen gebeurt.

Na drie jaar werken realiseerden we de volgende activiteiten:

1. Preventie - promotie - vroegtijdige detectie - diagnose (functie 1),
2. Mobiele zorg crisis en mobiele langdurige zorg (functie 2),
3. Rehabilitatie - herstel - sociale inclusie (functie 3),
4. Intensieve residentiële behandeling (functie 4),
5. Specifieke woonvormen (functie 5),
6. Communicatie,
7. Vorming

## 1. PREVENTIE – PROMOTIE – VROEGTIJDIGE DETECTIE - DIAGNOSE (functie 1)

### 1.1. Eerstelijnspsychologen (ELP)

Het CGG-Brussel stelt 9 psychologen gedurende 4 uur/week ter beschikking van 9 verschillende medische huizen, huisartsen of groepspraktijken voor kortdurende psychologische zorg van hun cliënteel. De totale kost om 9 groepspraktijken op een zeer kwalitatieve wijze te bedienen bestaat uit 1 FTE.

Deze psychologen zijn verder actief in het respectievelijk multidisciplinair team van hun deelwerking.

Het aantal consultaties bij de huisarts is beperkt tot maximum 10.

Naast hun psychologische consultaties is er met de betrokken huisartsen casusoverleg en intervisie. "Doorverwijzing" naar psychologische hulp wordt eenvoudiger omdat de consultaties gebeuren na oriëntatie door de huisarts in de consultatieruimte van de huisarts.

Indien nodig wordt de toegang naar meer gespecialiseerde en/of multidisciplinaire zorg groter en eenvoudiger.

Het project van het CGG-Brussel schreef zich in het netwerk HERMESplus, en wordt uitgevoerd in samenwerking met het Huis voor Gezondheid. Het past binnen het flexibiliseren van de zorg vanuit de 2<sup>de</sup> lijn.

Het project wordt door de FOD beschouwd als een innoverende praktijk. (cfr. Brochure Innoverende Praktijken )

### 1.2. HERMES – Coördinatie van zorg

HERMES richt zich naar hulpverleners die geconfronteerd zijn met patiënten met een complexe psychiatrische problematiek die in een transitiefase zitten in de zorg, waardoor het risico groot is dat deze patiënten in een draaideur van zorg en hulpverlening terecht komen.

De activiteit brengt de hulpverleners en de cliënt regelmatig samen om er voor te zorgen dat zowel de huidige, de vorige, en de toekomstige hulpverleners elkaar kunnen ontmoeten, en elkaar op de hoogte houden van de evolutie. Dit moet er toe leiden dat de patiënt uiteindelijk in een hulpverlenings-situatie terecht komt die meer aangepast is aan zijn behoefte.

Het project is actief over het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

HERMES was aanvankelijk een therapeutisch project erkend door de FOD. Het project wordt momenteel zonder bijkomende financiering, verder gezet door de DGGZ Antonin Artaud.

Het project wordt door de FOD beschouwd als een innoverende praktijk. (cfr. Brochure Innoverende Praktijken).

Het onderzoeksbureau "Lucas" deed onderzoek op deze activiteit. Het onderzoek kan daar worden opgevraagd. Er is tevens een samenvatting van het onderzoek uitgegeven en te raadplegen op de website van HERMESplus.

### 1.3. Supervisie voor huisartsen

Het project geeft de mogelijkheid aan huisartsen om regelmatig uitwisseling en supervisie te hebben rond psychiatrische problemen bij de patiënten die bekend zijn bij de huisartsen.

Hiervoor stellen verschillende Services de Santé Mentale hun psychiaters ter beschikking aan huisartsen. Deze ontmoetingen zijn lokaal georganiseerd en de frequentie verschilt.

Het project wordt gedragen door "la Fédération des Centres de Santé Mentale Bruxellois", HERMESplus en enkele huisartsengroeperingen.

## 2. MOBIELE ZORG CRISIS EN MOBIELE LANGDURIGE ZORG (functie 2)

### 2.1. Telefonisch onthaal en mobiele interventie TANDEMplus

TANDEMplus biedt zowel telefonisch onthaal als een mobiele functie.

De doelstelling van het telefonisch onthaal is om hulpverleners die in hun cliënteel zorg dragen voor personen met psychiatrische patiënten advies te geven of bij te staan indien er zich moeilijkheden in de zorg voor doen. Er wordt hierbij bewust niet gewerkt vanuit een psychiatrische diagnose maar eerder vanuit de signalen die de persoon of de hulpverlener aangeeft.

Indien aangewezen kan een medewerker van TANDEMplus de hulpverlener vergezellen bij de betrokken patiënt om eventueel andere hulpverlening bijkomend te organiseren en/of te oriënteren. Achtergrond hierbij is de ervaring dat langdurige zorg best wordt geboden door meerdere hulpverleners die in overleg met elkaar en met de patiënt handelen.

Het project wordt door de FOD beschouwd als een innoverende praktijk. (cfr. Brochure Innoverende Praktijken).

Er werd een kwantitatieve analyse gemaakt van de interventies in 2014. De resultaten zijn gepubliceerd op de website. TANDEMplus bereikte in 3 jaar meer dan 900 personen. Het volledige verslag kan worden opgevraagd op [info@hermesplus.be](mailto:info@hermesplus.be).

De analyse van de cijfers 2015 worden momenteel verwerkt, ze zullen later worden gepubliceerd.

Er wordt tevens een kwalitatieve analyse van deze activiteit gemaakt. Aan de hand van semigestructureerde interviews met de aanvragers (zowel de patiënten, de familie en naasten), de hulpverleners (doorverwijzers) en de equipe van TANDEMplus konden we een antwoord krijgen op de volgende hoofdvragen van de analyse:

- Welke zijn de redenen waarom iemand een beroep doet op TANDEMplus, in het bijzonder de personen die minder dan 6 maand geleden een psychiatrische hospitalisatie hebben gehad?
- Welke zijn de ervaringen van de verschillende actoren (gebruikers, aanvragers en de equipe) die een beroep doen op TANDEMplus (knelpunten, mogelijkheden en opportuniteiten)?
- Welke zijn de goede praktijken en aanpak van het mobiele team TANDEMplus?
- Wat gebeurt er met het netwerk en het welzijn van de personen die een interventie van TANDEMplus hebben gekregen?

De resultaten van deze analyse zijn terug te vinden op de website van HERMESplus.

De analyse werd gevoerd door Camille Manginckx onder leiding van een wetenschappelijk comité. Samenstelling: Laurence Ayache: Hoofdgeneesheer Kliniek Sanatia & lid Directiecomité HERMESplus, Evelyne Chambeau directrice van de klinische diensten Sanatia, Eric Constant: Diensthoofd dienst Psychiatrie voor Volwassenen van de Universitaire Ziekenhuizen St Luc, Murielle Deguerry: Observatorium voor gezondheid en Welzijn de Brussel-Hoofdstad, Pierre Maurage: Psychological Sciences Research institute. Laboratory for experimental psychopathology. UCL, Peter Verduyck: Observatorium voor gezondheid en Welzijn Brussel-Hoofdstad, Lydwine Verhaegen: Doctor in de sociologie. Onderzoekster verbonden aan l'institut Santé et Société. Ecole de santé publique. UCL.

### 2.2. Promotie en zichtbaarheid van de bestaande mobiele langdurige zorg

Het relatief beperkt aantal ziekenhuisbedden in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest heeft er in belangrijke mate toe bijgedragen dat er in de loop van de voorbije decennia een belangrijke expertise en ervaring werd ontwikkeld rond het bieden van langdurige zorg in een ambulante kader. Sinds de jaren '60

werden talrijke diensten gecreëerd om de geestelijke gezondheidszorg in de leefomgeving van de Brusselse bevolking te brengen.

Van bij de aanvang heeft het netwerk HERMESplus geopteerd om geen nieuwe mobiele equipe op te richten voor deze functie. Er wordt gekozen om de langdurige mobiele zorg van dit netwerk verder gedecentraliseerd uit te bouwen en te versterken.

HERMESplus doet dit in samenwerking met de bestaande ambulante partners uit de eerste en tweede lijn die sinds geruime tijd deze functie aanbieden. Deze organisatie vormt het mogelijk om deze zorg - verspreid over een groot deel van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest - aan te bieden in de omgeving van de woonplaats van de patiënt.

De beperkte zichtbaarheid van de langdurige zorg die wordt geboden in de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg leidde ertoe om deze activiteit gedetailleerd in kaart te brengen, en te publiceren in een uitgave: "Langdurige ambulante psychiatrische zorg in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest / Soins psychiatriques ambulatoires de longue durée en Région de Bruxelles-Capitale".

Een eerste aanzet van deze brochure werd gegeven in de oorspronkelijke projectaanvraag van HERMESplus.

Deze publicatie (1500 exemplaren - 2de druk) geeft een gedetailleerd overzicht van de zorgmodules die worden georganiseerd in de erkende Centra Geestelijke Gezondheidszorg die langdurige zorg bieden aan hun patiënten.

Voor de ontwikkeling was er contact met alle deelnemende diensten die werden opgenomen in de brochure. Dit verklaart ook de lange tijd die er nodig was om deze publicatie te realiseren.

De brochure werd via post bezorgd aan alle Nederlandstalige huisartsen (in samenwerking met het Huis Voor Gezondheid), de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg, de partners van HERMESplus (82 organisaties), personen en organisaties die in contact waren met HERMESplus (250 adressen), OCMW's van het Gewest.

De brochure is ook te raadplegen op de site van HERMESplus.

### 2.3. Samenwerking HERMESplus / PAAZ UMC Sint-Pieter

Na een lange voorbereidende fase (2014 -2015) en twee voorbereidende vergaderingen met de werkgroep rond de functie 2B, is een samenwerking opgestart tussen de PAAZ dienst, en verschillende organisaties die actief zijn in de omgeving van dit ziekenhuis. (Projecten psychiatrische thuiszorg, Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg, onthaalhuizen, sociale diensten, F-ACT...)

Naast de reguliere samenwerking, komt er speciale aandacht voor de volgende nieuwe vormen van samenwerking tussen de residentiële en de ambulante sector. Hiervoor liggen de volgende mogelijkheden momenteel voor:

- aan de hand van video-conferentie een meer persoonlijk en directer contact tussen hulpverleners te realiseren.
- explicietere samenwerking rond complexe situaties van patiënten i.s.m. de mobiele equipe van HERMESplus.
- intervisie rond complexe situaties

Aan deze samenwerking nemen deel: PAAZ van UMC Sint-Pieter, DGGZ Antonin Artaud, CGG-Brussel deelwerking West, Lila, PsyCoT, Tractor, Home La Source, Réseau Santé des Marolles, Maison Médicale des Marolles, Réseau SMES, l'Entr'aide des Marolles, CSM Ulysse, SSM Sesam, Source, SamuSocial, CSM L'Adret, CSM Saint-Gilles.

## 3. REHABILITATIE – HERSTEL – SOCIALE INCLUSIE (functie 3)

### 3.1 Jobcoach

HERMESplus heeft sinds 2014 een jobcoach ter beschikking op basis van een toevoeging bij de RIZIV-conventie afgesloten door het CRIT specifiek voor personen met erkende psychische en psychologische problemen.

Gedurende de eerste zes maanden wenste het CRIT dat de jobcoach participeerde aan de activiteiten van het team en zodoende vertrouwd kon geraken met de werking van "psychosociale rehabilitatie".

Tevens werd een conventie "jobcoach/begunstigde" opgemaakt die de wederzijdse engagementen van beide partijen vastlegt.

De eerste personen die een beroep deden op de jobcoach leerden de dienst kennen via "mond-tot-mondreclame", ontmoetingen met verschillende externe organisaties en de partner-organisaties van het netwerk HERMESplus.

In dezelfde periode werd de voorstellingsfolder "Job-coaching" gemaakt en verspreid.

In 2015 deden 22 personen beroep op deze mogelijkheid. Voor 18 personen werd een begeleiding opgestart.

### 3.2. Ontwikkeling van een Clubhouse

Als we het aantal residentiële psychiatrische opnames in frequentie en in duur willen verminderen, kan dit maar gerealiseerd worden als er voldoende ambulante organisaties of structuren bestaan die inspelen op de behoeften van patiënten om overdag over voldoende mogelijkheden te beschikken rond onthaal, contact, activiteit, bezigheid, ... en dit buiten een therapeutisch kader.

HERMESplus ondersteunt het realiseren van een "Clubhouse" in Brussel dat toegankelijk is voor Nederlands- en Franstalige psychiatrische patiënten.

Zeer specifiek voor het "Clubhouse" is dat het beheerd wordt door patiënten. Dit laatste past zeker in een beweging naar

een grotere participatie van patiënten in de organisatie van zorg, en een beweging waarbij patiënten meer verantwoordelijkheid kunnen opnemen voor hun rehabilitatie-proces.

Een belangrijk element hierbij is om partners te vinden in het bedrijfsleven, die open staan voor tewerkstelling van personen met een psychiatrische problematiek, en dit ondersteund vanuit het clubhuis (transitional employment). HERMESplus stelde in 2015 een halftijdse medewerker ter beschikking van een groep gebruikers om dit Clubhouse te realiseren. Momenteel voorziet het netwerk nog in externe coaching van de initiatiefnemers.

Het "Huis van de Mens" en "Den Teirling" stellen personeelsuren en logistieke ondersteuning ter beschikking. Het Clubhouse voorziet in 2016 zich als vzw te organiseren. Er is een internationale beweging voor de ondersteuning van clubhouses voor deze doelgroep ([www.iccd.org](http://www.iccd.org)).

### 3.3. Makkelijk toegankelijke ontmoetingsruimtes

De overtuiging dat het bieden van contactmogelijkheden in allerlei vormen, één van de cruciale functies is die moet aangeboden worden om te anticiperen op een proces van isolering en de mogelijkheden te bieden om eenzaamheid te vermijden, leidde tot het ontwikkelen van twee laagdrempelige initiatieven. "Kyvos" en "Allée Du Kaai".

Deze initiatieven zijn beschikbaar op die momenten dat de grotere structuren (dagcentra, revalidatiecentra, ...) gesloten zijn. Het zijn twee ontmoetingsplaatsen die 1 of 2 dagen per week vrij toegankelijk zijn tussen 16:00 en 20:00 uur. Er is ruimte voor contact, en er wordt samen gekookt en gegeten. Verder is er geen aanbod. Er is wel begeleiding die wordt beschikbaar gesteld door de partners.

Er zijn geen werkingsmiddelen voorzien. De initiatieven worden gedragen door Den Teirling, CGG-Brussel, DGGZ Antonin Artaud, Beschut Wonen Nieuwe Thuis.

## 4. INTENSIEVE RESIDENTIËLE BEHANDELING (functie 4)

### 4.1. Coördinatie van zorg

De PAAZ van het ziekenhuis "Sanatia" ontwikkelde in 2015 de functie "Coördinatie van Zorg". Meerdere medewerkers, verpleegkundigen en sociaal assistenten werden gevormd in het leiden van overlegvergaderingen met hulpverleners die - na het verblijf op de psychiatrische afdeling - het ziekenhuis zullen verlaten.

De patiënt is bij deze overlegvergadering aanwezig.

Deze bijeenkomsten worden op regelmatige basis verder gezet nadat de patiënt het ziekenhuis heeft verlaten.

Deze vorming werd gegeven door een externe supervisor. HERMESplus maakte deze vorming mee mogelijk door ze mee te financieren.

## 5. SPECIFIEKE WOONVORMEN (functie 5)

Waar de focus van de werkgroep rond de specifieke woonvormen aanvankelijk lag op de toegankelijkheid van de sociale woningmarkt voor psychiatrische patiënten, werd dit pad momenteel verlaten. Het netwerk heeft onvoldoende toegang tot de beslissende instanties betreffende deze materie. Daarnaast willen we parallel lopende werkgroepen met het Overlegplatform vermijden. Nieuwe mogelijkheden werden ontwikkeld.

### 5.1. Respite-functie

Er wordt een nieuwe werkgroep gevormd rond de ontwikkeling van de "Respite Functie" in het netwerk.

Doelstelling van dit aanbod is een veilige omgeving te bieden aan personen met psychiatrische klachten om voor een beperkte tijd (verschillende maanden) verblijf aan te bieden als alternatief voor een psychiatrisch ziekenhuis. De achterliggende gedachte is dat het aangewezen kan zijn een tijdje niet thuis te wonen, waarbij het "zware aanbod" van een "volledige" ziekenhuisopname echter niet nodig is.

Deze studio-formule wordt gecombineerd met de mogelijkheid om - al dan niet - ook gezamenlijk met andere gebruikers huishoudelijke of andere activiteiten te doen. Typisch voor deze werking is dat de therapeutische zorg wordt geboden door de organisatie of het (mobiel) team dat voordien reeds werkte met de persoon, en dat dit verder ook na zijn of haar verblijf verder zal opnemen. Het beperkte aanbod van de "Respite-functie" maakt dat de gewone contacten met familie en vrienden, de activiteiten, werk en hobby's kunnen verder gezet worden. Hierdoor wordt het "breken met alles voor een korte tijd" vermeden.

Een vergadering rond deze functie werd georganiseerd in september, waarop ook de werkgroep van de functie 5 van het project Bruxelles-Est werd uitgenodigd.

Voorafgaandelijk waren hierrond contacten met de GGZ van Birmingham (Groot-Brittannië) en werd een werkbezoek afgelegd. De contacten met de organisatie in Birmingham blijven

actief onderhouden. Meer informatie over de ervaringen in Birmingham zijn beschikbaar op de website van HERMESplus (Mervin Morris, Eleni Alevanti).

Er werden contacten gelegd met respite-huizen in Amsterdam en Utrecht. Er wordt in 2016 een werkbezoek gepland aan deze organisaties.

### 5.2. Housing First

Eind 2014 werden in Brussel 2 projecten rond Housing First goedgekeurd.

Het project dat werd ingediend door Samu Social, contacteerde HERMESplus als netwerk waarbinnen dit project zich diende in te schrijven.

Het project richt zich naar jongeren (-24 jaar) die dakloos zijn. De keuze bij deze activiteit is om in de begeleiding van de gebruikers, in de eerste plaats correct te huisvesten, en parallel hieraan hen te begeleiden in alle levensdomeinen.

HERMESplus is betrokken in de evaluatie door de gebruikers. Dit gebeurt door regelmatige ontmoetingen aan de hand van vragenlijsten.

### 5.3. Proeftuinen

Het netwerk werd gecontacteerd door "vzw de Lariks" om een door de Vlaamse Gemeenschap erkend project rond woonzorg in te schrijven in het netwerk HERMESplus.

Het project werd goedgekeurd en zal in samenwerking met meerdere partners een woonzorgproject ontwikkelen voor Korsakov-patiënten.

Binnen dezelfde projectoproep van de Vlaamse Gemeenschap, diende HERMESplus eveneens een project in. Bedoeling was om de respite-functie binnen deze projectoproep te kunnen opstarten.

Het project werd niet goedgekeurd.



## 6. COMMUNICATIE

### 6.1. Nieuwsbrief

Sinds 2015 brengt HERMESplus een nieuwsbrief uit. Deze nieuwsbrief wordt digitaal doorgestuurd naar 300 adressen van personen die in contact waren met het netwerk. Enkele uitgaven werden ook in gedrukte versie doorgestuurd. Er verschenen 10 nieuwsbrieven in 2015.

### 6.2. Website

HERMESplus heeft sinds aanvang een website waarop een alle activiteiten en de documenten, die naar aanleiding van deze activiteiten werden ter beschikking gesteld, ook terug te vinden zijn. Momenteel wordt de website herwerkt.

### 6.3. Communicatiedagen

HERMESplus organiseert 2 keer per jaar een communicatiedag naar de partners toe. Deze momenten worden gebruikt om de partners op de hoogte te houden over de evolutie van het netwerk, om nieuwe ontwikkelingen voor te stellen en om vernieuwende initiatieven een gelegenheid te bieden zich voor te stellen.

## 7. VORMING

### 7.1. City 107

Om de hervorming in de geestelijk gezondheidszorg te promoten en te verduidelijken werd in de loop van 2014 en 2015 het programma "Naar een Betere Geestelijke Gezondheidszorg" verwerkt in een informatief spel. Dit informatief spel is vooral bruikbaar bij informatieve sessies, zowel bij bestaande teams in de gezondheidszorg, als patiënten als studenten.

Doelstelling is om ook scholen voor maatschappelijk werk of verpleegkunde te bereiken met deze methodiek.

De ontwikkeling en de afwerking van dit spelmateriaal werd mee mogelijk gemaakt door de financiële steun van de Koning Boudewijnstichting.

### 7.2. Buitenlandse bezoeken

HERMESplus had van de overheid de mogelijkheid om meerdere personen een buitenlandse stage van meerdere dagen aan te bieden. Zo waren er stages in Lille, Birmingham en Alkmaar. Deze stages werden georganiseerd en betaald door de overheid.

Vanuit de affiniteit tussen HERMESplus en het ambulante model dat werd ontwikkeld in Trieste (Italië), werden tot nu toe 3 werkbezoeken afgelegd in Trieste. In totaal gingen een 20-tal personen voor enkele dagen daar op werkbezoek.

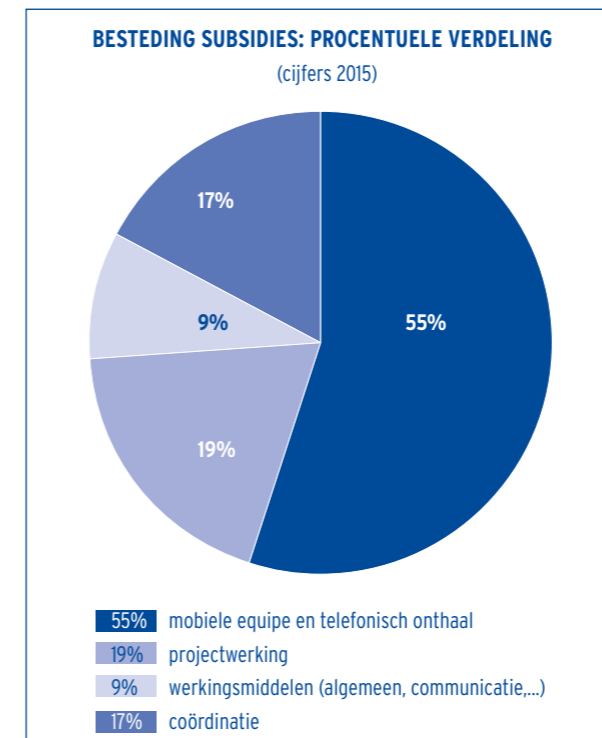
Twee reizen werden gedeeltelijk betaald door de Koning Boudewijnstichting.

HERMESplus werd ook uitgenodigd deel uit te maken van hun internationale netwerk.

## MIDDELEN

### 1. Projectfinanciering

HERMESplus krijgt van de Federale Overheid 530.000€ om dit netwerk te ontwikkelen. Er zijn geen andere bijkomende middelen beschikbaar vanuit het bevrozen van ziekenhuisbedden, omdat de ambulante sector geen bedden heeft, en omdat er geen psychiatrisch ziekenhuis momenteel bedden afbouwt en daarbij de bijhorende financiering ter beschikking stelt om mobiele zorg te bieden. Deze middelen worden als volgt besteed:



In een financiële richtlijn bepaalt de FOD dat 100.000 € hier van bestemd is voor de netwerkcoördinator (personeels- en werkingskosten,...).

Meer dan de helft van deze jaarlijkse subsidies gaat naar de ontwikkeling en uitbouw van de mobiele functie 2A en het telefonisch onthaal. Deze middelen zijn grotendeels bestemd

voor de multidisciplinaire equipe van 7 VTE (psychologen, sociaal verpleegkundige, maatschappelijk werkers, ...). De medisch-psychiatrische supervisie van deze equipe wordt betaald via de projectwerkingsmiddelen. Sinds oktober 2015 maakt een arts-psychiater in opleiding deel uit van het team (halftijds).

HERMESplus krijgt geen subsidies voor de medische functie (225.000€ voor 1,5VTE arts) zoals de andere projecten Psy107 waarbij er A- of T-bedden buiten gebruik dienden gesteld te worden.

De inhoudelijke projectwerking verloopt via een jaarlijkse strategische planning waarbij het strategisch comité de prioriteiten en inhoudelijke sturing geeft.

### 2. Inbreng van de partners

De partners investeren op verschillende manieren in de ontwikkeling van het netwerk:

- Ter beschikking stellen van personeel: 0,50 FTE wordt ter beschikking gesteld van het telefonisch onthaal en 0,75 FTE voor de coördinatie van het netwerk
- Logistieke ondersteuning: de personeelsadministratie van 10 personeelsleden wordt door één van de partners opgenomen.
- Ter beschikking stellen van vergadertijd voor de referentiepersonen voor de vijf functies: De partners stellen 9 referentiepersonen ter beschikking. De tijdsinvestering van deze personen verschilt en varieert van 8 uur/week tot 8 uur/maand.

We beschouwen dit als een sterkte in de ontwikkeling van het netwerk.

### 3. Bijkomende middelen

Daarnaast worden zoveel mogelijk bijkomende middelen gezocht voor co-financiering op vlak van tewerkstelling (sociale maribel,...) en projectsubsidies (bv. Koning Boudewijnstichting,...).

## PERSPECTIEVEN

HERMESplus zal vanaf 2017 over nog de helft van de huidige financiële middelen beschikken. Daarnaast is er de ambitie om - samen met het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg, en het project Bruxelles-Est - te komen tot één netwerk voor Brussel.

Voor HERMESplus is dit een gelegenheid om binnen het Hoofdstedelijk Gewest te komen tot een meer evenwichtige verdeling van de middelen voor Geestelijke Gezondheidszorg. Het is onze ambitie om psychiatrische zorg te bieden in functie van de behoefte, en niet in functie van de bestaande zorg. Historisch gegroeide ongelijkheid in het aanbod, dient te evolueren naar een evenwicht in zorg, dat een antwoord geeft op de territoriaal verschillende behoeften.

Daarnaast moeten we ervoor zorgen dat we komen tot de ontwikkeling van een systeem van monitoring, dat er toe moet leiden dat het zorgaanbod aan de regionale behoeften kan tegemoet komen en dat dit aanbod in de tijd mee kan evolueren.

“Naar een Betere Geestelijke Gezondheid” houdt ook in dat geestelijke gezondheidszorg - een kwestie is van een maatschappelijk functioneren - en niet louter en alleen een kwestie blijft van de professionelen in de gezondheidszorg.

