



PopovGGZ vzw

Overlegplatform
Geestelijke
Gezondheidszorg
Oost-Vlaanderen vzw

Oude Abdij, Drongenplein 26, 9031 Gent (Drongen)
tel: 09 / 216 65 50 ♦ fax: 09 / 216 65 59
e-mail: toon.langeroot@popovggz.be
website: www.popovggz.be
rekening: 445-3550331-01

PopovGGZ/2015/KJ/TL/064
09/09/2015

Werkgroep Template geestelijke gezondheid kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen

Template Beschrijving van het netwerk

geestelijke gezondheid kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen

1. Naam van het netwerk

Netwerk geestelijke gezondheid kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen.

2. Historiek

In Oost-Vlaanderen wordt sinds 2000 met ondersteuning van het overlegplatform geestelijke gezondheidszorg (*PopovGGZ*) een apart overleg georganiseerd voor de doelgroep kinderen en jongeren (*cf. infra voor de samenstelling*). Bedoeling van deze **overleggroep GGZ kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen** is om, vertrekkend vanuit de idee van netwerken en zorgcircuits, de evoluties op het gebied van GG(Z) voor kinderen en jongeren op te volgen en het aanbod van de verschillende actoren optimaal op elkaar af te stemmen. Hiertoe wordt enerzijds ingezet op **kennismaking, dialoog en samenwerking** over de grenzen van de betrokken sectoren heen. Anderzijds biedt de overleggroep een forum waar concrete ideeën en plannen van partners kunnen rijpen en afgetoetst worden, teneinde uiteindelijke **projecten en initiatieven** in onderlinge afstemming en samenwerking te realiseren.

Ter ondersteuning en versterking van de dynamiek in de provincie zet de overleggroep **ook zelf concrete acties** op. Zo was er recent nog de bevraging (2014) naar het huidige en gewenste aanbod GGZ kinderen en jongeren in Oost-Vlaanderen door PopovGGZ (*zie bijlage 8.1*) en daaruitvolgend het subregionaal overleg GGZ kinderen en jongeren in 2015. Deze inventarisatie biedt alvast een solide basis voor de uitbouw van het Netwerk geestelijke gezondheid kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen.

Intersectorale kennismaking, dialoog en samenwerking

De overleggroep heeft er expliciet voor gekozen om de brug te slaan naar bestaande netwerken die ook andere sectoren omvatten. We bieden een bondig overzicht van de diverse overlegfora (*voor meer informatie verwijzen we naar het jaarverslag 2014 van PopovGGZ via www.popovggz.be*).

- Om “de Oost-Vlaamse kinderpsychiatrie” te vertegenwoordigen, heeft de overleggroep zelf een gemandateerde in het **Intersectoraal Regionaal Overleg Jeugdhulp (IROJ) Oost-Vlaanderen** (*Dr. E. Schoentjes of G. Mommerency, UZ Gent*). Daarnaast maken ook de gemandateerden voor de Centra

Geestelijke Gezondheidszorg (CGG), de Centra voor Ambulante Revalidatie (CAR) en het Zorgcircuit Middelennisbruik Jongeren (ZCMMJ, *cfr. infra*) in het IROJ deel uit van de overleggroep. Omgekeerd is C. Robberecht van Integrale Jeugdhulp Oost-Vlaanderen de vertegenwoordiger van de Vlaamse Gemeenschap en is A. Sloock sinds juni 2015 door het IROJ voorgedragen als vertegenwoordiger van de 5 sectoren gevat door IJH in de overleggroep. De brugfunctie justitiële jongeren met een psychiatrische problematiek Oost- en West-Vlaanderen maakt tot op heden eveneens deel uit van zowel de overleggroep als het IROJ.

- In 2008 startte de **STENT-groep**, die de samenwerking bevordert tussen BJB, VAPH en GGZ in Oost-Vlaanderen.
- Naar analogie met de overleggroep gedwongen opname volwassenen ontstond eveneens in 2008 de **overleggroep gedwongen opname minderjarigen**. Deze overleggroep bestaat uit justitiële, welzijns- en GGZ-actoren. Ze onderneemt op basis van cijfers en praktijkervaringen actie t.a.v. het aanbod crisis hulp en de ontwikkelde procedure gedwongen opname minderjarigen.
- In 2012 faciliteerde de overleggroep kinderen en jongeren de oprichting van de **overleggroep infant¹ GGZ**. Deze brengt het aanbod infants in kaart, maakt het bekend, wisselt technieken en methodieken uit in het werken met deze doelgroep, legt linken naar organisaties uit belendende sectoren en realiseert een breed draagvlak voor de doelgroep infants met regionale opvolging.
- Het **Zorgcircuit Middelennisbruik Jongeren (ZCMMJ)** werd eveneens in 2012 opgericht ten behoeve van jongeren met middelennisbruik en bijkomende gedragsproblemen, psychische problemen, en al dan niet een verstandelijke beperking. Dit zorgcircuit kent een vertegenwoordiging in het IROJ en vice versa. Het ZCMMJ ondersteunde en volgde projecten op als **Keep it clean, Lerende Netwerken en Zo ouder, zo kind** (www.popovggz.be). Uit het ZCMMJ ontstond in 2013 het **CasusOverleg Drugs Jongeren (CODJ)** i.f.v. het beter leren kennen van het aanbod van betrokken partners en het uitbouwen van zorgtrajecten voor de cliënten en hun context.
- Sinds 2012 is er in Oost-Vlaanderen een **netwerk cultuursensitieve zorg** met partners uit diverse sectoren dat gemeenschappelijke acties opzet i.f.v. het cultuursensitief werken in de zorg- en hulpverlening.
- Op 2 februari 2015 ondertekenden **alle CGG en CAR in Oost-Vlaanderen een samenwerkingsovereenkomst** waarin ze concrete samenwerkingsafspraken vastlegden. Alle partijen engageren zich om deze nauwgezet op te volgen, te evalueren, en praktijken of afspraken bij te sturen waar nodig.

Concrete projecten en initiatieven

De verschillende projecten en (*sub*)regionale netwerken hebben elk hun eigen ontstaansgeschiedenis, eigenheid en meerwaarde. De rode draad is het realiseren van een betere intersectorale samenwerking i.f.v. betere zorgtrajecten met cliënten en hun context. De uitwerking en feitelijke realisatie van deze projecten gebeurde steeds in onderlinge dialoog en afstemming met de partners binnen de overleggroep. Voor Oost-Vlaanderen zijn of waren **volgende projecten** van toepassing (*meer informatie per project in bijlage 8.2*):

- **Project Vreemdgaan** organiseert intersectorale (*VAPH, BJB en GGZ*) uitwisseling van medewerkers (*kennismakingsstages*) in Oost-Vlaanderen.
- **Outreach De Branding** biedt outreachende begeleiding, behandeling en/of trajectadvies aan een jongere met justitieel statuut en zijn context in Oost- en West-Vlaanderen.
- **Outreaching Vlaanderen** en **Outreach Yidam** bieden begeleiding en/of behandeling aan een jongere, het gezin en/of het team in een voorziening/instelling in Oost- en West-Vlaanderen.

¹ Infant staat voor kinderen van nul tot drie jaar, met uitbreiding van de prenatale periode (*-negen maanden*) en de peuter- en kleutertijd (*vier tot vijf jaar*).

- **Project C²** realiseert door middel van een concrete samenwerking tussen het crisishulpnetwerk van Integrale Jeugdhulp en het crisishulpnetwerk GGZ mobiele crisisinterventie en/of oriëntatie voor minderjarigen in een crisissituatie en hun context. Dit project loopt in een subregio in Oost-Vlaanderen en er zijn concrete acties ondernomen voor een uitbreiding naar de volledige provincie.
- **Arco** biedt begeleiding en/of behandeling aan Oost-Vlaamse minderjarigen met een verstandelijke beperking, het gezin en/of het team in een voorziening.
- **Outreach de Steiger – de Meander** biedt outreachende begeleiding, agogisch advies en coaching aan Oost-Vlaamse jongeren (*vanaf 16 jaar*) met een verstandelijke beperking en hun context.
- **Crossover jeugdhulp aan huis**, voorziet een aanbod op maat door de jeugdpsychiater en therapeutische netwerkcoördinator in en met de context van de jongere met een justitieel statuut in Oost- en West-Vlaanderen.
- Het **Forensisch zorgtraject** zoekt via intersectoraal casusoverleg naar gedeelde zorgtrajecten voor jongeren met een justitieel statuut in Oost- en West-Vlaanderen.
- **Consult voor consulenten** biedt trajectadvies aan consulenten van de sociale diensten van de Jeugdrechtbank van Gent, Dendermonde of Oudenaarde.
- En tenslotte gingen er in Oost-Vlaanderen in 2006 ook een aantal **therapeutische projecten** voor kinderen en jongeren van start.

3. Doelgroep en geografische gebiedsafbakening

Het netwerk geestelijke gezondheid kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen richt zich op **alle kinderen en jongeren van 0 (inclusief prenataal) tot 18 jaar met (een kans op het ontwikkelen van) geestelijke gezondheidsproblemen én de diverse contexten waarin ze leven en opgroeien**. Daarenboven heeft het netwerk speciale aandacht voor de **scharnierleeftijd van 18 tot 23 jaar** en de vereiste afstemming en samenwerking met de volwassenenzorg. Deze omschrijving van de doelgroep alludeert op onze speciale aandacht voor alle kinderen en jongeren ongeacht hun afkomst, preventief werken in de brede zin, een uitgesproken aandacht voor cultuursensitief werken, de prille ontwikkeling van kinderen, het welbevinden van mensen op diverse domeinen, het belang van het werken met contexten en de cruciale scharnierleeftijd naar (*jong*)-volwassenheid. We wensen ons dus niet te beperken tot Oost-Vlaamse minderjarigen met een psychiatrische stoornis an sich.

Het netwerk bestrijkt de provincie **Oost-Vlaanderen**. Oost-Vlaanderen heeft met 1.468.932 inwoners het tweede grootste aantal inwoners van alle Belgische provincies. In 2012 telde men van alle inwoners in Oost-Vlaanderen 20,69 % of 300.921 kinderen en jongeren tot 18 jaar, 55,05% personen beroepsactieve leeftijd (*19-59 jaar*) en 24,26 % ouderen (*60 jaar en ouder*) (www.oost-vlaanderen.be/public/welzijn_gezondheid). De provincie is onderverdeeld in 6 bestuurlijke arrondissementen en 3 gerechtelijke afdelingen (*zie bijlage 8.3*). Aalst is het dichtst bevolkt arrondissement, gevolgd door Gent, Dendermonde en Sint-Niklaas. De arrondissementen Oudenaarde en Eeklo daarentegen zijn dunbevolkt.

Extrapolatie van de geschatte prevalentie van psychische stoornissen bij circa 20% van de kinderen en jongeren uit het WHO-rapport van 2005 naar Oost-Vlaanderen, betekent dat onze provincie een prevalentie kent van 60.184 kinderen en jongeren met psychische stoornissen. De nationale gezondheidsenquête van 2013 meldt dat een derde (32%) van de Belgische bevolking van 15 jaar en ouder “*psychische problemen aangeeft, zoals zich gestresseerd voelen of gespannen zijn, verdrietig of gedeprimeerd zijn of niet kunnen slapen vanwege grote zorgen*” (www.his.wiv-isp.be). Dit is een stijging in vergelijking met vroegere resultaten (*tussen 2001 en 2008 gaf 25% tot 26% van de bevolking psychische problemen aan*). Ook het gemiddeld niveau van

vitale energie ligt in 2013 lager dan in 2004 en 2008. Zowel de hoge prevalentiecijfers m.b.t. psychische problemen/stoornissen en lage vitale energie bij onze bevolking, als de sterke stijging van deze cijfers, beschouwen we als verontrustend in het licht van welzijn en geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren en de diverse contexten waarin ze leven en opgroeien.

4. Missie en visie van het netwerk

Zoals aangegeven in punt 2. van deze template, kent de provincie Oost-Vlaanderen reeds een mooie traditie op het vlak van samenwerking en netwerkvorming rond geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren. Doorheen deze traditie werden impliciet reeds heel wat waarden en principes met betrekking tot de zorg voor en samenwerking rond deze doelgroep ontwikkeld en gedeeld. Deze uitschrijven, is natuurlijk een belangrijke oefening die met de nodige zorg en aandacht dient te gebeuren. In onderstaande missie en visie proberen we reeds **de krijtlijnen** te schetsen, doch de initiatiefnemende partners willen benadrukken dat – gezien de strakke timing voor het ontwikkelen van voorliggende template – deze missie en visie in de toekomst met maximale participatie van alle partners (*cf. punt 5.*) nog verder zal worden verfijnd.

Missie

Het Netwerk geestelijke gezondheid kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen realiseert een **behoefte-georiënteerd, toegankelijk, kwalitatief, geïntegreerd en continu** preventie-, zorg- en hulpverleningsaanbod voor en met kinderen en jongeren met (*een kans op het ontwikkelen van*) geestelijke gezondheidsproblemen én de diverse contexten waarin ze leven en opgroeien.

Hiertoe **engageren** de partners zich tot efficiënte samenwerking in **dynamische organisatienetwerken** waarbij de expertise en complementariteit van alle betrokken actoren maximaal worden benut om een betere kwaliteit van leven te realiseren voor de betrokken doelgroep.

Visie

We geven in onderstaand overzicht een korte duiding bij de belangrijkste begrippen uit de hierboven omschreven missie. Onder punt 5. van deze template worden deze verder geconcretiseerd.

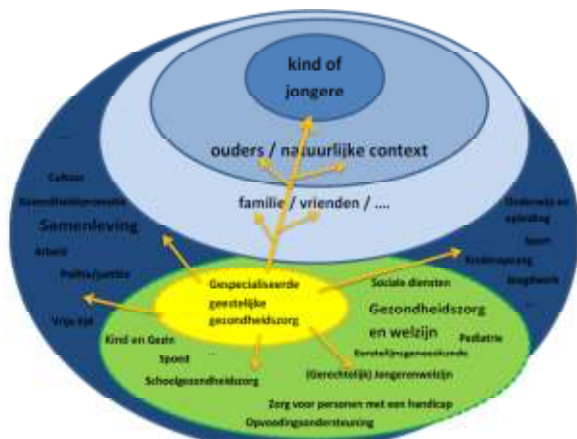
- **Behoeftegeriënteerd:** zowel binnen de zorg als binnen de netwerken staan authentieke dialoog met en volwaardige participatie van kinderen en jongeren én de diverse contexten waarin ze leven en opgroeien centraal. Er wordt expliciet vertrokken vanuit de (*soms verborgen*) krachten en mogelijkheden van de persoon en zijn contexten.
- **Toegankelijk:** een toegankelijk aanbod geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren impliceert dat geen enkel kind of jongere en hun contexten drempels mogen ervaren in het vinden en krijgen van de gepaste ondersteuning (*cf. de vijf functies zoals omschreven in De Gids*).
- **Kwalitatief:** een kwaliteitsvolle dienstverlening is competent (*m.b.t. kennis, inzichten, vaardigheden en attitudes*) en realiseert een optimale kwaliteit van bestaan op alle levensdomeinen² voor het kind / de jongere en zijn contexten.
- **Geïntegreerd en continu:** een geïntegreerd en continu aanbod impliceert dat alle (*al dan niet professionele*) partners (*zoals opgesomd onder 5.1.*) hun inspanningen steeds maximaal op elkaar afstemmen, zodat er een coherent zorgaanbod met en voor het kind / de jongere en zijn contexten gerealiseerd wordt.

² R.L. Schalock en M.A. Verdugo onderscheiden 8 levensdomeinen: emotioneel welbevinden, lichamelijk welbevinden, materieel welbevinden, persoonlijke ontplooiing, zelfbepaling, interpersoonlijke relaties, sociale inclusie, rechten (*Schalock en Verdugo, 2002*)

- **Engageren:** als partner van het netwerk maak je deel uit van een groter geheel, heb je een bijdrage te leveren en voel je je ook gedragen door het geheel. Het engagement impliceert een verantwoordelijkheid voor het geheel, weliswaar met vrijwaring van de eigen identiteit.
- **Dynamische organisatienetwerken:** we maken als netwerk de keuze voor een dynamisch organisatie-netwerk (*cfr.* 5.2.), dat optimaal tegemoet komt aan de gestelde noden op het vlak van samenwerking en netwerkvorming. De uitwerking van het organisatiemodel is derhalve geen statisch gegeven maar continu in ontwikkeling. De reeds aanwezige expertise en bestaande provinciale of (*sub- en supra-*) regionale netwerken vormen de basis voor een constructieve, weldoordachte en gefaseerde aanpak.

5. Beschrijving van de structuur en financiering van het netwerk

5.1 Netwerksamenstelling



Figuur 1: Schema nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren.

Voor de **samenstelling van het netwerk** baseren we ons op bovenstaand schema uit de gids. We denken aan volgende partners voor de uitbouw van ons netwerk³:

- het kind/de jongere en zijn ouders/natuurlijke context/familie/vrienden/... ;
- de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren;
- de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg voor meerderjarigen;
- de vijf sectoren gevat door Integrale Jeugdhulp (*BJB, VAPH, CAW, Kind & Gezin, CLB*);
- andere relevante actoren: de diverse overheden, de academische wereld, het OndersteuningsCentrum Jeugdzorg (*OCJ*), de Sociale Dienst voor gerechtelijke Jeugdhulp (*SDJ*), de Intersectorale ToegangsPoort (*ITP*), afdelingen van algemene en universitaire ziekenhuizen (*neonatologie, pediatrie, spoed, PAAZ, ...*), het Lokaal GezondheidsOverleg (*LOGO*), de Samenwerkingsinitiatieven EersteLijnsgezondheidszorg (*SEL*) met alle vertegenwoordigers (*huisartsen, OCMW, mutualiteiten, diensten voor gezinszorg, ...*) waaruit zij is samengesteld, het onderwijs, het jeugdwerk, zelfstandigen, de zorgcoördinator middelenmisbruik, de kinderrechtencommissaris, ontmoetings- en vrijetijdsinitiatieven, arbeidsinitiatieven, politie en gerecht, jeugdrechters, de gemeenschapsinstellingen, ... Vanuit een open visie worden contacten gelegd met koepelorganisaties, gebruikersverenigingen, middenveldorganisaties, enz.

De huidige **overleggroep GGZ kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen** (*met uitbreiding van de gemandateerde vanuit het IROJ*) engageert zich als **startplatform** om de uitwerking van het netwerk geestelijke gezondheid kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen gefaseerd vorm te geven en wenst daarbij voor een brede samenstelling te gaan. Voor een overzicht van de huidige partners (*d.d. 18/05/2015*) van deze overleggroep

³ Deze opsomming houdt geen rangorde in en is niet exhaustief.

verwijzen we naar bijlage 8.4. Raf Opstaele RCGG Deinze-Eeklo-Gent is huidig voorzitter van deze overleggroep.

De overleggroep richt vanaf september 2015 met ondersteuning van de netwerkcoördinatie een volwaardig **netwerkforum** en een **netwerkcomité geestelijke gezondheid kinderen en jongeren (gg kj) Oost-Vlaanderen** op met bijhorende **specifieke werkgroepen** (zie 5.2) die allen de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren en hun contexten mee bevorderen. De overleggroep zal haar huidige constellatie wijzigen i.f.v. het grotere geheel en de nieuwe doelstellingen. Zij faciliteert dat nieuwe relevante partners gefaseerd, gedifferentieerd en volwaardig participeren aan dit traject.

5.2 Organisatorische uitbouw van het netwerk

Het netwerk onderneemt volgende acties om haar inhoudelijke en organisatorische opdracht te realiseren:

- **Tijdelijk oprichten van een uitgebreide overleggroep gg kj Oost-Vlaanderen**

In eerste instantie wordt in de schoot van de overleggroep GGZ kinderen en jongeren een uitgebreide overleggroep opgericht die (*deels d.m.v. ad-hoc werkgroepen*):

- de template opmaakt en bijstuurt;
- de eerste programma's helpt uitwerken;
- alle ontwikkelingen op de diverse niveaus op de voet blijft opvolgen;
- het oprichten van een netwerkforum, een netwerkcomité en werkgroepen helpt voorbereiden;

We plannen i.f.v. bovenstaande overleg op 31/08/2015, 05/10/2015 en 27/10/2015.

- **Oprichten van een netwerkforum** (zie bijlage 8.5)

Dit is het brede netwerk van gemandateerde⁴ partners die actief betrokken zijn bij de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren in Oost-Vlaanderen. Alle actoren in Oost-Vlaanderen actief voor geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren zijn welkom. Een aanvaarding van een nieuwe partner wordt voorgelegd aan het netwerkforum en door dit orgaan bekrachtigd. Het netwerkforum komt minstens één keer per jaar samen en is bevoegd voor de aanstelling van het netwerkcomité en de nieuwe leden van het netwerkforum, de goedkeuring van het beleidsplan, de begroting, de jaarrekening en wijzigingen in de intentieverklaring / samenwerkingsovereenkomst. Het netwerkforum dient als toetsing- en reflectieforum voor het beleid rond geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren. Zij kunnen inhoudelijke en organisatorische suggesties doen en besluiten nemen t.a.v. het netwerkcomité, de netwerkcoördinatie (zie 6. *Netwerkcoördinatie*) en de werkgroepen. Vanuit hun adviserende én besluitvormende rol hebben alle partners via dit overlegorgaan een belangrijke sturende rol t.a.v. netwerkcomité, netwerkcoördinatie en werkgroepen. De verhouding tussen deze is er één van gelijkwaardig- en wederkerigheid. We plannen een eerste netwerkforum op 19/11/2015 waarbij we streven naar de aanwezigheid van een brede groep van partners (zie bijlage 8.7 voor een voorstel samenstelling netwerkforum d.d. 31/08/2015) om voorliggende zaken te bespreken. Een tweede netwerkforum is gepland op 21/01/2016 waarbij we streven naar de officiële aanstelling van het netwerkcomité, de goedkeuring van het beleidsplan, de begroting, en een ondertekende samenwerkingsovereenkomst. De netwerkcoördinatie staat mee in voor het faciliterend werken en het netwerken met het brede spectrum aan partners teneinde aan bovenstaande doelstellingen tegemoet te komen.

- **Oprichten van een netwerkcomité** (zie bijlage 8.5)

Dit is het overlegorgaan dat is aangesteld door het netwerkforum en bevoegd is voor de operationalisering van programma's en activiteiten. Zij functioneert als sturend orgaan en legt verantwoording af aan het

⁴ De vertegenwoordigers zijn gemandateerd door de eigen organisatie, verschillende organisaties, de sector, de overheid of het netwerk waartoe zij behoren. Dit mandaat is, indien van toepassing, bekrachtigd door de raad van beheer van de desbetreffende organisatie.

netwerkforum, o.a. ten aanzien van het beleidsplan, de begroting, de jaarrekening en de samenwerkingsovereenkomst. Het netwerkcomité komt minimaal tweemaandelijks samen. Een mandaat in het netwerkcomité loopt voor een termijn van drie jaar. Het netwerkcomité werkt minimaal met een vertegenwoordiging van de cliënten en hun context, een vertegenwoordiging van verschillende GGZ-partners en subregio's, en een vertegenwoordiging vanuit IJH en eerste lijn. Er kunnen i.f.v. de agenda andere mensen dan de effectieve vertegenwoordigers uitgenodigd worden. De vertegenwoordigers hebben allen voldoende voeling met de praktijk, een effectief mandaat en een duidelijke feedback- en consultatie-opdracht t.a.v. hun achterban. Het netwerkcomité ondersteunt de netwerkcoördinatie en werkgroepen in de uitvoering van hun opdracht en stuurt bij na evaluatie. Op haar beurt wordt zij inhoudelijk en organisatorisch ondersteund en aangestuurd door het netwerkforum, de netwerkcoördinatie en werkgroepen. De verhouding tussen deze is er één van gelijkwaardig- en wederkerigheid.

We streven naar een eerste (*pro forma*) netwerkcomité op 3/12/2015 dat o.a. als doel heeft om het tweede netwerkforum van 21/01/2016 verder voor te bereiden.

- **Oprichten en ondersteunen van werkgroepen** (zie bijlage 8.5)

Bestaande en te ontwikkelen (*sub*)regionale netwerken die een bepaald gebied binnen en/of buiten de provincie bestrijken - en die mee instaan voor het ontwikkelen en realiseren van de zorgprogramma's - hebben wederzijdse linken met het netwerkcomité en netwerkforum. Zij worden ondersteund door de netwerkcoördinatie. Het mandaat, de samenstelling, het voorzitterschap, ... worden in afstemming met het netwerk vastgelegd door het overleg van waaruit de werkgroep opgericht wordt. Deze werkgroepen hebben een uiterst belangrijke signaalfunctie naar het netwerkcomité, het netwerkforum en de netwerkcoördinatie en kunnen sturend optreden t.a.v. deze. Op hun beurt kunnen netwerkcomité, netwerkforum en netwerkcoördinatie initiatieven nemen t.a.v. deze werkgroepen i.f.v. het ontwikkelen en realiseren van zorgprogramma's. De verhouding tussen deze is er één van gelijkwaardig- en wederkerigheid.

- **Opstellen van een jaaractieplan**

Om de functies en programma's te ontwikkelen ter bevordering van de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren, werken we met een jaaractieplan dat spoort met vastgestelde noden in de regio, beleidsprioriteiten van de overheid en het aanbod en sterktes in de regio. (*Jaar*)actiepunten richten zich naar een specifieke functie (bv. *vroegdetectie, screening en oriëntatie*), een specifieke zorginhoud (bv. *outreaching of crisiszorg*), een leeftijdsgroep (bv. *0-3 jaar of 18-23 jaar*⁵), kinderen en jongeren met specifieke noden (bv. *kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking, jongeren met verslavingsproblematiek, jongeren die onder justitiële maatregelen vallen, kinderen en jongeren met gedrags- en emotionele problemen, NAH, ...*). Voor dit jaar zal dit o.a. inhouden dat we met volle kracht inzetten op het uitbouwen van programma's crisiswerking, langdurige zorg en consult en liaison. Het uitgangspunt blijft de globale benadering van de geestelijke gezondheid van kinderen / jongeren en hun contexten waarbij we enerzijds de geografische dekking en anderzijds het zorgaanbod op maat voor elk individu - desgevallend door supraregionale samenwerking - willen garanderen. Andere actiepunten richten zich naar de oprichting en uitrol van het netwerkforum, het netwerkcomité, de werkgroepen en de netwerkcoördinatie (cf. *supra*); de juridische, financiële, administratieve en logistieke facetten van het netwerk; de communicatie met en participatie van alle partners en netwerken; de vorming, coaching en ondersteuning van het netwerk/de netwerken, haar partners en de netwerkcoördinatie; de wetenschappelijke begeleiding en (zelf)evaluatie (cf. *infra*).

⁵ In het kader van afstemming en samenwerking m.b.t. de lokale netwerken voor volwassenen in Oost-Vlaanderen (*Het PAKT en ADS*) voor deze leeftijdsgroep en bij uitbreiding alle volwassenen, zijn er gerichte contacten geweest met de netwerkcoördinatoren en partners uit de netwerken. We hebben de intentie om deze verder doelgericht te intensifiëren.

5.3 Management- en bestuursmodel

We willen ons niet vastpinnen op één model van netwerking en vinden het belangrijk dat er voldoende flexibiliteit kan zijn in functie van voortschrijdend inzicht. In die zin lijkt het netwerkmodel op een netwerk administratieve organisatie, zoals door Kenis en Provan omschreven (*Kenis en Provan, 2014*). De (preventie-, zorg- en hulpverlenings)netwerken bevinden zich lokaal, regionaal, provinciaal en supraprovinciaal waar aangewezen. Volgende doelstellingen willen we daarbij bereiken: het voeren van een performante communicatie met de overheid, het ondersteunen van de opbouw, uitwisseling en afstemming tussen preventie-, zorg- en hulpverleningsnetwerken, het analyseren van hiaten en benoemen van opportuniteiten in de preventie-, zorg- en hulpverlening, het stimuleren van nieuwe preventie-, zorg- en hulpverlening (*nieuwe vormen, ontbrekende regio's, ...*) of van preventie-, zorg- en hulpverleningsnetwerken, ... Voor een uitwerking van het bestuurlijke model verwijzen we naar een visuele voorstelling van het bestuursmodel (*bijlage 8.5*), de inhoud onder 5.2 van deze template en de ondertekende⁶ intentieverklaring (*bijlage 8.9*).

5.4 Engagements van de partners van het netwerk

De partners van het netwerk geestelijke gezondheid kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen engageren zich ertoe om de minimale activiteitenprogramma's (*cf. gids hoofdstuk 3.2.2*) te **concretiseren en operationaliseren in programma's voor Oost-Vlaanderen**. Zij zullen deze (*laten*) **evalueren** op hun effectiviteit en deze **bijsturen** waar nodig. De partners van het netwerk gaan uit van **gelijkwaardigheid en optimistisch realisme**, en stellen zich bijgevolg ten allen tijde **respectvol en constructief** op t.a.v. de collega-partners en derden. Een engagement in het kader van het netwerk is niet vrijblijvend en is niet bedoeld om de individuele belangen van de eigen voorziening te verrijken of te bevoordelen, maar **dient het individuele en maatschappelijk belang van de geestelijke gezondheid en algemeen welzijn** voor kinderen en jongeren en hun contexten in Oost-Vlaanderen ten goede te komen, overeenkomstig de missie en visie van het netwerk. Om deze engagements verder te concretiseren en te formaliseren is een intentieverklaring opgemaakt die door alle huidige partners ondertekend is (*zie bijlage 8.7*). Deze intentieverklaring dient als basis voor een goed te keuren en te ondertekenen samenwerkingsovereenkomst tussen alle partners van het netwerk geestelijke gezondheid kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen.

5.5 Afstemming met lokale beleids- en samenwerkingsinitiatieven

Volgende provinciale/regionale overlegstructuren gericht op kinderen en jongeren in Oost-Vlaanderen zijn te onderscheiden naast de opgesomde overlegstructuren onder punt 2 van deze template:

- Intersectoraal Regionaal Overleg Jeugdhulp: vertegenwoordiging in de uitgebreide overleggroep en vice versa, o.a. via netwerkcoördinator (*vanaf 09/10/2015*);
- Netwerkoverleg Jeugdhulp van IJH (*regio Waas en Dender, regio Deinze-Eeklo-Gent, regio Aalst-Oudenaarde*): vertegenwoordiging in het IROJ; netwerkcoördinatie plant op korte termijn contactmomenten.
- Netwerkstuurgroep crisis van IJH: idem; netwerkcoördinatie plant op korte termijn contactmomenten.
- Reflectiegroepen minderjarigen en ouders van IJH: idem; netwerkcoördinatie plant op korte termijn contactmomenten;
- Overleg cliëntvertegenwoordigers van IJH: idem;
- Provinciale werkgroepen van IJH: idem;
- Sectoraal overleg / overleg CAW, VAPH, BJB, CLB, Kind&Gezin: idem;

⁶ M.u.v. één partner hebben alle partners de intentieovereenkomst ondertekend. Het niet ondertekenen van de intentieovereenkomst wordt door deze partner gemotiveerd in een schrijven van 15/09/2015 (*zie bijlage 8.8*).

- Regionaal overleg GGZ kinderen en jongeren, opgestart in 2014 en momenteel volgens de zorgregio's Agentschap Zorg en Gezondheid: regio Gent, regio Sint-Niklaas, regio Aalst. Gemandateerden nemen mee de trekkersrol op zich in de drie regio's. Regio-afbakening en externe ondersteuning (*tot 30/06/2015 opgenomen door PopovGGZ*) dienen opnieuw onderwerp van gesprek te zijn in het netwerk/de netwerken;
- Overleg i.h.k.v. projecten en netwerken: Lerende Netwerken, Vreemdgaan, Zo ouder zo kind, Outreachingsprojecten, ZCMMJ, CODJ, STENT-groep, het Netwerk Cultuursensitieve Zorg, Infant GGZ, overleggroep gedwongen opname,... De netwerkcoördinatie spreekt met deze projecten en netwerken af hoe de in het verleden door PopovGGZ opgenomen ondersteuning verder kan evolueren in het netwerk.
- Zorgtraject Justitiële Jongeren met een psychiatrische problematiek in Oost- en West-Vlaanderen (*tot 30/09/2015*). Brugfunctie is gemandateerd in de uitgebreide overleggroep geestelijke gezondheid kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen. Er is een overdracht voorzien met de netwerkcoördinatie op 21/09/2015.

5.6 Inspraak en empowerment

*Participatie, empowerment, partnerschap etc. zijn slechts mogelijk wanneer professionals de macht die hen historisch is toebedeeld, delen met patiënten en hun families en een meer **gelijkwaardige relatie met hen aangaan** (Tambuyzer, 2012).* Het netwerkcomité heeft de intentie om kinderen, jongeren en hun contexten **actief en volwaardig** te laten participeren in het te ontwikkelen traject, waarbij het de participatie **gradueel wil opbouwen** door aandacht te hebben voor en in te zetten op zes grote categorieën van factoren die het ontstaan en verloop van participatie bevorderen: een wettelijk kader voor participatie, communicatie en informatie aan patiënten en familieleden, attitude van hulpverleners t.o.v. participatie, ondersteuning en opleiding m.b.t. participatie, participatiebevorderende procedures, middelen en tijd voor participatie. Gezien de complexiteit van de inhoud en het risico dat de participatieprocessen niet goed verlopen, willen we ten allen tijde vermijden dat patiënten- en familievertegenwoordigers negatieve gevolgen ervaren: gevoel van falen, stress, terugval, onderbreking van de vertegenwoordiging, ... We willen cliënten en familie daarom **een warm onthaal en een intensieve procesbegeleiding** bieden, **onze taal aanpassen** en voorzien in **extra opleiding en training**. We weten dat besluitvormingsprocessen mogelijks trager zullen verlopen. Toch willen we dit proces heel graag samen met hen lopen omdat we van mening zijn dat we op die manier tot beslissingen komen die **kwalitatief beter** zijn en een **grotere draagwijdte** hebben. We willen i.f.v. dit proces onderzoeken hoe we een beroep kunnen doen op de **opgebouwde en gedegen expertise** die o.a. **in het bestaande netwerk van Integrale Jeugdhulp** (*i.e. in de reflectiegroepen minderjarigen en ouders, cfr. punt 5.5 van deze template*) en **Awel** (www.awel.be) aanwezig is. Netwerkforum, netwerkcomité en werkgroepen moeten de intentie hebben om op die manier een voorbeeld te zijn naar organisaties, diensten en andere netwerken om de participatie, inspraak en empowerment van kinderen, jongeren en hun contexten steeds te verhogen. Ook hierin kan netwerkvorming door expertisedeling en samenwerking, faciliterend werken. Het netwerkcomité en de netwerkcoördinatie willen **samen met jongeren en/of hun contexten een plan met timing opmaken** om participatie, zoals hierboven beschreven, in de praktijk om te zetten.

5.7 Financiering van het netwerk

Het eerste bedrag van de bijkomende financiering van het netwerk is automatisch gestort op rekening van het PC Dr. Guislain, Ebergiste de Deynestraat 2, 9000 Gent. Deze netwerkcontractant stort het integrale bedrag onverwijld door naar de netwerkpromotor, zijnde PopovGGZ (*voor deze en andere financiële modaliteiten: zie bijlage 8.9*).

6. Netwerkcoördinatie

6.1 Specifieke modaliteiten netwerkcoördinatie

De netwerkcoördinatie wordt opgestart met 1 VTE voor de ganse provincie Oost-Vlaanderen. Het netwerkmodel dat gevolgd wordt is dat van een administratieve organisatie (*cf. punt 5.3 van deze template*). De netwerkcoördinatie is de centrale actor tussen de drie entiteiten of netwerkgroepen (*i.e. werkgroepen, netwerkcomité en netwerkforum*) en zij is de directe lijn tussen de overheid en het netwerk. Zij heeft t.a.v. deze drie netwerkgroepen en overheid een ondersteunende functie en een signaalfunctie. Zij bewaakt en faciliteert vlotte wederkerige communicatielijnen met en tussen de drie netwerkgroepen. De netwerkcoördinatie zal in eerste instantie aangestuurd worden door het netwerkcomité en de overheid, en in tweede instantie door werkgroepen en netwerkforum. De netwerkcoördinatie ziet er samen met alle netwerkpartners en netwerken op toe dat alle mogelijke kandidaat-partners die betrokken zijn bij de doelgroep kinderen en jongeren in Oost-Vlaanderen zich welkom voelen om deel uit te maken van het netwerk kinderen en jongeren.

6.2 Praktische modaliteiten netwerkcoördinatie

De procedure m.b.t. de aanstelling van de netwerkcoördinatie Oost-Vlaanderen is afgerond. We starten op 1 juli 2015 met 1 VTE netwerkcoördinatie (*38 uur per week*), opgenomen door Toon Langerlaert. Het werkgeverschap zal door PopovGGZ opgenomen worden. Dit houdt in dat de netwerkcoördinatie fysiek werkt vanuit de locatie van de Oude Abdij (*Drongen*) waar PopovGGZ gehuisvest is. PopovGGZ kan vanuit bestaande initiatieven de nodige ondersteuning aan de netwerkcoördinatie bieden. Ook de betaling van de netwerkcoördinatie zal gebeuren vanuit PopovGGZ vzw. De netwerkcoördinatie wordt in eerste instantie inhoudelijk en organisatorisch aangestuurd door het netwerkcomité en overheid en in tweede instantie door netwerkforum en werkgroepen. Bovenstaande constructie garandeert een autonome werking waarbij onafhankelijk van één of enkele partners kan worden gefunctioneerd.

6.3 Financiële modaliteiten netwerkcoördinatie

Voor een transparante begroting willen we verwijzen naar de bijlage 8.6 “begroting netwerkcoördinatie kinderen en jongeren binnen Oost-Vlaanderen”. Dit omvat ondermeer een financiering van de resterende periode 2015, alsook een meerjarenbegroting 2016 en 2017. In de begroting zijn ook de bedragen opgenomen van de brugfunctie justitiële jongeren en de financiële middelen die worden geïnvesteerd vanuit het overlegplatform geestelijke gezondheidszorg Oost-Vlaanderen (*PopovGGZ vzw*).

7. Zelfevaluatie van het netwerk

Het netwerk zal haar kwaliteit en performantie op geregelde tijdstippen intern én extern (*laten*) evalueren en bijsturen. Op korte termijn zijn alle inhoud van deze volledige template, de template crisiszorg en de uit te werken templates m.b.t. andere zorgprogramma's, en de werking van de netwerkcoördinatie in al haar facetten onderwerp van evaluatie en bijsturing door overheid, het brede netwerk van partners en netwerken, en “externen”. Deze zullen blijvend en nauwgezet opgevolgd worden. Expliciete aandacht voor cliënten en cliëntsystemen is daarbij prioritair. Op middellange en lange termijn willen we accurate registratie- en evaluatiesystemen benutten om onze dienstverlening, organisatie en middeleninzet efficiënt bij te kunnen sturen, met oog voor de wettelijke en reglementaire contexten. We willen dit realiseren door intense samenwerking met daartoe bevoegde experts en o.b.v. betrouwbare en valide criteria en kritische succesfactoren.

8. Opsomming bijlagen

8.1 Bevraging naar huidig en gewenst aanbod GGZ kinderen en jongeren in Oost-Vlaanderen 2014



PopovGGZ vzw

Overlegplatform
Geestelijke
Gezondheidszorg
Oost-Vlaanderen vzw

Oude Abdij, Drongenplein 26, 9031 Gent (Drongen)
tel: 09 / 216 65 50 ♦ fax: 09 / 216 65 59
e-mail: toon.langeraert@popovggz.be
website: www.popovggz.be
rekening: 445-3550331-01

PopovGGZ/2014/KJ/TL/014
21/10/2015

Overleggroep GGZ kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen

“Een in kaart brengen van huidig en gewenst aanbod GGZ in de provincie”

GGZ kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen 2014

Een bevraging naar huidig en gewenst aanbod
GGZ in de provincie.

Toon Langeraert, stafmedewerker PopovGGZ vzw

Inhoudstafel

Woord vooraf	13
1. Inleiding	14
1.1 Situering	14
1.2 Doelstellingen	14
1.3 Doelgroep	14
2. Bevragingmethodiek	15
2.1 Opstellen van rasters	15
2.1.1 Drie niveaus en drie leeftijdsgroepen	15
2.1.2 Vijf functies en drie modaliteiten	15
2.1.3 Het huidig aanbod voor GGZ kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen	15
2.1.4 Het gewenst aanbod voor GGZ kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen	15
2.2 Bevraging via rasters	16
3. Resultaten van de bevraging	16
3.1 Huidig aanbod voor algemene GGZ kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen	16
3.2 Huidig aanbod voor middelenafhankelijkheid GGZ kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen	17
3.3 Huidig aanbod voor verstandelijke beperking GGZ kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen	17
3.4 Gewenst aanbod voor algemene GGZ kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen	17
3.5 Gewenst aanbod voor middelenafhankelijkheid GGZ kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen	18
3.6 Gewenst aanbod voor verstandelijke beperking GGZ kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen	18
4. Conclusies en aanbevelingen	19
5. Bijlagen	22
5.1 Bijlage 1	22
5.2 Bijlage 2	23
5.3 Bijlage 3	24
5.4 Bijlage 4	25

Woord vooraf

Deze bevraging is ontstaan in de schoot van de overleggroep geestelijke gezondheidszorg (GGZ) kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen (*verslag van 19/03/2014*). Deze overleggroep is samengesteld uit vertegenwoordigers van verschillende partners die zich richten op GGZ kinderen en jongeren in Oost-Vlaanderen, en zij stelt zich volgende doelstellingen (*uit het verslag van 30/09/2010*):

- totaal en regiodekkend aanbod GGZ voor minderjarigen en hun contexten realiseren in Oost-Vlaanderen.
- info geven op beleidsmatig vlak en over initiatieven in Oost-Vlaanderen.
- afspraken maken tot vertegenwoordiging en/of mandatering.
- gemeenschappelijke standpunten ontwikkelen en verdedigen.

Om een beter zicht te krijgen op het bestaande en gewenste aanbod GGZ voor minderjarigen en hun contexten in Oost-Vlaanderen, werd in de overleggroep het idee geopperd om een bevraging te doen bij alle partners naar wat zij momenteel aanbieden voor de doelgroep minderjarigen enerzijds (*het huidig aanbod*) en wat zij denken dat er meer en beter aangeboden zou moeten worden anderzijds (*het gewenste aanbod*). Het bestaande aanbod richt zich op begeleidende of ondersteunende personele middelen of beschikbare bedden. De verwerking van de gegevens uit deze bevraging biedt momenteel geen zicht op wat er in welke specifieke regio in Oost-Vlaanderen wordt aangeboden. Zij geeft wel een totaalbeeld -dat met de nodige voorzichtigheid moet geïnterpreteerd worden- van het huidig en gewenste aanbod GGZ kinderen en jongeren in Oost-Vlaanderen.

Dit in kaart brengen van het huidige en gewenste aanbod GGZ kinderen en jongeren in Oost-Vlaanderen werd mogelijk gemaakt dankzij de actieve inbreng van de verschillende partners om een instrument voor bevraging te ontwikkelen en dankzij het aanleveren van kwantitatieve en kwalitatieve gegevens. We willen alle partners oprecht danken voor deze waardevolle inbreng en geleverde inspanningen voor het bezorgen van deze gegevens.

1. Inleiding

1.1 Situering

De overleggroep is samengesteld uit vertegenwoordigers van verschillende partners die mee verantwoordelijk zijn voor de GGZ van kinderen en jongeren in Oost-Vlaanderen. De bevraging naar huidig en gewenst aanbod GGZ kinderen en jongeren richt zich tot de volgende 28 partners:

- 14 Centra voor Ambulante Revalidatie (CAR)
- 5 Centra Geestelijke Gezondheidszorg (CGG)
- 1 afdeling GGZ minderjarigen binnen een universitair ziekenhuis (UZ)
- 1 afdeling GGZ minderjarigen binnen een algemeen ziekenhuis (AZ)
- 5 afdelingen GGZ minderjarigen binnen psychiatrische centra of ziekenhuizen (PC of PZ)
- 2 voorzieningen met een RIZIV-conventie werkzaam binnen de GGZ

Om deze bevraging mogelijk en overzichtelijk te maken, wordt een instrument ontwikkeld dat gestoeld is op de volgende premissen:

- we werken op drie niveaus een instrument voor bevraging uit: algemene GGZ, middelenafhankelijkheid GGZ, verstandelijke beperking GGZ. We doen dit o.a. om tegemoet te komen aan de specificiteit van de drie respectievelijke werkingen.
- we werken per niveau (*algemeen, middelenafhankelijkheid en verstandelijke beperking*) volgens leeftijdscategorie: 0-6 jaar, 7-12 jaar en 13-18 jaar. Ook hier willen we tegemoet komen aan de specificiteit van de drie respectievelijke werkingen.
- we gaan voor de bevraging van het bestaande aanbod uit van kwantitatieve gegevens. Afhankelijk van modaliteit (*zie 2.1.2*) drukken organisaties hun aanbodscapaciteit uit in voltijdse equivalenten (VTE) of in bedden. Het totale VTE heeft betrekking op het ambulante of outreachend personeel, het totaal aantal bedden heeft betrekking op de capaciteit in de residentiële setting.
- we gaan voor de bevraging van het gewenste aanbod uit van het bestaande middelenverhaal (*dus geen extra middelen*) en van tendensen en noden die op ons afkomen. We vragen voor dit luik naar kwalitatieve gegevens. Leidinggevendenden geven aan op welke modaliteiten en functies (*zie 2.1.2*) ze binnen en buiten hun eigen organisatie meer en beter zouden willen inzetten.

1.2 Doelstellingen

- We willen **het bestaande aanbod** voor GGZ kinderen en jongeren in Oost-Vlaanderen in kaart brengen op drie niveaus (*algemeen, middelenafhankelijkheid en verstandelijke beperking*) en dat uitgesplitst over drie leeftijdsgroepen (*0-6 jaar, 7-12 jaar en 13-18 jaar*).
- We willen in **het bestaande aanbod** voor GGZ kinderen en jongeren in Oost-Vlaanderen per niveau en leeftijdsgroep de verhouding kennen tussen de vijf functies (*zie 2.1.2*).
- We willen in **het bestaande aanbod** voor GGZ kinderen en jongeren in Oost-Vlaanderen per niveau en leeftijdsgroep een zicht krijgen op de capaciteit van en de functieverhouding binnen de drie modaliteiten (*zie 2.1.2*).
- We willen **het gewenste aanbod** m.b.t. de verschillende modaliteiten en functies voor GGZ kinderen en jongeren in Oost-Vlaanderen per niveau en per leeftijdsgroep in kaart brengen.

1.3 Doelgroep

De bevraging richt zich naar de 28 leidinggevendenden van de hierboven beschreven afdelingen of organisaties. Elke leidinggevende bevraging idealiter de betrokken stakeholders voor het aanleveren van de gegevens van de verdeling per functie in het bestaande aanbod en van de gegevens van het gewenste aanbod, zodat deze informatie het nodige draagvlak heeft.

2. Bevragingsmethodiek

2.1 Opstellen van rasters

2.1.1 Drie niveaus en drie leeftijdsgroepen

Alle 28 organisaties krijgen per niveau (*algemene GGZ, middelenafhankelijkheid GGZ en verstandelijke beperking GGZ*) een document (zie *bijlage 1*). Elk document of niveau is vervolgens opgesplitst in drie rasters voor de verschillende leeftijdsgroepen (*0-6 jaar, 7-12 jaar, 13-18 jaar*). Dit geeft een totaal van 9 rasters (*3 niveaus x 3 leeftijdsgroepen*).

Eén afdeling of organisatie kan een aanbod hebben voor twee of drie niveaus en dat voor één of meerdere leeftijdsgroepen. Zij kunnen m.a.w. meerdere rasters invullen om hun capaciteit uit te drukken in VTE of bedden. Het spreekt voor zich dat de optelsom van alle VTE of bedden over de verschillende rasters heen, gelijk is aan de totale werkelijke capaciteit voor de minderjarigen in de afdeling of de organisatie in kwestie.

2.1.2 Vijf functies en drie modaliteiten

Elk van de 9 rasters (*3 niveaus x 3 leeftijdsgroepen*) bevat eenzelfde opbouw die gebaseerd is op de vijf functies langs de verticale zijde en drie modaliteiten langs horizontale zijde.

Voor de vijf functies onderscheiden we:

- Vroegdetectie, screening en oriëntatie
- Diagnostiek
- Behandeling (*o.a. vroeginterventie, begeleiding, psycho-educatie, activering*) en nazorg
- Crisisinterventie (*binnen de 24u*)
- Ondersteuning (*o.a. consult, liaison, coaching*)

Voor de drie modaliteiten onderscheiden we:

- Ambulant
- Outreach
- Residentieel

2.1.3 Het huidige aanbod voor GGZ kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen

Het huidige aanbod voor GGZ kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen wordt kwantitatief weergegeven. Elke leidinggevende vult verschillende rasters in naargelang de situatie in zijn afdeling of organisatie. Voor de modaliteiten ambulant en outreach drukt hij de gegevens uit in VTE. Voor de modaliteit residentieel drukt hij deze uit in bedden.

Het aantal VTE of bedden wordt verdeeld over de verschillende functies heen waarbij de totaalsom de beschikbare middelen niet overschrijdt. Er wordt m.a.w. een inschatting gemaakt van de gewichtsverdeling van het VTE of bedden voor de verschillende functies per modaliteit. Organisaties die een residentieel aanbod hebben drukken dit aanbod enkel uit in bedden en niet in VTE.

2.1.4 Het gewenste aanbod voor GGZ kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen

Het gewenste aanbod voor GGZ kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen wordt kwalitatief weergegeven als antwoord op de vragen onder elk ingevuld raster. Deze vragen zijn:

- Rekening houdend met dit ingevulde raster, met het gekende middelenverhaal én met de tendensen en noden die op ons afkomen:
 - Op welke functies/modaliteiten zou je binnen je eigen organisatie graag meer/beter inzetten?
 - Op welke functies/modaliteiten denk je dat er ruimer dan je eigen organisatie meer/beter ingezet kan worden?
- Wat is het werkingsgebied van jouw organisatie voor deze leeftijdsgroep?

Zoals bovenaan aangegeven is het wenselijk dat de stakeholders van de organisatie betrokken worden bij het inschatten van deze informatie.

2.2 Bevraging via rasters

Alle 28 partners krijgen de bevraging via een mail waarin gevraagd wordt om tegen een bepaalde datum de gegevens aan te leveren. Er is met verschillende partners aanvullend telefonisch verkeer of persoonlijk contact om zaken te verhelderen en om de gewenste gegevens te bekomen.

3. Resultaten van de bevraging

Van de 28 bevroegde partners zijn er 26 respondenten. Van deze 26 partners tellen we 23 documenten "Algemene GGZ KJ OVL", 4 documenten "Middelenafhankelijkheid GGZ KJ OVL" en 16 documenten "Verstandelijke beperking GGZ KJ OVL".

Deze cijfers zijn te verklaren doordat 13 CAR en 1 CGG een aanbod "algemene GGZ" en "verstandelijke beperking GGZ" hebben, 1 CGG een aanbod "algemene GGZ" en "middelenafhankelijkheid GGZ" heeft, en 1 CGG de drie niveaus bedient. De overige 10 partners gaven gegevens voor één niveau.

Voor het bestaande aanbod van de residentiële modaliteit hebben de betrokken partners voor de capaciteit in bedden enkel een onderscheid gemaakt tussen de functie behandeling en crisisinterventie. De andere drie functies werden niet gescoord voor deze modaliteit. Er werd m.a.w. geen echte gewichtsverdeling tussen de verschillende functies gemaakt.

Voor het gewenste aanbod werden de vragen soms niet, niet volledig of anders beantwoord. De verwerking van de tweede vraag ("*Wat is het werkingsgebied van jouw organisatie voor deze leeftijdsgroep?*") is vervallen omdat deze onvoldoende werd ingevuld. Bij de verwerking van de resultaten voor het gewenste aanbod zijn de bijkomende kwalitatieve gegevens ("*anders beantwoord*") opgenomen onder 3.4, 3.5, en 3.6.

3.1 Huidig aanbod voor algemene GGZ kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen

Het totaal aantal personele middelen algemene GGZ kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen voor de ambulante en outreachende modaliteiten samen, bedraagt 267,6 VTE. Het totaal aantal bedden voor de residentiële modaliteit bedraagt hier 87 (*zie bijlage 2*).

Van de 267,6 VTE gaat er 94% naar ambulante werking en 6% naar outreachende werking. Voor de modaliteit ambulant worden 143,6 VTE ingezet in de leeftijdsgroep 7-12 jaar, 66,9 VTE in de leeftijdsgroep 0-6 jaar en 38,9 VTE in de leeftijdsgroep 13-18 jaar. Van de 87 bedden residentieel gaan er 6 bedden naar de leeftijdsgroep 0-6 jaar, 23 bedden naar de leeftijdsgroep 7-12 jaar en 58 bedden naar de leeftijdsgroep 13-18 jaar. 7 van deze 58 bedden zijn crisisbedden.

Wat de verdeling over de 5 functies betreft zien we dat vroegdetectie, screening en oriëntatie lage scores kent. Het aandeel van deze functie ten opzichte van de andere functies bedraagt voor de modaliteiten ambulant en outreach voor alle leeftijdsgroepen maximum 4 % van de ingezette

personele middelen. Ook de functie crisisinterventie scoort relatief laag voor de modaliteiten ambulante en outreach. Voor de modaliteit ambulante kent behandeling de hoogste en diagnostiek de tweede hoogste score. Voor de modaliteit outreach is dat respectievelijk behandeling en ondersteuning.

3.2 Huidig aanbod voor middelenafhankelijkheid GGZ kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen

Het aanbod middelenafhankelijkheid GGZ kinderen en jongeren in Oost-Vlaanderen geldt voor de leeftijdscategorie van 13 tot 18 jaar. Voor de berekening van het aantal bedden dient opgemerkt te worden dat de 29 opgegeven bedden het werkelijke aantal voor de doelgroep 13-18 jaar ver overschrijdt. 17 (waarvan 7 crisisbedden) van de 29 bedden zijn immers opgegeven voor een doelgroep van 16 tot 25 jaar. De voorziening in kwestie kon geen opsplitsing maken naar de doelgroep minderjarigen wat betreft het aantal bedden.

Het aantal VTE voor dit niveau bedraagt 3,4 VTE voor het ambulante aanbod en 1,8 VTE voor het outreachende aanbod. Het ambulante werken zet vooral in op behandeling, het outreachende werken vooral op ondersteuning en behandeling⁷ (zie bijlage 3).

3.3 Huidig aanbod voor verstandelijke beperking GGZ kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen

Het totaal aantal personele middelen verstandelijke beperking GGZ kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen voor de ambulante en outreachende modaliteiten samen, bedraagt 74,3 VTE. Het totaal aantal bedden voor deze residentiële modaliteit bedraagt 17 (zie bijlage 4).

Van de 74,3 VTE gaat er 90% naar ambulante werking en 10% naar outreachende werking. 31,6 VTE worden ingezet voor de modaliteit ambulante in de leeftijdsgroep 7-12 jaar en 27,5 VTE worden ingezet voor de modaliteit ambulante in de leeftijdsgroep 0-6 jaar. Van de 17 bedden residentieel gaan er 7 bedden naar de leeftijdsgroep 7-12 jaar en 10 bedden naar de leeftijdsgroep 13-18 jaar. Er zijn geen crisisbedden in de betrokken organisaties.

Wat de verdeling over de 5 functies betreft zien we dat vroegdetectie, screening en oriëntatie opnieuw lage scores kent. Het aandeel van deze functie ten opzichte van de andere functies bedraagt voor de modaliteiten ambulante en outreachende voor alle leeftijdsgroepen maximum 5 % van de ingezette personele middelen. Ook de functie crisisinterventie scoort zeer laag voor alle modaliteiten. Voor de modaliteit ambulante kent behandeling de hoogste en diagnostiek de tweede hoogste score. Voor de modaliteit outreachende is dat respectievelijk behandeling en ondersteuning.

3.4 Gewenst aanbod voor algemene GGZ kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen

Op de vraag in welke functies en modaliteiten er binnen en buiten de eigen organisatie meer en beter zou moeten ingezet worden, zijn er door de respondenten over alle rasters heen voor het aanbod algemene GGZ kinderen en jongeren 260 combinaties (*functie en modaliteit*) aangeduid.

Verdeeld over de drie leeftijdsgroepen zijn dat 66 combinaties voor de leeftijdsgroep van 0 tot 6 jaar, 90 voor 0-7 jaar en 104 voor 13-18 jaar. Voor de oudste leeftijdscategorie ervaren deze partners dus in aantal de hoogste nood.

Als we de verdeling van de 260 combinaties over de vijf functies bekijken, krijgen we volgend beeld: 89 voor ondersteuning, 59 voor crisis, 44 voor behandeling, 36 voor diagnostiek en 32 voor vroegdetectie, screening en oriëntatie.

⁷ Op dit niveau werd voor de functie behandeling bij outreach aangegeven dat dit met inbegrip is van de functies vroegdetectie, screening en oriëntatie, en diagnostiek.

Als we de verdeling van de 260 combinaties over de drie modaliteiten bekijken, krijgen we volgend beeld: 136 voor outreach, 92 voor ambulante en 32 voor residentieel.

Volgende uitschieters zijn opvallend m.b.t. het gewenste aanbod:

- Outreach ondersteuning (*consult, liaison, coaching*) naar andere sectoren en diensten (GGZ, BJB, VAPH, onderwijs, thuis, ...) kent hoge scores.
- Vraag naar crisisinterventie stijgt met de leeftijd en is het grootst bij outreach. Hiervoor kijkt men vooral naar meer/beter aanbod buiten de eigen organisatie. Deze stijging is het sterkst vanaf de leeftijdsgroep 13-18 jaar.
- Voor de vraag naar behandeling kijkt men vooral naar een meer/beter aanbod binnen de eigen organisatie.
- De vraag naar vroegdetectie, screening en oriëntatie scoort voor de leeftijdsgroep 0-6 jaar opvallend hoger dan diagnostiek. Voor de twee andere leeftijdsgroepen zien we het omgekeerde: tussen 7 en 18 jaar krijgt diagnostiek meer gewicht dan vroegdetectie, screening en oriëntatie.

Uit de kwalitatieve gegevens halen we nog volgende noden:

- Een ruimer aanbod behandeling zoals meer therapievormen, en dat dus vooral binnen de eigen organisatie.
- Meer/betere coördinatie in de samenwerking, afstemming van het aanbod en een vraag naar structurele en intersectorale samenwerking.
- Inzetten op eerste lijn, adolescenten, suïcide, contextbegeleiding, preventie, deskundigheidsbevordering en pigmentzorg/cultuursensitieve zorg.

3.5 Gewenst aanbod voor middelenafhankelijkheid GGZ kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen

Hier zien we een duidelijke vraag naar meer intensieve nazorg en dit door bv. ambulante (o.a. *online hulpverlening*) of outreachend (*huisbezoeken*) te werken. De outreaching dient daarbij structureel gefinancierd te worden. Algemeen wordt aangegeven dat er nood is aan structurele uitwisseling van expertise en samenwerking tussen de sectoren (GGZ, VAPH, BJB, justitie, ...) i.f.v. goede aansluitende trajecten over voorzieningen heen. Inzetten op intensieve contextbegeleiding wordt door de respondenten als belangrijk ervaren. Er is ook nood aan gespecialiseerde crisisinterventie. Tot slot wordt aangegeven dat er nood is aan meer/beter aanbod dat zich richt op gameverslaving.

3.6 Gewenst aanbod voor verstandelijke beperking GGZ kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen

Op de vraag in welke functies en modaliteiten er binnen en buiten de eigen organisatie meer en beter zou moeten ingezet worden, zijn er door de respondenten over alle rasters heen voor het aanbod verstandelijke beperking GGZ kinderen en jongeren 123 combinaties (*functie en modaliteit*) aangeduid.

Verdeeld over de drie leeftijdsgroepen zijn dat 41 combinaties voor de leeftijdsgroep van 0 tot 6 jaar, 42 voor 7-12 jaar en 40 voor 13-18 jaar. We zien hier m.a.w. een gelijke verdeling over de drie leeftijdsgroepen heen.

Als we de verdeling van de 123 combinaties over de vijf functies bekijken, krijgen we volgend beeld: 34 voor ondersteuning, 30 voor crisis, 21 voor vroegdetectie, screening en oriëntatie, 19 voor behandeling en 19 voor diagnostiek.

Als we de verdeling van de 123 combinaties over de drie modaliteiten bekijken, krijgen we volgend beeld: 51 voor outreach, 37 voor ambulante en 35 voor residentieel.

Volgende uitschieters zijn opvallend m.b.t. het gewenste aanbod:

- outreach ondersteuning (*consult, liaison, coaching*) kent een hoge score.
- de vraag naar meer/betere crisisinterventie stijgt met de leeftijd van 7 jaar.
- de vraag naar de meer/beter inzetten op de functies vroegdetectie, screening en oriëntatie, en op de functie ondersteuning scoort voor de leeftijdsgroep 0-6 jaar opvallend hoog.

4. Conclusies en aanbevelingen

Vertrekkende van onze doelstellingen uit 1.2 kunnen we volgende conclusies geven:

- We willen **het bestaande aanbod** voor GGZ kinderen en jongeren in Oost-Vlaanderen in kaart brengen op drie niveaus (*algemeen, middelenafhankelijkheid en verstandelijke beperking*) en dat uitgesplitst over drie leeftijdsgroepen (*0-6 jaar, 7-12 jaar en 13-18 jaar*).
 - Voor de modaliteiten ambuland en outreachend heeft algemene GGZ 267,9 VTE, middelenafhankelijkheid GGZ 5,2 VTE en verstandelijke beperking GGZ 74,3 VTE. Dat brengt het totaal op 347,4 VTE.
 - Verdeeld over de verschillende leeftijdsgroepen over alle niveaus heen zien we dat er 97,4 VTE gaan naar de leeftijdsgroep 0-6 jaar, 183,2 VTE naar de leeftijdsgroep 7-12 en 66,8 VTE naar de leeftijdsgroep 13-18 jaar.
 - We zien dat er bij algemene GGZ een groot deel VTE vertegenwoordigd zit in de leeftijdsgroep 7-12 jaar, bij verstandelijke beperking GGZ is dat grote aandeel VTE meer verdeeld tussen 0-6 jaar en 7-12 jaar. Het aantal VTE ligt voor de groep 13-18 jaar op beide niveaus laag, zeker voor wat betreft verstandelijke beperking. Voor het niveau middelenafhankelijkheid zitten alle VTE in deze leeftijdsgroep vervat.
 - De modaliteit residentieel heeft bij algemene GGZ 87 bedden, middelenafhankelijkheid GGZ 12 bedden + 17 bedden (*leeftijdsgroep 16-25 jaar*)⁸ en verstandelijke beperking GGZ 17 bedden.
 - Verdeeld over de verschillende leeftijdsgroepen over alle niveaus heen zien we dat er 6 bedden gaan naar de leeftijdsgroep 0-6 jaar, 30 bedden naar de leeftijdsgroep 7-12 en 80 bedden + 17 bedden² naar de leeftijdsgroep 13-18 jaar. De niveaus algemeen en middelenafhankelijkheid hebben crisisbedden, verstandelijke beperking niet.
- We willen in **het bestaande aanbod** voor GGZ kinderen en jongeren in Oost-Vlaanderen per niveau en leeftijdsgroep de verhouding kennen tussen de vijf functies (*zie 2.1.2*).

Vroegdetectie, screening en oriëntatie kennen zowel voor de drie niveaus als voor de drie leeftijdsgroepen lage scores. Ook de functies crisisinterventie en ondersteuning scoren relatief laag. Behandeling kent duidelijk de hoogste scores, vooral in de leeftijdsgroep 7-12 jaar, gevolgd door diagnostiek. Voor de modaliteit residentieel konden we op basis van de aangeleverde gegevens geen opsplitsing maken in functies.

- We willen in **het bestaande aanbod** voor GGZ kinderen en jongeren in Oost-Vlaanderen per niveau en leeftijdsgroep een zicht krijgen op de capaciteit van en de functieverhouding binnen de drie modaliteiten (*zie 2.1.2*).

Voor de modaliteit ambuland bij GGZ algemeen, middelenafhankelijkheid en verstandelijke beperking, kent behandeling de hoogste score. Voor GGZ algemeen en GGZ verstandelijke beperking wordt deze in de drie leeftijdsgroepen respectievelijk gevolgd door diagnostiek en ondersteuning, bij middelenafhankelijkheid door vroegdetectie, screening en oriëntatie, en diagnostiek.

⁸ De betrokken organisatie kon geen percentage opgeven van deze 17 bedden die gelden voor de leeftijdsgroep tot 18 jaar. Het gaat hier over 10 gewone bedden en 7 crisisbedden voor de leeftijdsgroep 16-25 jaar.

Voor de modaliteit outreaching bij GGZ algemeen zien we dat behandeling opnieuw de hoogste score krijgt, gevolgd door ondersteuning. Het grootste aandeel VTE in deze modaliteit bevindt zich in de leeftijdsgroep 13-18 jaar voor de functie behandeling. Voor de modaliteit outreaching bij GGZ middelenafhankelijkheid is er quasi een gelijke verdeling tussen het aantal VTE ondersteuning en behandeling. Voor de modaliteit outreaching bij GGZ verstandelijke beperking ligt de klemtoon op behandeling en deze stijgt verhoudingsgewijs naargelang de leeftijd. Deze functie wordt gevolgd door ondersteuning waar we een verhoudingsgewijze daling optekenen naargelang de leeftijd.

Voor de modaliteit residentieel zien we dat er crisisbedden zijn vanaf 13 jaar voor algemene GGZ en middelenafhankelijkheid GGZ.

In verhouding tot de modaliteit residentieel kent het niveau middelenafhankelijkheid de minste VTE ambulante en outreach, en kent het niveau verstandelijke beperking in verhouding tot de modaliteit residentieel de meeste VTE ambulante en outreach.

- We willen **het gewenste aanbod** m.b.t. de verschillende modaliteiten en functies voor GGZ kinderen en jongeren in Oost-Vlaanderen per niveau en per leeftijdsgroep in kaart brengen.

In de algemene GGZ wordt bij de bevroegde partners de grootste nood ervaren voor meer/betere inzet van functies en modaliteiten voor de leeftijdsgroep 13 tot 18 jaar, voor de respectievelijke functies ondersteuning en crisis, en in zijn totaliteit voor de modaliteit outreach. De vraag naar crisisinterventie stijgt recht evenredig met de leeftijd. Men kijkt voor dit laatste vooral naar meer/beter aanbod buiten de eigen organisatie. De vraag naar meer/betere vroegdetectie, screening en oriëntatie is opvallend voor de leeftijdsgroep 0 tot 6 jaar. De vraag naar meer/betere behandeling richt zich vooral op de eigen organisatie. Men denkt daarbij bv. aan meer therapievormen. Opvallend is de vaak terugkerende vraag naar meer/betere coördinatie in de samenwerking die liefst structureel en intersectoraal is. Vanuit tendensen en noden worden aandacht voor het inzetten op 1^{ste} lijn, suïcide, context-begeleiding, preventie, deskundigheidsbevordering en cultuursensitieve zorg aangestipt.

In de middelenafhankelijkheid GGZ is er de vraag naar meer intensieve nazorg en dit door meer ambulante en outreachend te werken. Ook hier wordt een sterke nood aan structurele samenwerking tussen sectoren ervaren. Gespecialiseerde crisisinterventie, context-begeleiding, gameverslaving en online-hulpverlening zijn tot slot vier items die in dit niveau als belangrijk worden aangestipt.

In de verstandelijke beperking GGZ is er een gelijke verdeling van het gewenste aanbod over de drie leeftijdsgroepen. Men is ook hier van oordeel dat men meer/beter mag inzetten op outreach als modaliteit en op ondersteuning en crisis als functies. Voor de functie crisis-interventie is er een sterke stijging naar gewenst aanbod voor de twee oudste leeftijdsgroepen. De vraag naar meer/betere vroegdetectie, screening en oriëntatie is dan weer opvallend voor de leeftijdsgroep 0 tot 6 jaar.

Besluitend kunnen we stellen dat er een duidelijke overeenkomst is tussen de kwantitatieve lacunes in het bestaande aanbod GGZ kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen en de door de partners aangegeven noden voor het gewenste aanbod. Voor de leeftijdsgroep 13-18 jaar is er in verhouding tot de andere twee leeftijdsgroepen een beduidend kleiner ambulante aanbod bij algemene GGZ en verstandelijke beperking GGZ. In het outreachende aanbod bij algemene GGZ en verstandelijke beperking GGZ ligt deze verhouding tussen leeftijdsgroepen anders. Voor het niveau middelenafhankelijkheid GGZ zien we dat er een relatief beperkt ambulante en outreachend aanbod is. De ambulante werking voor de leeftijdsgroepen 0-6 jaar en 7-12 jaar verstandelijke beperking kent een groter aanbod in verhouding tot de leeftijdsgroep 13-18 jaar en de volledige modaliteit outreach. Ook voor de algemene GGZ (*en de middelenafhankelijkheid GGZ*) is het outreachend aanbod beduidend lager dan het ambulante aanbod. We zien in de vraag naar het gewenste aanbod dat er een duidelijke nood is om meer outreachend te werken, zeker op vlak van ondersteuning en crisisinterventie. Wat dat laatste betreft stijgt de vraag naargelang de

leeftijdsgroep en dit het sterkst voor de leeftijdsgroep 13-18 jaar voor de algemene GGZ en vanaf 7 jaar voor de verstandelijke beperking GGZ. Deze stijging nemen we minder uitgesproken waar in het aanbod verstandelijke beperking GGZ. Deze laatste stellen wel de vraag naar meer vroegdetectie, screening en oriëntatie in de jongste leeftijdsgroep (0-6 jaar), iets wat ook in de algemene GGZ wordt bevestigd.

5. Bijlagen

5.1 Bijlage 1

Raster Algemene/Middelenafhankelijkheid/Verstandelijke beperking GGZ Oost-Vlaanderen

Leeftijdsgroep X tot Y jaar.

NAAM ORGANISATIE:

Functies	Modaliteiten		
	1. Ambulant (VTE)	2. Outreach (VTE)	3. Residentieel (Bedden)
Vroegdetectie, screening en oriëntatie			
Diagnostiek			
Behandeling (o.a. vroeginterventie, begeleiding, psycho-educatie, activering)			
Crisisinterventie (binnen de 24u)			
Ondersteuning (o.a. consult, liaison, coaching)			

Vragen:

1. Rekening houdende met dit ingevulde raster, met het gekende middelenverhaal én met de tendensen en noden die op ons afkomen:
 - Op welke functies / modaliteiten zou je **binnen je eigen organisatie** graag meer / beter inzetten?
 - Op welke functies / modaliteiten denk je dat er **ruimer dan je eigen organisatie** meer / beter ingezet kan worden?
2. Wat is het werkingsgebied van jouw organisatie voor deze leeftijdsgroep?

5.2 Bijlage 2

Raster Algemene GGZ kinderen & jongeren Oost-Vlaanderen

Functies	Modaliteiten								
	1. Ambulant VTE			2. Outreach VTE			3. Residentieel bedden		
	0-6	7-12	13-18	0-6	7-12	13-18	0-6	7-12	13-18
Vroegdetectie, screening en oriëntatie	0,5	2,5	1,4	0,0	0,1	0,3	0	0	0
Diagnostiek	10,5	18,4	5,4	0,2	0,4	0,6	0	0	0
Behandeling	52,3	111,7	29,9	1,4	1,7	6,9	6	23	51
Crisisinterventie	0,1	1,4	0,7	0,1	0,6	1,0	0	0	7
Ondersteuning	3,5	9,6	1,4	0,6	1,1	3,6	0	0	0

Totaal	66,9	143,6	38,9	2,2	3,9	12,4	6	23	58
	25%	54%	15%	1%	1%	5%	7%	26%	67%

Totaal
VTE 267,9
Totaal
bedden 87

5.3 Bijlage 3

Raster middelenafhankelijkheid GGZ kinderen & jongeren Oost-Vlaanderen

Functies	Modaliteit en								
	1. Ambulant VTE			2. Outreach VTE			3. Residentieel bedden		
	0-6	7-12	13-18	0-6	7-12	13-18	0-6	7-12	13-18
Vroegdetectie, screening en oriëntatie			0,3			0,0			0
Diagnostiek			0,2			0,0			0
Behandeling			2,9			0,8			22*
Crisisinterventie			0,0			0,0			7*
Ondersteuning			0,002			1,0			0
Totaal	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	1,8	0	0	29*
	0%	0%	65%	0%	0%	35%	0%	0%	100%

Totaal VTE 5,2

Totaal bedden 29*

*** Van deze 29 bedden zijn er 10 behandelingsbedden en 7 crisisbedden die worden aangeboden aan de leeftijdsgroep 16-25 jaar.**

5.4 Bijlage 4

Raster verstandelijke beperking GGZ kinderen & jongeren Oost-Vlaanderen

Functies	Modaliteiten								
	1. Ambulant VTE			2. Outreach VTE			3. Residentieel bedden		
	0-6	7-12	13-18	0-6	7-12	13-18	0-6	7-12	13-18
Vroegdetectie, screening en oriëntatie	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,1	0	0	0
Diagnostiek	4,4	4,9	1,2	0,1	0,3	0,1	0	0	0
Behandeling	21,8	24,0	5,7	0,4	3,1	2,6	0	7	10
Crisisinterventie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0
Ondersteuning	1,3	2,7	0,4	0,3	0,6	0,1	0	0	0
Totaal	27,5	31,6	7,3	0,8	4,1	2,9	0,0	7,0	10,0
	37%	43%	10%	1%	6%	4%	0%	41%	59%

Totaal VTE 74,3
Totaal bedden 17

8.2 Enkele voorbeelden van Oost-Vlaamse projecten

8.2.1 Project Vreemdgaan

Het Project Vreemdgaan is gegroeid vanuit Stent Oost-Vlaanderen, een overleggroep die de samenwerking tussen de Oost-Vlaamse voorzieningen uit de sectoren Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) en de Bijzondere Jeugdbijstand (BJB) wil bevorderen. Dit project wordt mee mogelijk gemaakt dankzij de financiële ondersteuning van de Provincie Oost-Vlaanderen, met middelen voor BJB. Afgevaardigden vanuit de deelnemende sectoren geven het project vorm, ondersteund door een medewerker van Integrale Jeugdhulp. De projectmedewerker coördineert het volledige project en is tewerkgesteld bij PopovGGZ vzw, het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Oost-Vlaanderen.

Het Project Vreemdgaan wil de Oost-Vlaamse medewerkers - die werken met kinderen en jongeren en hun context - stimuleren om eens een kijkje te nemen bij elkaar, in elkaars voorziening, over de sectoren heen. Vreemdgaan is een bottom-up manier om de partners binnen de Oost-Vlaamse preventiewerking en hulpverlening voor kinderen en jongeren beter te leren kennen, met het oog op een betere samenwerking. Het is ook een manier om expertise uit te wisselen zodat de kennis en draagkracht binnen elke voorziening verhoogt. Dit alles om de zorg voor de kinderen en jongeren te verbeteren.

De operationele doelstellingen van het project kunnen als volgt worden samengevat:

- een beter zicht krijgen op de denkkaders, de methodieken, de procedures en de cultuur van een andere voorziening, binnen een andere sector
- een betere samenwerking creëren tussen de verschillende voorzieningen over de sectoren heen
- expertise uitwisselen en op die manier ook de expertise vergroten
- meer draagkracht verkrijgen bij de jeugdhulpverleners
- resultaten verzamelen en meenemen in communicatie naar Stent gerelateerde overlegfora: naar de overleggroep kinderen en jongeren van PopovGGZ, naar het OVOP-overleg (BJB) en naar het regionaal overleg ROG Oost-Vlaanderen binnen het VAPH
- informatie en aanbevelingen verzamelen in het kader van de implementatie van de intersectorale toegangspoort.

De doelstelling op lange termijn is om een betere zorg en hulp te kunnen aanbieden aan kinderen, jongeren en hun context.

In volgend filmpje, gemaakt door Zorgnet Vlaanderen, wordt het concept toegelicht: <http://www.project-vreemdgaan.be/hello-world>.

Uitgebreide informatie over het project is terug te vinden op www.projectvreemdgaan.be.



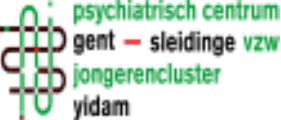


Het eerste werkingsjaar, 2013 werd uitvoerig geëvalueerd. Uit de evaluatie bleek dat het project zeer goed onthaald werd. "Vreemdgaan" blijkt een unieke manier te zijn om bij te leren, samenwerking te bevorderen, zichzelf in vraag te stellen en zich te verrijken. Naast klassieke opleidingen en bijscholingen, blijkt deze methodiek een aanvullende en meer beklivende manier te zijn om fris en met kennis van zaken in het werkveld te blijven staan. We merken een grote welwillendheid en moed vanuit de betrokken sectoren om op deze manier verder aan de slag te gaan.

Na deze positieve evaluatie kon het project in 2014 opnieuw georganiseerd worden, dankzij de goedkeuring door de bestendige deputatie van de provincie Oost-Vlaanderen. Het nieuwe projectjaar werd geen kopie van het vorige. Heel veel zaken werden behouden omdat ze positief geëvalueerd werden, maar er werden ook enkele zaken aangepast. In 2014 werden naast de reeds deelnemende sectoren GGZ, BJB en VAPH ook de 3 andere sectoren gevat in IJH, nl. Kind en Gezin, CAW en de CLB's uitgenodigd om vreemd te gaan. Daarnaast konden ook medewerkers vanuit Jongerenwelzijn, Pleegzorg, de time-out projecten, projecten vermaatschappelijking van de zorg, de gemeenschapsinstelling De Zande en het Huis van het Kind deelnemen. De periode waarin men kon "wisselleren/vreemdgaan" werd ook uitgebreid. In 2014 kon men zowel in het voor- als najaar vreemdgaan.

Opnieuw werd een uitgebreide evaluatie gehouden die wederom positief was. Er werd dan ook de vraag gesteld aan het managementcomité van Integrale Jeugdhulp om deze methodiek structureel een plaats te geven binnen Integrale Jeugdhulp en dus uit te breiden over gans Vlaanderen. Voorlopig werd deze vraag niet weerhouden wegens geen financiële middelen en geen wettelijk kader. Het is afwachten of de Provincie Oost-Vlaanderen opnieuw middelen kan vrijmaken in 2015. Zij gaven aan het project nog steeds zeer genegen te zijn, maar voorlopig is het onduidelijk of de middelen daarop zullen volgen.


8.2.2 Ambulant GGZ-aanbod toegankelijk voor justitiële jongeren met een psychiatrische problematiek in Oost- en West-Vlaanderen

1. Mobiel

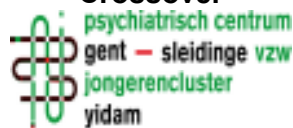
Naam	Doelgroep	Aanbod	Wie kan aanme	Contact
 Outreach	Justitiële jongeren die in West- (of Oost-) Vlaanderen verblijven	Begeleiding, behandeling en/ of diagnostiek op de plaats waar de jongere verblijft. Aanbod kan gericht zijn op jongere, gezin en/of team	Consulenten JRB van West-en Oost-Vlaanderen	Aanmelden: Dorine Tack: 056/24 52 62 Coördinator: Geert Taghon: 056/24 52 02
 Outreach	Justitiële jongeren die in Oost- (of West-) Vlaanderen verblijven	Begeleiding, behandeling en/ of trajectadvies op de plaats waar de jongere verblijft. Aanbod kan gericht zijn op jongere, gezin en/of team	Consulenten JRB van Oost- en West-Vlaanderen	Aanmelden: Lize Nuytens: 09/210 68 78 Afdelingsverantwoordelijke: Kristof Osaer: 09/210 69 20
Outreach Vlaanderen + Outreach Yidam 	-Jongeren uit De Zande, BJB-voorzieningen in regio Gent-Eeklo of die onder toezicht staan van OCJ/SDJ Gent en -Outreach Yidam: meisjes die in Yidam opgenomen zullen worden/waren	Begeleiding en/of behandeling in de voorziening. Aanbod kan gericht zijn op jongere, gezin en/of team	-Voorzieningen uit regio Gent-Deinze-Eeklo, De Zande, consulenten van Gent -Voor outreach Yidam: Yidam	09/358 04 11 (Vragen naar Outreaching Vlaanderen)
Crisis² ("crisiskwadraat")	Minderjarigen in een crisissituatie in de Gentse regio of Zuid-Oost-Vlaanderen	Mobiele crisisinterventie en/of oriëntatie	Voorzieningen uit de Gentse regio of Zuid-Oost-Vlaanderen	Via PC Caritas, UZ Gent, RCGG, CGG Eclips of CGG ZOV
Mobiel K-team 	Kinderen en jongeren die in West-Vlaanderen verblijven	Psychiatrische thuiszorg	Voorzieningen en diensten	050/36 99 12 0477/89 35 92 http://www.stlucas.be/raadplegingen/kinderpsychiatrie_voorstelling.htm#mobiel
Arco 	Minderjarigen met een verstandelijke beperking en een psychiatrische as I stoornis uit Oost-Vlaanderen	Begeleiding en/of behandeling in de voorziening. Aanbod kan gericht zijn op de jongere, gezin en/of team	Jeugdhulpverleners	0470/18 74 49 09/385 77 62 arco-fioretti@outreach.be www.quislain.be




<p>Outreach de Steiger - de Meander</p> 	<p>Jongeren vanaf 16 jaar uit Oost-Vlaanderen met een verstandelijke beperking</p>	<p>Begeleiding, agogisch advies en coaching van de cliënt en de context, op de plaats waar de jongere verblijft.</p>	<p>Een arts</p>	<p>09/243 55 52 steiger-meander@outreach.be</p>
---	--	--	-----------------	--

2. Ambulant

Naam	Doelgroep	Aanbod	Wie kan aanmelden?	Contact
	<p>Minderjarigen uit het werkingsgebied van het CGG</p>	<p>Begeleiding en/of behandeling van psychische problemen in het CGG. Aanbod kan gericht zijn op minderjarige, gezin en/of team</p>	<p>Iedereen</p>	<p>Oost-Vlaanderen: www.cggoostvlaanderen.be West-Vlaanderen: www.op-wvl.be</p>
<p>Kinder- en jeugdpsychiatrische raadpleging in ziekenhuisdienst</p>	<p>Minderjarigen uit het werkingsgebied van het ziekenhuis</p>	<p>Diagnostiek en behandeling in de polikliniek. Aanbod kan gericht zijn op de minderjarige en/of het gezin</p>	<p>Iedereen</p>	<p>West-Vlaanderen: KAS Brugge, St-Jozef Pittem, Korbeel Kortrijk Oost-Vlaanderen: PC Caritas, UZ Gent, OLV ZH Aalst, AZ Nikolaas, PCGS campus Sleidinge</p>
<p>Centra voor Ambulante Revalidatie</p>	<p>Minderjarigen uit het werkingsgebied van het CAR</p>	<p>Diagnostiek, begeleiding en behandeling van een aantal stoornissen en problemen</p>	<p>Iedereen</p>	<p>www.revalidatie.be</p>

3. Casusoverleg en consult

Naam	Doelgroep	Aanbod	Wie kan aanm	Contact
	<p>Justitiële jongeren uit De Zande of Oost-Vlaamse BJB met een sectoroverschrijdende problematiek</p>	<p>Jeugdpsychiater en therapeutische netwerkfunctie gaan in overleg met voorziening, context en minderjarige, op de plaats waar de jongere verblijft</p>	<p>Formele samenwerkingspartners</p>	<p>Evelien.dobbelaere@pcgs.be</p>

Forensisch zorgtraject 	Justitiële jongeren in Oost- en West-Vlaanderen Sectoroverschrijdende problematiek	Via intersectoraal casusoverleg zoeken naar gedeelde zorgtrajecten	Jeugdhulpverleners uit Oost- en West-Vlaanderen	Cedric Kemseke: 0473/27 44 61 cedric.kemseke@depatio.be
Casusoverleg Middelenmisbruik	Psychisch kwetsbare minderjarigen uit Oost-Vlaanderen met een middelenproblematiek	Casusoverleg met een vaste groep hulpverleners uit verschillende sectoren	Leden ZCMM en consulenten uit Oost-Vlaanderen (SDJ en OCJ)	Alphonse Franssen (Zorgcoördinator middelenmisbruik Oost-Vlaanderen) alphonse.franssen@popovggz.be 0495/54 12 50
Consult voor consulenten 	+12 jarige cliënten van consulenten van de sociale diensten van de Jeugdrechtbank van Gent, Dendermonde of Oudenaarde	- inschatting psychiatrische problematiek (geen diagnostisch advies) - (traject) advies i.v.m. de psychiatrische problematiek	Team-verantwoordelijken SDJ Gent, Dendermonde en Oudenaarde	- Dr. Frederik Bellens - Thomas Debaenst 09/210 68 95 Thomas.debaenst@pccaritas.be
Sherpa 	Justitiële jongeren met een psychiatrische problematiek die in een CANO-voorzieningen in West-Vlaanderen verblijven/begeleid worden.	Vraaggestuurde ondersteuning via gezamenlijk overleg met de voorziening en eventueel context/jongere	CANO-voorzieningen West-Vlaanderen	- Dr. Sarah-Ann Van Lysebeth - Leen Cornelis - Cedric Kemseke

Toelichting bij Outreach Vlaanderen en Crossover

Outreach Vlaanderen is er voor jongens en meisjes tussen 12 en 20 jaar, met POS en/of MOF statuut. Deze jongeren verblijven in de GI De Zande Beernem - Ruiselede en staan onder toezicht van Jeugdrechtbank Gent, Ondersteuningscentrum Jeugdzorg Gent, Voorzieningen BJB Gent-Eeklo. De G.I. De Zande is geprivilegieerde partner.

Het aanbod vanuit Outreach is aanklampend en kan langdurend zijn en zeer divers qua aanbod. Het aanbod speelt in op de specifieke noden van het zorgtraject van de jongere: individuele begeleiding, gezinsbegeleiding, contextondersteuning, teamondersteuning, trajectadvies, beeldvorming en/of crisisondersteuning zowel voor de jongere de context, en de voorziening.

Crossover jeugdhulp aan huis' voorziet in een analoog aanbod, maar via een specifieke methodiek. De jeugdpsychiater en de therapeutische netwerkcoördinator verplaatsen zich op vraag van de voorziening eveneens naar de plaats waar de jongere verblijft. Op één dagdeel wordt met de jongere, ouders, netwerk aan tafel gegaan en wordt samen in overleg een antwoord geformuleerd op de hulpvragen zodat de jongere verder in zijn context kan verblijven. Het betreft jongens en meisjes tussen 12 en 18 jaar, met POS en/of MOF statuut die toevertrouwd zijn aan GBJ De Zande Beernem – Ruiselede en de partnervoorzieningen BJB Gent – Eeklo – Netwerk Oudenaarde. De begeleiding is intensief is gericht op de uitbouw van een duurzaam en dynamisch netwerk. De therapeutisch coördinator van Crossover blijft aanspreekpunt en volgt het verloop van het traject van de jongere.

Toelichting bij het crisisnetwerk Project C²

We beschrijven hier de wijze waarop het netwerk C² zich tot op heden ontwikkeld heeft, dit door de verschillende stappen chronologisch te schetsen. Voor een beschrijving van de werking van C² verwijzen we naar de website: <https://sites.google.com/site/crisisnetwerk>

- In 2011 (o.i.v. een initiatief van Popov om een overzicht te maken van de crisishulp kinderen en jongeren) ontstaat het spontaan initiatief van de K-diensten van het UZGent en het PCCaritas (de Kaap) om spoedeisende en crisishulp in de GGZ op elkaar af te stemmen.

In 2012 resulteert dit in de afstemming van de crisisbedden (kortdurende opname spoed: UZGent – voor 72 uur – langere crisis: de Kaap voor 2 weken).

Aansluitend wordt een nieuw initiatief op punt gezet – nl. Het inzetten van een gemeenschappelijke mobiele crisis. (een medewerker van het UZ samen met een medewerker van de Kaap).

- Een jaar later (2012) wordt het initiatief uitgebreid met de Forensische K-dienst van PCCaritas (de Branding) en drie centra geestelijke gezondheidszorg : Eclips, RCGG en CGG Zuid-Oostvlaanderen.

Doel is de crisiswerking tussen de ambulante en residentiële sector op elkaar af te stemmen en gemeenschappelijke mobiele crisisinterventie te voorzien 2 namiddagen per week. Het initiatief krijgt een naam: C².

- In 2014 wordt, via een project van de Vlaamse Overheid, een subsidiëring voorzien om de crisiswerking C² af te stemmen op de crisiswerking integrale jeugdhulp. Dit wordt gevat onder de naam : Project C².

Sabine Van den Berge is de persoon die voor 40% vrijgesteld wordt om dit te initiëren. Naast de afstemming met de crisiswerking IJH is het doel de crisishulp voor de volledige provincie Oost-Vlaanderen op gang te trekken.

In het voorjaar 2015 wordt een gemeenschappelijke studiedag georganiseerd tussen C² en het crisisnetwerk IJH.

- Stand van zaken op dit moment:

Het crisisnetwerk C² is een dynamisch gegeven, wordt als positief ervaren en is permanent in ontwikkeling.

Het project C² is niet verlengd, maar de structurele samenwerking tussen C² en het crisisnetwerk IJH is gebleven. Momenteel zijn er zelfs gemeenschappelijke mobiele crisisinterventies.

Het netwerk C² sluit aan bij de regio's van de betrokken CGG's (iets meer dan de helft van de provincie – cfr. Website).

In de werking van het netwerk C² (en de afstemming met de crisishulp van integrale jeugdhulp) weerhouden we volgende principes:

- iedere partner houdt vast aan de eigen 'crisiswerking'. Dit betekent dat de instroom van de crisis bij iedere partner gebeurt, aansluitend op diens werking. Er is (en dit is een bewuste keuze) geen centrale aanmelding van de crisis. De instroom wordt wel opgenomen binnen het netwerk C², waarmee elke partner zich gedragen weet door het netwerk.
- er is een onderling vertrouwen in elkaars expertise en de keuzes die gemaakt worden, dit zowel in de gemeenschappelijke interventies als de onderlinge verwijzingen
- de werking van het netwerk verhoogt de eigen verantwoordelijkheid. De relatie met de cliënt (in crisis) staat centraal; het eigen handelen wordt versterkt vanuit de wetenschap dat de het netwerk als 'back-up' fungeert
- centraal is de website en de google agenda waar iedere partner gemeenschappelijke interventies kan boeken. Sinds kort is er de mogelijkheid vanuit het crisismeldpunt IJH om boekingen te doen.
- Elke vrijdagochtend is er overleg tussen de partners, afwisselend in het UZGent en de Kaap. Zowel beleidsaspecten, methodiekontwikkeling als concrete casusbesprekingen komen er aan bod. Beleid ontwikkelt zich vanuit de praktijk. Op afgesproken momenten is er participatie van de partners van IJH als andere betrokken actoren in het 'crisislandschap'.

Meer informatie over de werking van C² als het Project C² is voorhanden. Het eindrapport van project C² is te vinden op www.popovggz.be.

8.2.3 Oost-Vlaamse Therapeutische projecten Kinderen en Jongeren

Project nr. 51

Coördinatie van zorgtrajecten voor kinderen/jongeren met een complexe psychiatrische problematiek Vlaanderen

Leeftijdsgroep:	6 tot 18 jaar	
Pathologiedoelgroep:	alle hoofd Diagnosegroepen binnen DSM-IV met uitzondering van verstandelijke handicap	
Werkingsgebied:	Oost-Vlaanderen	
Ondertekenende partners		
<i>residentiële GGZ</i>	PC Caritas	
<i>ambulante GGZ</i>	RCGG Deinze – Eeklo – Gent CGG Waas en Dender CGG Zuid-Oost-Vlaanderen Psychiatrische zorg voor kinderen en jongeren in de thuissituatie door middel van outreaching	
<i>eerstelijnsgezondheidszorg</i>	OVOSIT	
<i>andere (gezondheidszorg)</i>	/	
<i>andere (buiten gezondheidszorg)</i>	MPI Sint-Gregorius Namens de CLB's Oost-Vlaanderen: Vrij CLB Namens de revalidatiecentra kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen: Revalidatiecentrum Ter Kouter Agentschap Jongerenwelzijn regio Oost-Vlaanderen	
Doelstelling:	Zorgtraject uitbouwen via het samenbrengen van de verschillende competenties van de verschillende zorgpartners.	
Inhoudelijke coördinator(en)	<i>naam:</i> Bart Wouters <i>adres:</i> PC Caritas Caritasstraat 76 9090 Melle <i>telefoon:</i> 09 / 252 16 45 <i>e-mail:</i> bart.wouters@pccaritas.be	
Administratief coördinator	<i>naam:</i> Kliniek De Pelgrim (ad interim – tot oprichting SEL) <i>adres:</i> Spiegel 15 9860 Oosterzele <i>telefoon:</i> 09 362 69 11 <i>e-mail:</i> info@kliniekdepelgrim.be	

Project nr. 52**Miniplex**

Leeftijdsgroep:	Kinderen	
Pathologiedoelgroep:	As1: alle klinische doelgroepen As2: licht verstandelijke handicap	
Werkingsgebied:	Provincies Oost- en West-Vlaanderen	
Ondertekenende partners		
<i>residentiële GGZ</i>	PC Dr. Guislain De Dauw	
<i>ambulante GGZ</i>	GGZ Waas en Dender RCGG Deinze – Eeklo – Gent	
<i>eerstelijnsgezondheidszorg</i>	OVOSIT	
<i>andere (gezondheidszorg)</i>	Revalidatiecentrum Drogen	
<i>andere (buiten gezondheidszorg)</i>	Sociaal Orthopedagogisch Centrum Hagewinde Regio Centrum Jongerenwelzijn	
Doelstelling:	Zorgtraject op maat van cliënt via overleg met de verschillende zorgpartners.	
Inhoudelijke coördinator(en)	<i>naam:</i> Jan Loontiens <i>adres:</i> E. De Deynestraat 2 9000 Gent <i>telefoon:</i> 09 / 385 77 62 <i>e-mail:</i> jan.loontiens@fracarita.org	
Administratief coördinator	<i>naam:</i> Jan Loontiens (ad interim – tot oprichting SEL) <i>adres:</i> E. De Deynestraat 2 9000 Gent <i>telefoon:</i> 09 / 385 77 62 <i>e-mail:</i> jan.loontiens@fracarita.org	

Project nr. 50**Uitbouw van een forensisch zorgtraject voor jongeren en bevorderen van intersectorale samenwerking****Financiering door FOD VVVL**

Leeftijdsgroep:	12-18 jaar	
Pathologiedoelgroep:	Jongeren binnen gerechtelijke hulpverlening met (vermoeden van) psychiatrische problemen. Geen specifieke pathologiegroep; het betreft de courante psychiatrische problemen/stoornissen of de kans op het ontwikkelen ervan.	
Werkingsgebied:	Hof van Beroep Gent (= Oost- en West-Vlaanderen)	
Partners:		
<i>residentiële GGZ</i>	Vertegenwoordiging door Bart Wouters (PC Caritas Melle) PZ Heilige Familie Kortrijk PC Sleidinge PC Sint-Amandus Beernem PC Guislain UZ Gent PC Caritas Melle St. Lucas Brugge St. Jozef Pittem	
<i>ambulante GGZ</i>	Vertegenwoordiging door Elly Maes (CGG Waas en Dender) CGG's Oost- en West-Vlaanderen	
<i>eerstelijnsgezondheidszorg</i>	/	
<i>andere (gezondheidszorg)</i>	/	
<i>andere (buiten gezondheidszorg)</i>	Vertegenwoordiging door Leen Samyn (Agentschap Jongerenwelzijn) Bijzondere Jeugdbijstand West- en Oost-Vlaanderen	
Doelstelling:	Op casusniveau: Opstarten van een experimentele zorgperiode waarin de partners zich verbinden tot een gemeenschappelijk engagement Op casusoverstijgend niveau: Een overleg creëren dat de mogelijkheid tot het realiseren van een voorzieningenoverstijgend zorgtraject voor deze jongeren verkent binnen het werkingsgebied	
Inhoudelijke coördinator(en)	<i>naam:</i> Cedric Kemseke <i>adres:</i> Groeningepoort 4 8500 Kortrijk <i>telefoon:</i> 056 / 24 53 65 <i>e-mail:</i> cedric.kemseke@depatio.be	
Administratief coördinator	<i>naam:</i> Cedric Kemseke <i>adres:</i> Groeningepoort 4 8500 Kortrijk <i>telefoon:</i> 056 / 24 53 65 <i>e-mail:</i> cedric.kemseke@depatio.be	

Project nr. 46**Integraal Jongeren Drugoverleg vanuit de regio Gent-Eeklo**

Leeftijdsgroep:	12 tot 21 jaar	
Pathologiedoelgroep:	Jongeren met zich ernstig ontwikkelend middelenmisbruik met voorziene nood aan complexe begeleiding van de gerelateerde psychische- en gedragsproblematiek	
Werkingsgebied:	Arrondissement Gent en Eeklo. Gent: Aalter, Deinze, De Pinte, Destelbergen, Evergem, Gavere, Gent, Knesselare, Lochristi, Lovendegem, Melle, Merelbeke, Moerbeke, Nazareth, Nevele, Oosterzele, Sint-Martens-Latem, Waarschoot, Wachtebeke, Zomergem, Zulte . Eeklo: Assenede, Eeklo, Kaprijke, Maldegem, Sint-Laureins, Zelzate.	
Ondertekenende partners		
<i>residentiële GGZ</i>	PZ Sint-Camillus - Drugunit Residentieel Kortdurend Jongerenprogramma (RKJ) De Sleutel	
<i>ambulante GGZ</i>	CGG Eclips (deelwerkingen CAT en Guidance Centrum) Dagcentrum De Sleutel Gent (DCG)	
<i>eerstelijnsgezondheidszorg</i>	OVOSIT	
<i>andere (gezondheidszorg)</i>		
<i>andere (buiten gezondheidszorg)</i>		
Doelstelling:	- Optimale kansen voor de cliënt - Voorstel tot zorgaanbod op maat (ambulant/residentieel) via maandelijks cliëntoverleg	
Inhoudelijke coördinator(en)	<i>naam:</i> Isabel Lamote <i>adres:</i> CGG Eclips – CAT Preventiehuis Martelaarslaan 204a 9000 Gent <i>telefoon:</i> 09 / 233 58 58 <i>e-mail:</i> i.lamote@cggeclips.be	
Administratief coördinator	<i>naam:</i> Kliniek De Pelgrim (ad interim – tot oprichting SEL) <i>adres:</i> Spiegel 15 9860 Oosterzele <i>telefoon:</i> 09 362 69 11 <i>e-mail:</i> info@kliniekdepelgrim.be	

Project nr. 56**Problematisch middelenmisbruik jonge gebruikers Dendermonde**

Leeftijdsgroep:	jongeren (12-21)	
Pathologiedoelgroep:	jongeren met zich ernstig ontwikkelend middelenmisbruik en bijkomende GGZ-problemen, waar een gecoördineerde netwerkaanpak zich opdringt	
Werkingsgebied:	LOGO-regio Schelde – Dender, met Dendermonde als kern van het gebied. Gemeenten: Berlare, Buggenhout, Dendermonde, Destelbergen, Hamme, Laarne, Lebbeke, Melle, Merelbeke, Waasmunster, Wetteren, Wichelen, Zele.	
Ondertekenende partners		
<i>residentiële GGZ</i>	PAAZ Sint-Blasius	
<i>ambulante GGZ</i>	GGZ Waas en Dender	
<i>eerstelijnsgezondheidszorg</i>	OVOSIT (OCMW Dendermonde is door OVOSIT gemandateerd)	
<i>andere (gezondheidszorg)</i>	/	
<i>andere (buiten gezondheidszorg)</i>	/	
Doelstelling:	Een zorgtraject op maat van de cliënt uitstippelen. Na opstart het netwerk 3 maal per jaar rond de tafel brengen.	
Inhoudelijke coördinator(en)	<i>naam:</i> Annick Segers <i>adres:</i> Grote Peperstraat 15 9100 Sint-Niklaas <i>telefoon:</i> 0473 / 88 42 22 <i>e-mail:</i> annicksegers@ggz.be	
Administratief coördinator	<i>naam:</i> Kliniek De Pelgrim (ad interim – tot oprichting SEL) <i>adres:</i> Spiegel 15 9860 Oosterzele <i>telefoon:</i> 09 362 69 11 <i>e-mail:</i> info@kliniekdepelgrim.be	



Dendermonde



Aalst



Oudenaarde

Gerechtelijke afdelingen



Gent



Dendermonde



Oudenaarde

8.4 Huidige samenstelling overleggroep GGZ kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen (d.d. 18/06/2015)

Raf Opstaele, RCGG Deinze-Eeklo-Gent (*voorzitter*)

Alain Slock, vertegenwoordiger IROJ Oost-Vlaanderen

Caroline Robberecht, Integrale Jeugdhulp Oost-Vlaanderen

Eva Vettenburg/Joris Breughe/Gino Ameye, De Kaap, PC Caritas

Kristof Osaer, De Branding, PC Caritas

Dr. Eric Schoentjes/Gijs Mommerency, Afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie UZ Gent

Dr. Ann Van Thillo/Kristof De Clercq, Dienst Kinder- en Jeugdpsychiatrie AZ Nikolaas

Björn Biesiada, CGG De Drie Stromen

Marc Jans/Jan Loontjens, Fioretti, PC Dr. Guislain

Annick Segers, CGG Waas en Dender

Wim D'hanis-Dick, CGG Zuid-Oost-Vlaanderen

Roel De Cuyper/Evelien Dobbelaere, Yidam, PC Gent-Sleidinge

Alain Vincke, CGG Regio Groot Gent Eclips

Dirk florin, CAR Het Veer (*namens de 18 CAR Oost-Vlaanderen*)

Walter Poppe, CAR Zelzate (*namens de 18 CAR Oost-Vlaanderen*)

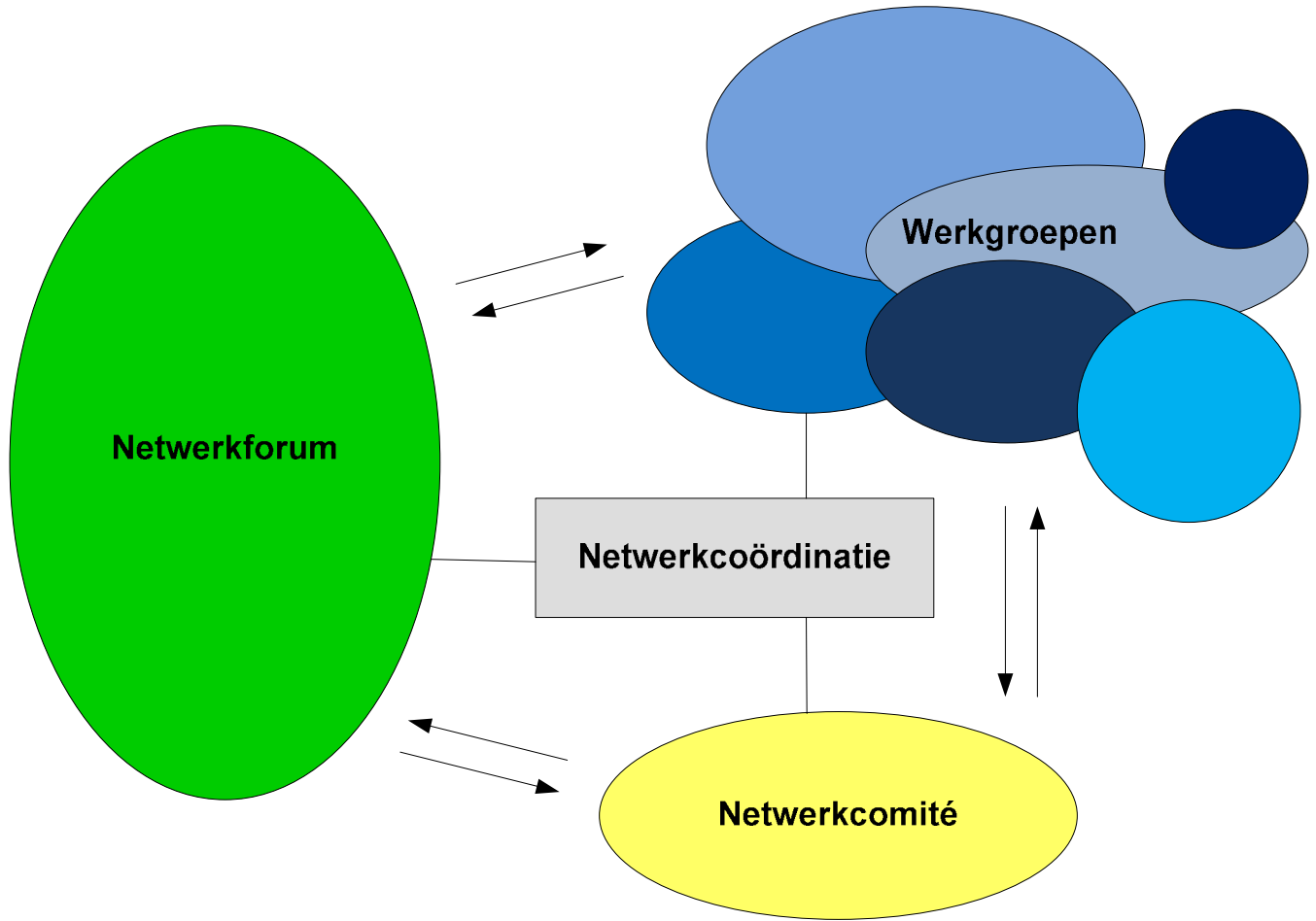
Bart Flobert, De Dauw

Joris Cracco, Residentieel Kortdurend Jongerenprogramma De Sleutel

Roel Storms, PZ Sint-Camillus

Lies Vandemaele, brugfunctie Oost- en West-Vlaanderen

Toon Langeroot, PopovGGZ





PopovGGZ vzw

Overlegplatform

Geestelijke

Gezondheidszorg

Oost-Vlaanderen vzw

Oude Abdij, Drongenplein 26, 9031 Gent (Drongen)

tel: 09 / 216 65 50 ♦ fax: 09 / 216 65 59

e-mail: gert.naessens@popovggz.be

website: www.popovggz.be

rekening: 445-3550331-01

PopovGGZ/2015/TL/KJ/048

21/10/2015

Begroting netwerkcoördinatie kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen

Begroting netwerkcoördinatie kinderen & jongeren binnen Oost-Vlaanderen

2015	<u>inkomsten</u>	<u>uitgaven</u>
<i>(van 1 juli 2015 tot 31 december 2015)</i>		
netwerkcoördinatie FOD	€ 50.000,00	
netwerkcoördinatie		
loonkost 1 VTE met anciënniteit van 11 jaar		€ 36.052,56
Tijdelijke ondersteuning operationalisatie netwerk crisis (november - december)		€ 12.542,36
werkingsmiddelen		€ 0,00
voor de resterende maanden in 2015 neemt PopovGGZ vzw de werkingmiddelen m.b.t. kantoorbenodigdheden, telefonie, internet, huur, schoonmaak, e.d. op zich		
totaal	€ 50.000,00	€ 48.594,92
inkomsten - uitgaven	€ 1.405,08	
	reserve i.f.v. netwerkcoördinatie 2016	
2016	<u>inkomsten</u>	<u>uitgaven</u>
netwerkcoördinatie FOD	€ 100.000,00	
bedrag brugfunctie justitiële jongeren	€ 37.017,43	
bijdrage PopovGGZ vzw (middelen algemene werking)	€ 50.000,00	
reserve 2015	€ 1.405,08	
netwerkcoördinatie		
loonkost 1 VTE met anciënniteit van 12 jaar		€ 73.429,90
Tijdelijke ondersteuning operationalisatie netwerk crisis (januari - juni)		€ 37.627,08
initiatieven m.b.t. organisatie van de zorg		€ 70.000,00

werkingsmiddelen		€ 5.252,20
kantoorbenodigdheden	€ 342,00	
postzegels & verzending	€ 42,00	
vaste telefoon & fax	€ 112,00	
internetverbinding	€ 88,81	
kopies & kopieertoestel	€ 485,63	
vergaderkosten	€ 506,60	
huur gebouw inclusief energie	€ 1.049,06	
schoonmaak	€ 262,18	
studie & documentatie	€ 48,33	
congressen, studiedagen & vorming	€ 310,00	
sociaal secretariaat	€ 215,37	
kosten m.b.t. boekhouding & revisor	€ 391,37	
verplaatsingen	€ 415,30	
onderhoud informatica	€ 258,75	
verzekeringen	€ 139,76	
arbeidsgeneeskunde	€ 113,99	
website	€ 471,05	

totaal

€ 188.422,51

€ 186.309,18

inkomsten - uitgaven

€ 2.113,33

reserve i.f.v. netwerkcoördinatie 2017

2017

inkomsten

uitgaven

**netwerkcoördinatie FOD
bedrag brugfunctie justitiële
jongeren
bijdrage PopovGGZ vzw (middelen algemene werking)
reserve 2016**

€ 100.000,00

€ 37.017,43

€ 50.000,00

€ 2.113,33

netwerkcoördinatie

loonkost 1 VTE met anciënniteit van 13 jaar
initiatieven m.b.t. organisatie van de
zorg

€ 74.898,50

€ 110.000,00

werkingsmiddelen

€ 5.252,20

kantoorbenodigdheden	€ 342,00
postzegels & verzending	€ 42,00
vaste telefoon & fax	€ 112,00
internetverbinding	€ 88,81
kopies & kopieertoestel	485,63
vergaderkosten	506,6
huur gebouw inclusief energie	1049,06
schoonmaak	262,18
studie & documentatie	48,33
congressen, studiedagen & vorming	310
sociaal secretariaat	215,37
kosten m.b.t. boekhouding & revisor	391,37
verplaatsingen	415,3
onderhoud informatica	258,75
verzekeringen	139,76
arbeidsgeneeskunde	113,99
website	471,05

totaal	€ 189.130,76	€ 190.150,70
inkomsten - uitgaven	-€ 1.019,94	
	reserve i.f.v. netwerkcoördinatie 2018	

8.7 Voorstel netwerksamenstelling



PopovGGZ vzw
 Overlegplatform
 Geestelijke
 Gezondheidszorg
 Oost-Vlaanderen vzw

Oude Abdij, Drongenplein 26, 9031 Gent (Drongen)
 tel: 09 / 216 65 50 ◆ fax: 09 / 216 65 59
 e-mail: toon.langerart@popovggz.be
 website: www.popovggz.be
 rekening: 445-3550331-01

PopovGGZ/2015/GGKJ/TL/093
 21/10/2015

Voorstel samenstelling netwerkforum geestelijke gezondheid kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen (d.d. 05/10/2015)

	Stemgerechtigde leden	Effectieve aantal partners	Uitgenodigden voor netwerkforum 19/11/2015	Vertegenwoordigers op netwerkforum 21/01/2016
vertegenwoordigers kinderen en jongeren	4		8	4
vertegenwoordigers context kinderen en jongeren	4		8	4
vertegenwoordigers gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg kinderen en jongeren	23	34	46	23
Centra Ambulante revalidatie	5	21	10	5
CGG's Oost-Vlaanderen	5		10	5
		n=10		
Kinder- en Jeugdpsychiatrie AZ Nikolaas	2		4	2
Kinder- en Jeugdpsychiatrie UZ Gent	2		4	2

PCGS	2		4	2
PC Caritas	2		4	2
PC Dr. Guislain	2		4	2
		n=10		
RKJ De Sleutel	1		2	1
De Dauw	1		2	1
PZ Sint-Camillus, centrum moeder en baby	1		2	1
		n=		
vertegenwoordigers gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg meerderjarigen	4	54	10	4
Netwerk ADS	2	27	4	2
Netwerkcoördinator ADS			1	
Netwerk Het Pakt	2	32	4	2
Netwerkcoördinator Het Pakt			1	
vertegenwoordigers sectoren gevat door IJH	5		10	5
BJB	1		2	1
VAPH	1		2	1
CAW	1		2	1
Kind & Gezin	1		2	1
CLB	1		2	1
vertegenwoordiger OCJ	1	5	2	1
vertegenwoordiger SDJ	1	3	2	1
vertegenwoordiger VK	1		2	1
vertegenwoordiger ITP	1		2	1
vertegenwoordiger gemeenschapsinstellingen	1	2	2	1

vertegenwoordiger LOGO	1	3	2	1
vertegenwoordiger afdelingen (pediatrie, neantolo PAAZ, ...) algemene ziekenhuizen	3 (regio/afdeling)	14	6	3
vertegenwoordiger SEL (huisartsen, gezinszorg, th mutualiteiten, zelfstandigen, ...)	3 (regio/partner)	3 (regio)	6	3
vertegenwoordiger OCMW	1		2	1
vertegenwoordiger COS	1		2	1
vertegenwoordiger onderwijs	1		2	1
vertegenwoordiger jeugdwerk	1		2	1
vertegenwoordiger arbeidsinitiatieven	1		2	1
vertegenwoordiger ontmoetings- en vrije tijdsinitia	1		2	1
vertegenwoordiger overheid	1		2	1
vertegenwoordiger academische wereld	1		2	1
vertegenwoordiger politie/gerecht	1		2	1
vertegenwoordiger jeugdrechtbanken	1	3	2	1
zorgcoördinator middelenmisbruik	1		1	1
kinderrechtencommissaris	1		1	1
beleidspsychiater	0	1	1	1
voorzitter netwerkcomité	1		1	1
netwerkcoördinator	0	1	1	1
vertegenwoordiger van het overlegplatform Popov	1		1	1
		N=66		N=132
				N=68

8.8 Motivering niet ondertekenen intentieverklaring door netwerkpartner

“Vanuit de Vlaamse overheid is het niet mogelijk de intentieverklaring van het netwerk Geestelijke Gezondheidszorg kinderen mee te ondertekenen als partner binnen dit netwerk. Vanuit onze functie binnen de Vlaamse overheid zijn we immers geen partner zoals de voorzieningen. Vanuit het IROJ OVI is een vertegenwoordiging geregeld. De intentieverklaring kan door de vertegenwoordiger van het IROJOVI of door de voorzitter ondertekend worden, afhankelijk van wat afgesproken werd.

Wat onze deelname aan de verschillende overlegorganen betreft, is het voor ons, vanuit de Vlaamse overheid, belangrijk om duidelijkheid te krijgen welke richting men uit wil met het netwerk en wat de inhoudelijke taken zullen zijn. Voorlopig gaan we dus niet deelnemen aan het overleg. Van zodra er enige duidelijkheid is rond de meerwaarde van de aanwezigheid van een vertegenwoordiging van de Vlaamse overheid in het overleg en onze aanwezigheid is gewenst, kan je gerust contact opnemen en zal dit opnieuw bekeken worden.”

(Mail van Caroline Robberecht, vertegenwoordiger van de Vlaamse Gemeenschap voor Oost-Vlaanderen, 15/09/2015)

8.9 Ondertekende intentieverklaring: zie extra bijlage