

Netwerk geestelijke gezondheid kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen
Template voor de Beschrijving van het Programma Intersectorale Consult en Liaison¹ Oost-Vlaanderen

1. Naam van het netwerk

Intersectorale Consult en Liaison Netwerk Geestelijke Gezondheid Kinderen en Jongeren Oost-Vlaanderen.

2. Netwerking in functie van het programma intersectorale consult en liaison (ISCL)

De werkgroep zorgprogramma ISCL doorliep een proces waar de inhouden en samenstelling van de werkgroep gaandeweg evolueerden. De samenstelling van de werkgroep (*d.d. 26/02/2016*) en het algemene overzicht van de 10 overlegmomenten zijn terug te vinden in bijlage 1. Dit overzicht houdt geen rekening met diverse bilaterale contacten, subwerkgroepen, enz.

- Volgende ggz-partners nemen deel aan de werkgroep template ISCL (*d.d. 25/01/2016*): Consulfunctie Ondersteuningscentra Jeugdzorg (OCJ) Oost-Vlaanderen, Popov, de CAR Oost-Vlaanderen (*21 centra*), CGG Waas en Dender, PC Caritas, CGG Eclips, RCGG, UZ Gent, AZ-Nikolaas, Werkgroep infants GGZ Oost-Vlaanderen, CGG De Drie Stromen, Zorgcircuit middelenmisbruik minderjarigen, De Kiem, Project Link, De Sleutel, MSOC, PZ Sint-Camillus (*afdelingshoofd Centrum Moeder en Baby*), PZ Sint-Jan, PC Caritas, PC Gent-Sleidinge.
- Volgende partners uit andere “sectoren” participeren in de werkgroep template ISCL (*d.d. 25/01/2016*): regionale stafmedewerker agentschap jongerenwelzijn Oost-Vlaanderen, arts-netwerkcoördinator namens CLB's Oost-Vlaanderen, teamlid Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen, directie Centrum Zit Stil, medewerkers netwerkpunt Het Pakt.
- Ook de Intersectorale Toegangspoort (ITP) Oost-Vlaanderen wenst te onderzoeken of vanuit team indicatiestelling (*en eventueel vanuit team jeugdhulpregie*) een invulling kan gegeven worden en bijgevolg aansluiting nuttig is. Deze piste wordt verder onderzocht.
- Volgende partners uit andere “sectoren” hebben midden februari 2016 de voorlopige versie van de template ontvangen met de vraag naar opmerkingen i.f.v. aanpassingen: alle stemgerechtigde en niet-stemgerechtigde leden van het netwerkforum, alle leden van netwerkcomité GGKJ, de federale netwerkcoördinator GGKJ, de vertegenwoordiger van de Vlaamse Overheid voor IJH Oost-Vlaanderen . Zij zorgden voor een verdere verduidelijking van het programma ISCL.
- Er zijn diverse contacten geweest met de begeleider van de reflectiegroepen minderjarigen en ouders (*werkgroepen van het IROJ Oost-Vlaanderen*) i.f.v. relevante input t.a.v. deze template. Het document “Bundeling van de adviezen van de reflectiegroepen minderjarigen en ouders Oost-Vlaanderen over de verschillende thema's in de jeudhulp (2013)” en meer specifiek het onderdeel “een toegankelijke jeugdhulp” dat door deze medewerker werd aangeleverd, diende als één van de inspiratiedocumenten voor de inhoud van deze template. De inhouden van deze template werden i.f.v. aanpassingen en aanvullingen voorgelegd aan verschillende vertegenwoordigers van cliënten en hun context die aan het netwerkforum en netwerkcomité GGKJ Oost-Vlaanderen participeren (*www.popovggz.be*). De inhoud van dit programma is dynamisch.

¹ die men zal volgen en mogelijke strategie. De inhoud van deze template is dynamisch.

3. Huidig aanbod van consult- en liaisonactiviteiten

Alle diensten binnen het werkingsgebied van het netwerk bieden consult en liaison aan die beantwoordt aan de definitie zoals beschreven onder punt 4.3 van deze template .

In een tabel (*zie bijlage 2 bij deze template*) geven wij exemplarisch een overzicht (*dd. januari 2016*) van de deelnemende partners die zich (*ook*) voor specifieke noden/doelgroepen inzetten.

Dit aanbod is nog vooral “sectoraal”. Er zijn uitzonderingen. Mooie voorbeelden van reeds bestaande initiatieven intersectorale uitwisseling zijn projecten suicidepreventie, consult- en liaisonactiviteiten van GGZ tav private voorzieningen BJB, “Vreemdgaan” (*zie bijlage 3*). We willen de opgebouwde expertise van het project vreemdgaan continueren en verder uitbouwen in een doorgedreven vorm van wissellere die drempelverlagend werkt, competenties vergroot, en effectieve samenwerking optimaliseert waardoor kinderen, jongeren en hun context nog meer zorg op maat en zorgcontinuïteit mogen ervaren. Het is de bedoeling om meer intersectoraal en over de lijnen (*eerste, tweede en derde*) heen te werken : zie punt 5 van deze template.

4. Missie en visie m.b.t. het programma intersectorale consult en liaison

De betrokken partners zetten van bij het begin sterk in op 2 sporen :

- het inhoudelijk uitwerken van de “algemene ISCL” dwz over doelgroepen en zorglijnen heen. Dit is noodzakelijk omwille van het frequent samen voorkomen van problemen bij cliënten (*dubbeldiagnoses, noodzaak van samenwerking tussen diverse kinder/jongerenactoren en volwassenactoren,....*)
- de aandachtspunten/actiepunten zoals gevraagd door de overheid tav specifieke noden/doelgroepen omwille van de kwetsbaarheid van deze kinderen, jongeren en hun context

De verschillende partners werden het zeer snel eens dat, omwille van een efficiënte inzet van incentives, een organisatie-en doelgroepoverstijgend werkmodel voor de uitbouw van ISCL nodig is. Een werkmodel dat de intersectorale consult en liaison aanstuurt en verder uitbouwt .

De missie en de visie van het programma Intersectorale consult en liaison (*ISCL*) sluiten aan bij de missie en visie geformuleerd in het Netwerk Geestelijke Gezondheid Kinderen en Jongeren Oost-Vlaanderen.

4.1. Missie

Het Netwerk Geestelijke Gezondheid Kinderen en Jongeren Oost-Vlaanderen realiseert een **behoefte-georiënteerd , toegankelijk, kwalitatief, geïntegreerd en continu** zorg- en hulpverleningsaanbod voor en met kinderen/jongeren en hun context met (*een kans op het ontwikkelen van*) geestelijke gezondheidsproblemen in de diverse contexten waarin ze leven en opgroeien. Voor een concretisering van deze begrippen verwijzen wij naar bijlage 4 van deze template.

De partners en de context realiseren door samenwerking en uitwisseling van expertise en praktijkervaring een goede meer continue hulpverlening gebaseerd op de noden van het kind en de jongere en/of zijn context. Zij benutten maximaal hun expertise en hun complementariteit om de kwaliteit van leven van alle cliënten en hun contexten te verhogen of te borgen.

4.2. Visie

Het Netwerk Geestelijke Gezondheid Kinderen en Jongeren Oost-Vlaanderen vervult een aantal kernopdrachten of functies (*cf. gids, hoofdstuk 3.2²*). Het programma ISCL is een concrete uitwerking van de functie 'uitwisselen en samen inzetten van expertise'. Alle betrokken beroepsdisciplines dragen hiertoe bij. Het programma heeft een globaal karakter en richt zich omwille van de mogelijke kwetsbaarheid met bijzondere aandacht naar een aantal specifieke noden/doelgroepen.

Het programma investeert in 2 sporen, die reeds in voorgaande werden besproken, m.n. :

- wederzijdse intersectorale uitwisseling van expertise en ervaringen
- met daarin inbegrepen een liaison naar : huisarts , jeugdarts, pediater en de spoed-, PAAZ-, en pediatriediensten van algemene ziekenhuizen, diensten voor algemene geestelijke gezondheidszorg, justitie, alle actoren binnen integrale jeugdhulp , ... specifiek voor kinderen en jongeren met een hulpvraag gerelateerd aan een ernstige psychische problematiek .

Samen met alle partners binnen het Netwerk Geestelijke Gezondheid Kinderen en Jongeren Oost-Vlaanderen is het belangrijk de verschillende programma's (*crisiszorg, langdurige zorg, ISCL, dubbeldiagnose ...*) op elkaar af te stemmen zodat zorg op maat en zorgcontinuïteit gegarandeerd blijven. Dit zal o.a. gebeuren door de netwerkcoördinatie en binnen het netwerkcomité. Hier wordt duidelijk over gecommuniceerd zodat eventuele overlap en dubbel werk vermeden worden, en mensen zeer gericht, degelijk en snel vooruit worden geholpen

4.3. Definities van "Consult" en "Liaison" vertrekkend van de omschrijving in de Gids Nieuw beleid geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren, werd volgende definitie in de werkgroep weerhouden.

Consult is een wederzijdse intersectorale uitwisseling van expertise en ervaringen op team-organisatie- en/of netwerkniveau , via :

- Intervisie en supervisie
- Permanente vorming
- Stages
- Workshops, opleidingen
- Personeelsuitwisseling

Liaison is

- een "verbinding tussen professionelen uit 2 sectoren" die zich in de tijd herhaalt,
- waarbij een kleine vaste groep deskundigen samenwerkt en expertise doorgeeft,
- dit gebeurt meestal casus gebonden,
- zorgt ervoor dat de cliënt blijft waar hij/zij is door het uitwisselen van competenties van de rechtstreeks betrokken begeleider.

Liaison gebeurt tov de partners zoals hoger beschreven onder punt 2.

In de literatuur maken wetenschappers vaak geen éénduidig onderscheid tussen beide begrippen. In deze tekst vermelden wij beide begrippen altijd samen. Wij hanteren bovenstaande criteria enkel wanneer het specifiek en alleen over liaison gaat.

²Dit hoofdstuk schets de vijf kernopdrachten die in het netwerk worden gerealiseerd, nl. (a) vroegdetectie, screening en oriëntatie, (b) diagnostiek, (c) behandeling, (d) inclusie in alle levensdomeinen en (e) uitwisselen en samen inzetten van expertise

5. Beschrijving van het programma intersectorale consult en liaison

5.1. Inhoudelijke ontwikkeling en algemeen kader van het programma intersectorale C&L :

We lieten ons inspireren door het PAKT. Het PAKT, gestart in april 2012, organiseert in Oost-Vlaanderen een netwerkpunt geestelijke gezondheid binnen het netwerk voor volwassenen (*artikel 107*)³.

Wij stellen voor om met de incentives die de overheid ter beschikking stelt het programma ISCL te realiseren via het uitbouwen van een “**Provinciaal +punt voor intersectorale consult en liaison (ISCL) Geestelijke Gezondheid Kinderen en Jongeren**”:

- Het +punt zorgt voor een globale aanpak van ISCL voor kinderen en jongeren **over doelgroepen, zorgprogramma’s en intersectorale zorglijnen (0^{de}, 1^{ste}, 2^{de} en 3^{de} lijn) heen.**
- Verhoogt de **doorzichtigheid van het zorglandschap** en **faciliteert de verbinding** tussen vraag en aanbod.
- Vereist een goede en rechtstreekse schakeling met rechtstreekse en niet-rechtstreekse toegankelijke jeugdhulp en de volgende zorgprogramma’s: crisiszorg, assertieve zorg, dubbele diagnose, ... Het +punt heeft een duidelijke opdracht **binnen het kader van intersectorale consult en liaison**. Zij werkt volgens de uitgetekende krijtlijnen zeer nauw samen met de diverse actoren van de verschillende zorgprogramma’s en is binnen diezelfde contouren een **cruciale, flexibele, handelings- en resultaatgerichte, sectoroverstijgende schakel** voor de werkgroepen (zorgcircuits, ...), het netwerkforum, het netwerkcomité en de netwerkcoördinatie (*zie bijlage 5*)
- Coördineert en verbindt de initiatieven rond **algemene en specifieke noden/doelgroepen** (*zie verder*).
- Brengt het **belevingsperspectief van de cliënt en diens context (o.a. via ervaringsdeskundigheid/-delen)** maximaal binnen.
- Werkt samen met **de netwerken volwassenen ADS (Aalst-Dendermonde-Sint-Niklaas)** en het PAKT (*Gent-Eeklo-Vlaamse Ardennen*) in Oost-Vlaanderen en met de netwerken kinderen, jongeren en volwassenen in andere provincies; zo realiseren wij.
 - vlot schakelen tussen hulpverlening kinderen en jongeren en hulpverlening volwassenen (*belangrijk voor o.a KOPP werking, perinatale zorgpaden ,...*)
 - incorporeren van de scharnierleeftijd 16-23 jaar
 - samen uitwerken en realiseren van actiepunten (*via jaaractieplannen*)
 - ...
- Heeft een **provinciale verankering** en focus. Ze bewaakt dat alle actoren over de volledige Oost-Vlaamse regio op een evenwichtige manier participeren aan het zorgprogramma. Deze provinciale focus wordt uiteraard overstegen en is steeds ingebed in een, **interprovinciale, interregionale, ... focus**. Het spreekt voor zich dat een **maximale samenwerking over “grenzen” heen** noodzakelijk is om tot goede resultaten te komen.

Het +punt ISCL maakt in haar uitbouw o.a. prioriteit van volgend aspect:

- De **samenwerking en communicatie met diverse actoren** (*waaronder de partners van de sectoren gevat door decreet I.J.H.*) voor een heldere communicatie met elke burger. Zij geeft een

³ Met dank aan Ilse De Neef, Sofie Wybo, Liesbeth Reynders, Marc Tack (*Het PAKT*)

duidelijke stem aan kinderen, jongeren, ouders, vertrouwenspersonen, ... Dit alles gebeurt met ondersteuning en onder aansturing van het netwerkforum, het netwerkcomité en de netwerkcoördinatie. Signalen die vanuit bestaand structureel (*o.a. intersectoraal netwerk*)overleg, via werkgroepen, reflectiegroepen⁴, focusgroepen⁵, enz. komen, moeten vlot doorstromen naar het +punt en vice versa. Dit werkt versterkend naar elkaar in beide richtingen.

Het +punt oefent geen ombudsfunctie uit. Het verzamelt en verwerkt signalen en geeft ze door aan het netwerk.

Dit +punt ISCL vervult 2 functies:

• **De functie competentieknooppunt:**

- Ondersteunt hulpverleners bij het zoeken naar expertise rond geestelijke gezondheid.
- Verbindt vragen en antwoorden van individuele hulpverleners of ervaringsdeskundigen of organisaties/partners/ uit de gezondheidszorg/(*jeugd*)welzijnswerk/brede maatschappelijke veld
- Stemt vraag en aanbod inzake vorming en training op elkaar af/bemiddelt met vormingsdiensten (*bijv SIG, Zit stil ,...*)
- Benut bestaande contacten n.a.v. het project vreemdgaan met verantwoordelijken en medewerkers van het Kennisplein (*SEN vzw, Steunpunt AWW, Steunpunt Jeugdhulp*).. Stimuleert de samenwerking als gelijkaardig en positief tussen het +punt intersectorale consult en liaison (*en bij uitbreiding het netwerk GGKJ Oost-Vlaanderen*) en het Kennisplein. SEN vzw engageert zich alvast als partner van het Kennisplein om in de op te richten procesgroep ISCL te participeren.
- Legt vragen van organisaties rond ISCL voor aan partners met ervaring, expertise in de materie. Het +punt brengt de vragende en aanbiedende partij met elkaar in contact .
- Stemt af met de Intersectorale Toegangspoort ter hoogte van team indicatiestelling en jeugdhulpregie in functie van vlotte trajecten voor minderjarigen.
- Introduceert KOPP en infantwerking in voorzieningen voor volwassenen

Bijvoorbeeld :

- Medewerkers van een CLB vragen vorming bij het vroegtijdig detecteren van verslavingsproblemen bij kinderen en jongeren , het hanteren van depressie, zorgtraject ADHD, ...
- Verpleegsters van een consultatiebureau “Kind en Gezin” in Oost-Vlaanderen vragen hoe zij nog een grotere rol kunnen spelen bij de vroegdetectie van psychische of psychiatrische problemen bij zeer jonge kinderen.

• **De functie faciliteren van intersectorale ontmoeting en uitwisseling:**

- Verbindt vragen en antwoorden rond vorming, advies, consult en liaison. Hier gaat het om vragen van beroepsgroepen of sectoren .

⁴ Bijvoorbeeld in nauwe samenwerking met de reflectiegroepen minderjarigen en ouders verbonden aan het IROJ

⁵ Bijvoorbeeld in nauwe samenwerking met Similes, het Familieplatform geestelijke gezondheid, het Vlaams Patiëntenplatform, Uilenspiegel, Ups en downs, ...

- Neemt zelf initiatief voor (*begeleide*) intersectorale intervisie / supervisie.
- Organiseert ontmoetingen (*bv. cluster-ringen ("meet –talk –know")*) (<http://www.pakt.be/node/227>) en studiedagen.
- Werkt samen met vormingsdiensten (*vb. SIG, ZitStil,...*).
- Organiseert wisselingen, cfr. Het project vreemdgaan (www.projectvreemdgaan.be); We voorzien hiervoor 0.5 VTE in het budget. Deze personeelsomkadering is voorzien in de algemene personeelsequipe van het +punt met haar verschillende doelstellingen⁶. Deze staat onder supervisie van de netwerkpsychiater(s) en de netwerkcoördinatie, en wordt ondersteund, geëvalueerd en bijgestuurd door de procesgroep, het netwerkcomité en het netwerkforum. ...

Bijvoorbeeld :

- Intervisiesessies rond thema's geestelijke gezondheid voor hulpverleners (*alle sectoren*) begeleid door een deskundige uit de geestelijke gezondheidszorg.
- Faciliteren/organiseren van overleg tussen zorgcircuit middelenmisbruik bij jongeren met het zorgcircuit middelenmisbruik volwassenen in nauw overleg met de netwerkcoördinator.
- Hulpverleners Jeugdhulp vragen overleg over de aanpak van kinderen en jongeren met een mentale beperking en ernstige psychiatrische problematiek of gedragsstoornis ,...
- Voor kinderen van verslaafde ouders (*alcohol en drugs*) de samenwerking bevorderen tussen aanbod infants/jongeren en (*drug*)hulpverlening gericht op de ouders
- Implementeren van het zorgtraject voor ADHD samen met medewerkers CLB, huisartsen , pediaters, Zit Stil ,

Werkwijze

Na het ontvangen van de template intersectorale consult en liaison maakten we een inventarisatie van het aanbod, de noden en de knelpunten (*op te vragen bij de netwerkcoördinatie*). Hieruit bleek een zeer grote rijkdom aan ISCL activiteiten in de provincie en een grote diversiteit aan noden. Collega's van de CAW Oost-Vlaanderen vragen consult voor hun medewerkers aan de chat, bij "twijfelcasussen" en pleiten voor wederzijdse uitwisseling. Kind en Gezin sluit zich aan bij onze voorstellen rond Infants , peuters en kleuters. We kwamen dan ook tot de conclusie dat we de incentives best gezamenlijk inzetten gezien de grote verscheidenheid aan ISCL noden en dat we deze ook structureel aanpakken. Dit doen wij door de oprichting van een +punt dat zeer breed kan werken en via jaaractieplannen gerichte accenten uitwerkt.

Voor het uitwerken van jaaractieplannen voorzien we naast 3,75 VTE medewerkers verbonden aan het +punt tevens een budget (*50.000 euro op jaarbasis*) voor het inkopen van flexibel inzetbare intersectorale consult en liaison (*zie bijlage 6*). Dit budget is beschikbaar voor vorming, opleiding en intervisie, en zetten we flexibel in.

• ⁶ We herhalen ons aanbod om deze expertise (*onder meer de website, tools, ...*) ook ter beschikking te stellen van de netwerken in de andere provincies

30 % = 15.000 eur : voor het organiseren van intersectorale consult en liaison voor cultuursensitieve zorg (*armoedecultuur, maatschappelijk kwetsbare gezinnen, asielzoekers, vluchtelingen, etnisch culturele minderheden, ...*)(*zie p.7 van de template*).

20% = 10.000 eur : voor de uitwerking van actiepunten zoals omschreven bij de generieke en subdoelgroepen (*zie pagina 4 tot 13 in de template*) waar de beschikbare budgetten uitgeput zijn of ontoereikend blijken

50% = 25.000 eur : voor intersectorale consult en liaisonvragen die vanuit de 5 andere sectoren gevat door het decreet IJH komen : eerstelijnsdiensten (*huisartsen, CAW, Huizen van het Kind ...*), algemene ziekenhuizen, ...

M.b.t. het inkopen van flexibel inzetbare consult en liaison faciliteert het +punt onder impuls van de netwerkcoördinatie en de procesgroep de verdere communicatie aangaande de vragen en noden die van bovenstaande actoren in het netwerk GGKJ Oost-Vlaanderen komen; ze kapteert deze en verwerkt het geheel tot acties. Voor de operationalisering van deze acties kunnen bovendien samenwerkingen afgesloten worden met diensten en organisaties die inhoudelijke en organisatorische expertise bezitten i.f.v. consult en liaison: het Kennisplein, SIG, VVGG, RWO, Solentra vzw, ...

We herhalen het algemene principe dat we dubbele financiering (bv. voor KOPP/KOAPP) vanuit dit programma vermijden. Een intersectoraal samengestelde procesgroep bewaakt met de netwerkcoördinatie en netwerkpsychiater de vooropgestelde doelstellingen, principes en uitvoering. Continue evaluatie en bijsturing van de voor(*op*)gestelde budgetten (*zie bijlage 6*) gebeuren door de netwerkcoördinatie en het netwerkcomité.

Bij het inzetten van incentives hebben we rekening gehouden met de door de overheid gesuggereerde subdoelgroepfocus en de huidige inventarisatie. In de komende jaren zullen ook andere themata aan bod komen na afstemming binnen netwerkforum en netwerkcomité . Het netwerk engageert zich uitdrukkelijk om dit op structurele wijze te evalueren en bij te sturen. Het netwerkforum, het netwerkcomité, de netwerkcoördinatie en de procesgroep intersectorale consult en liaison nemen hiervoor hun verantwoordelijkheid op. Het netwerk gaat daarbij een resultaatsverbintenis aan om , voor de operationalisering van het programma ISCL een procesgroep op te richten die de huidige samenstelling van de werkgroep template ISCL wijzigt i.f.v. een uitgesproken meer diverse en meer intersectorale samenstelling. Deze “procesgroep” zal onder leiding van de netwerkcoördinator en de superviserende netwerkpsychiaters het uitrollen van het programma ISCL in goede banen leiden .

In onderstaande opsomming vertrekken we van een door de overheid gesuggereerde **subdoelgroep-focus**. Dit impliceert niet dat deze opsomming exhaustief of limitatief is. We laten in dit programma voldoende ruimte om oog te hebben voor comorbiditeiten en **specifieke accenten** te leggen afhankelijk van andere specifieke noden zoals **cultuursensitieve zorg, suïcidepreventie, verstandelijke beperking, ...** in elk van deze opgesomde doelgroepen daar we zo inclusief mogelijk werken.

Verschillende partners vragen om ADHD op te nemen in de groep **ontwikkelingsstoornissen**⁷ (waar ADHD een belangrijk onderdeel van blijft) en vragen ook aandacht voor de ISCL bij autisme, verstandelijke beperking met ernstige psychische of psychiatrische stoornissen en ernstige gedrags- en emotionele stoornissen, seksueel grensoverschrijdend gedrag, ...

Voor het +punt zullen we werken met **generieke medewerkers**. De kennis, inzichten, vaardigheden van medewerkers met verschillende én gelijkaardige invalshoeken zullen door het bestaan van een gemeenschappelijk +punt complementair en versterkend werken t.a.v. elkaar.

Gezien de beperkte middelen stellen wij voor te werken met gefaseerde doelen. Dit betekent dat we de actiepunten (zie punt 5.1.1, 5.1.2, 5.1.3) spreiden in de tijd en werken met **te evalueren en bij te sturen jaaractieplannen**.

Zowel bij Infants, KOPP/KOAP, jongeren met een psychiatrische problematiek die onder een justitiële maatregel vallen, jongeren met een verslavingsproblematiek en kinderen en jongeren met ontwikkelingsproblemen is de invalshoek een globale, generalistische en inclusieve benadering en zal er extra aandacht zijn voor o.a. complexe meervoudige problematieken en cultuursensitieve noden. , Nauwe samenwerking met de programma's crisis, assertieve zorg, dubbele diagnose, ... is hierbij noodzakelijk.

5.1.1. Intersectorale consult & liaison voor infants en KOPP/KOAP gezinsondersteuning

Algemene doelstelling

Het netwerk neemt voor beide doelgroepen initiatieven die gericht zijn op **vroegdetectie en preventie**:

- Universele preventie: aanmoedigen van de ontwikkeling van het (*jonge*) kind en de relaties met de verzorgende en opvoedende omgevingsfiguren en de context.
- Selectieve preventie: voorkomen dat infants en KOPP/ KOAP-kinderen zelf problemen ontwikkelen omwille van de psychische problematiek van de ouder of omwille van andere risicofactoren (*bv. traumatische bevalling, genetische afwijking, ...*)
- Geïndiceerde preventie: deze infants en KOPP/KOAP-kinderen dienen in een vroeg stadium gedetecteerd te worden zodat tijdig (*eerste tekenen van*) psychische problemen opgemerkt worden en, indien aangewezen, gepaste en noodzakelijke hulp en ondersteuning geboden wordt.

Specifieke doelstellingen, acties en initiatieven

• Infants, peuters en kleuters (0 tot 6 jaar):

- Via vorming hulpverleners **sensibiliseren** (*vroedvrouwen, diensten neonatologie en pediatrie van algemene ziekenhuizen, consultatiebureaus voor het jonge kind, kinderopvang, wijkgezondheidscentra, preventieve schoolgezondheidssector, ...*) die betrokken zijn bij kwetsbare zwangere vrouwen (*o.m. via de prenatale zorgpaden*) en/of jonge gezinnen en kinderen met als doel tijdig problemen te detecteren.
- Stimuleren van 'interdisciplinaire samenwerking inzake opleiding en hulpverlening met betrekking tot de normale en pathologische ontwikkeling en het adaptief en maladaptief functioneren van kinderen vanaf de conceptie tot drie jaar⁸.

⁷ Ruimer dan omschreven in de DSM-5

⁸ <http://www.waimh-vlaanderen.be>

- Visie-ontwikkeling mbv WAIMH-Vlaanderen + samenwerking
 - Verder zetten van de werkzaamheden van de “Werkgroep Infants geestelijke gezondheidszorg in de provincie Oost-Vlaanderen . Dit is een intervisiegroep (*gestart in 2012*) met medewerkers uit de Centra geestelijke gezondheidszorg, de Centra voor ambulante revalidatie , de universitaire, algemene of psychiatrische ziekenhuizen uit onze provincie die een werking hebben rond infants en hun context.
 - In kaart brengen van andere diensten die met dezelfde doelgroep werken, zoals K&G CKG en VCOK en overleg rond mogelijkheden tot samenwerking via de installatie van regionale supervisie – of intervisiegroepen samengesteld uit hulpverleners van verschillende disciplines, van alle sectoren en alle hulpverleningslijnen (*0^e, 1^e, 2^e en 3^e lijn*). Zowel de jeugdhulpverlening als de volwassenenhulpverlening zijn hierin vertegenwoordigd.
 - Samenwerking met andere provincies ISCL -infants met als doelstelling het creëren van een Vlaams platform ifv beschreven doelstellingen.
 - In kaart brengen van bestaande tools en methodieken die risicofactoren in de relatie kind-ouders screenen en hulp bieden in het bespreekbaar maken en dit in samenwerking met andere diensten, K&G,...
 - Deze tools en methodieken ook actief promoten en ter beschikking stellen van partners
 - De reeds ontwikkelde methodiek van het KOPP-preventiegesprek vertalen naar de doelgroep van infants.
 - Faciliteren van **consult**, telefonisch of ter plaatse in de voorziening (*bv. consultatiebureau voor kind en gezin, prenatale consultaties, inloophuizen, ...*)
- Doelstellingen: casusbesprekingen, verhogen van expertise m.b.t. infants, stimuleren van samenwerking tussen jeugdhulpverlening en volwassenenhulpverlening vanuit verscheidenheid en complementariteit.
- **Kinderen van Ouders met Psychische of Afhankelijkheidsproblemen (KOPP/KOAP)**
 - **Sensibiliseren** van hulpverleners uit de volwassenzorg om binnen de behandeling van de cliënt/patiënt voldoende aandacht te hebben voor de positie en beleving van het kind. De methodiek van het KOPP-preventiegesprek is hiervoor geschikt en kan via vorming aangereikt worden aan hulpverleners, werkzaam in residentiële en ambulante sector. Er kan ook bekeken worden welke methodieken van infants bruikbaar zijn voor KOPP/KOAP.
 - **Implementeren van tools en methodieken om de hulp aan KOPP/KOAP-kinderen te ondersteunen.**
 - **Faciliteren en mee ondersteunen van de oprichting van KOPP-werkgroepen** binnen GGZ-voorzieningen voor volwassenen (*psychiatrische ziekenhuizen, PAAZ-afdelingen, CGG's, ...*)
 - **Voor KOPP/ KOAP tussen 16 en 23 jaar**: via vorming en opleiding hulpverleners sensibiliseren en stimuleren om aandacht te hebben voor deze specifieke leeftijdsgroep. Jongeren toeleiden naar bestaande KOPP-werkingen (*o.a. KOPP-gespreksgroepen*) in de regio.

- Installeren van regionale **intervisiegroepen**, samengesteld uit hulpverleners van verschillende disciplines, van alle sectoren en alle hulpverleningslijnen (0^e, 1^e, 2^e en 3^e lijn). Zowel de jeugdhulpverlening als de volwassenhulpverlening zijn hierin vertegenwoordigd. Doelstellingen: casusbesprekingen, verhogen van expertise en deskundigheid m.b.t. KOPP/ KOAP, stimuleren van samenwerking tussen jeugdhulpverlening en volwassenhulpverlening.
- Faciliteren van **consult**, telefonisch of ter plaatse in de voorziening (bv *consultatiebureau voor kind en gezin, prenatale consultaties, inloophuizen, ...*)

5.1.2 Intersectoraal consult en liaison voor justitiële jongeren en jongeren met een verslavingsproblematiek

Het +punt ISCL vervult twee functies (*zie hoger*) en is gericht op de algemene geestelijke gezondheid van -18jarige met aandacht voor de specifieke doelgroepen en de scharnier-leeftijd 16-23 jaar.

- Deskundigheid omtrent “verslaving en justitiële hulpverlening” (V&J) wordt voorzien binnen dit +punt. De deskundige V&J zal ook investeren in de algemene werking van het +punt.
- Beter zicht krijgen op het volledige zorgaanbod middelenmisbruik voor jongeren en dit kenbaar maken aan potentiële verwijzers: vroeginterventie, aanbod crisis, ambulante en residentiële behandelmogelijkheden,... door het organiseren van netwerkdagen waarop we het aanbod beter bekend maken en good practices delen .
- De deskundige V&J kent alle belangrijke netwerkvergaderingen, overleggroepen en kan bijgevolg mensen hiernaar doorverwijzen, overleg faciliteren,... In geval van hiaten, noden,... bestaat de mogelijkheid tot het signaleren en mee organiseren van regionale overleggroepen, ifv afstemming zorgpaden voor sommige (*multipoblem*) cliënten.Vb. Op een constructieve manier connectie maken met de ontwikkelingen op het vlak van de integratie van netwerken rond verslaving voor minderjarigen en volwassenen in Oost-Vlaanderen.
- Specifiek voor kinderen van verslaafde ouders (*alcohol en drugs*) willen de samenwerking bevorderen tussen het aanbod voor infants/jongeren en de (*drug*)hulpverlening gericht op de ouders.
- Verbinding maken met justitie (*Jeugdrechtbank, consulenten, advocaten, justitieassistenten, enz.*). De deskundige V&J binnen het +punt heeft kennis over de werking van het hele justitiële systeem voor minderjarigen en de scharnierleeftijd (16-23), evenals zicht op hoe het zorglandschap georganiseerd is voor deze doelgroep. Deze persoon faciliteert reeds bestaande initiatieven (*vorming op maat voor consulenten, consult voor consulenten, casus overleggen, enz.*) en werkt naargelang de noden nieuwe initiatieven uit.
- Verbinding maken met niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp (*NRTJ*) door actieve samenwerking met de Intersectorale Toegangspoort.
- We willen specifiek aandacht geven aan jongeren in de scharnierleeftijd 16-23 jaar bij het realiseren/faciliteren van een vlotte samenwerking/overleg met het zorgcircuit volwassenen ifv zorgcontinuïteit voor de cliënt.
 - o Aanmoedigen om volwassenhulpverlening te betrekken vanaf 16, op overlegtafels rond het uitstippelen van zorgtrajecten voor minderjarigen, vb. Zorgcircuit middelenmisbruik jongeren.
 - o Knelpunten inventariseren bij verschillende sectoren en denkmomenten hierover organiseren met de jeugd- en volwassenwerking.

- o Actieve samenwerking met de netwerken ADS en het PAKT (*zie hoger*)

5.1.3 Kinderen en jongeren met een ADHD-diagnose

De Hoge Gezondheidsraad heeft in 2013 aanbevelingen geformuleerd over de implementatie van de praktische herkenning, de diagnose en de behandeling van kinderen en jongeren met aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD). Op basis van deze (en andere internationale bv. Richtlijn ADHD bij kinderen en jeugdigen – Trimbos-instituut) aanbevelingen werd door de werkgroep een ADHD-zorgtraject uit. In een dergelijk traject staat een optimale samenwerking tussen de belangrijkste zorgverleners die betrokken zijn bij diagnostiek en behandeling van ADHD centraal. De rol van elk van deze zorgverleners geven we hieronder beknopt weer:

- ADHD-zorgtraject:DIAGNOSTIEK:

Signaleren:

Wie?

De hulpvraag is meestal afkomstig uit de omgeving (ouders – school – vrije tijd) van het kind/jongere. Zij ervaren de meeste lijdensdruk. Het functioneren van kinderen met ADHD is vaak belastend voor hun omgeving, dat als geheel sterk kan worden beperkt in het normale functioneren of sterk compenserend moet optreden.

De hulpvraag kan uiteraard ook van de jongere zelf komen .

Bij schoolgaande kinderen is de school een belangrijke partner. Zij signaleren , na de ouders hierover te hebben geïnformeerd, aan het CLB.

Detectie:

Wie? Huisarts en CLB

Wat?

- het helder krijgen van de hulpvraag en het formuleren van een gemeenschappelijke probleemomschrijving
- het functioneren op verschillende ontwikkelingsdomeinen in kaart brengen
 - psychisch functioneren (welbevinden en probleembeleving)
 - sociaal functioneren (thuis, school/werk, vrije tijd)
 - algemene lichamelijke gezondheid en lichamelijke klachten
 - oog hebben voor het functioneren van de omgeving (gezin – school/leerkracht)

In deze fase situeert zich , voor schoolgaande kinderen, het handelingsgericht diagnostisch (HGD) ⁹traject door CLB-team.

Diagnostisch onderzoek:

Wie? Multidisciplinair team in samenwerking met een arts, gespecialiseerd in gedragswetenschappen (*kinder- & jeugdpsychiater – (kinder)neuroloog*)

Wat? Uitgebreid onderzoek van verschillende ontwikkelingsdomeinen door verschillende specialismen, waarbij naast ADHD ook eventuele co-morbide problemen in kaart worden gebracht (*ontwikkelingsproblemen, leer-, gedrags- en emotionele problemen*).

⁹HGD-traject vermoeden ADHD: zie www.prodiagnostiek.be

CAVE: Hoewel ADHD in eerste instantie een gedragsdiagnose is, is het gedrag niet steeds zichtbaar tijdens de raadpleging. Hetero-anamnese (*ouders, school/CLB,...*) is dus noodzakelijk. Bij verwijzing door CLB zijn alternatieve hypothesen mogelijks geformuleerd en onderzocht.

Het onderzoek mag zich niet beperken tot een evaluatie van het kind, ook een analyse van de mogelijkheden en vaardigheden van ouders (*en leerkrachten*) maken deel uit van de diagnostiek.

- **BEHANDELING:**

Behandeling op maat, geënt op de bestaande evidence-based richtlijnen

Wie? Multidisciplinair team met de steun van verschillende partners zoals ZitStil en CLB

Wat? Behandeling van ADHD is divers en steeds gericht op het kind én de omgeving.

De behandeling omvat:

- psycho-educatie voor kinderen, ouders en school
- pedagogische en therapeutische interventies om de symptomen en de gevolgen ervan te reduceren:

- voor het kind: individuele of groepsinterventies
- voor het gezin: ouderbegeleiding, opvoedingstraining
- voor de school: redelijke aanpassingen

- het aanbieden van toegankelijke psycho-sociale zorg is essentieel in het slagen van elke behandeling voor een kind met ADHD. indien ernstige hinder: farmacotherapie. Opstart van psychofarmaca bij kinderen en jongeren dient steeds te gebeuren door een gespecialiseerd arts.

-Opvolging van het verloop van de behandeling

Kinderen en hun gezinnen ontwikkelen zich en maken veranderingen door, dit maakt opvolging en bijstelling noodzakelijk. De huisarts en CLB kunnen hierin een voornamelijk rol opnemen.

Deze richtlijnen zijn reeds vele jaren bekend . Toch is er in de dagelijkse praktijk weinig uniformiteit in de zorg voor kinderen en jongeren met ADHD. De belangrijkste taak van de ADHD-deskundige zal er dan ook uit bestaan:

1) monitoring

- in kaart brengen van het huidig diagnostisch aanbod voor kinderen en jongeren met een vermoeden van ADHD (met bijzondere aandacht voor toeleiding tot diagnostiek) en evalueren in welke mate er gewerkt wordt volgens bovengenoemde richtlijnen
- het huidig begeleidings- en behandelaanbod voor kinderen en jongeren met ADHD, met bijzondere aandacht voor niet-farmacologische initiatieven zowel in eerste- als in tweedelijnszorg (bv. centrum ZitStil, CLB, CKG, thuisbegeleidingsdiensten, Huis van het Kind, ...), in kaart brengen en de aangeboden zorgpaden expliciteren en evalueren in welke mate er voldoende overeenstemming is met de 'good clinical practice'.
- om een gepast antwoord te kunnen geven op het toegenomen gebruik van psychostimulantia beschikken we heden over onvoldoende gegevens. In lijn met de bevindingen van de werkgroep 'Adequaat gebruik van psychostimulantia bij kinderen en jongvolwassenen' (*BelPeP*) lijkt het ons noodzakelijk om via een analyse van de farmaco-epidemiologische gegevens meer zicht te krijgen op:

- Het percentage voorschriften te evalueren in verhouding tot de verwachte prevalentie

- De verschillen qua voorschrijven te evalueren in functie van de leeftijd
 - Het percentage niet terugbetaalde voorschriften te evalueren
 - De verschillen te evalueren volgens de medische specialismen (*RIZIV-nr.*)
 - Een eventuele stijging van het aantal voorschriften tijdens examenperiodes te evalueren
- Samenwerking en overleg over de provinciegrenzen heen lijkt in deze dan ook aangewezen.

2) competentieuitwisseling (onder andere geënt op analyse van de monitoringopdracht)

- correcte en toegankelijke informatie over ADHD en opvoedingsondersteuning beschikbaar stellen voor ouders, kinderen en jongeren. Het centrum ZitStil en Huizen van het kind zijn hier een bevoorrechte partner .
- vorming en delen van expertise ten aanzien van de betrokken zorgverleners Ook hier geniet samenwerking en versterken van bestaande organisatie de voorkeur (bv. via SIG en wetenschappelijke beroepsverenigingen, studiedag ZitStil, ...). Daarnaast zullen we multidisciplinaire vormingsactiviteiten organiseren om de de bestaande expertise te valoriseren en het draagvlak voor bovengenoemd zorgtraject te vergroten.

5.2 Organisatorische ontwikkeling van het programma intersectorale consult en liaison

Bij het uitschrijven en invulling van de vacatures zullen we aandacht besteden aan medewerkers met ervaring in liefst verschillende en aanvullende sectoren. Ook met de regio waaruit de kandidaat komt houden we rekening om op die manier de zorg naar de regio's toe te kunnen garanderen. De ervaring van de kandidaten zal toegespitst worden op zowel de algemene functie van het +punt als op de specifieke doelgroepen, zoals beschreven in deze template.

Het team zal bestaan uit de netwerkpsychiater , die een superviserende rol vervult, maatschappelijk werkers, psychologen,... met een een humaan (*bachelor of master*) diploma.

In het jaar 2016-2017 zettten we in op de uitbouw van het +punt ISCL. Zoals gevraagd door de overheid ontwikkelen we acties, zie actiepunt (*specifieke doelstellingen, acties en initiatieven*) rond de subdoelgroepen (*zie punt 5.1.1 tot 5.1.3*)

2017-2018: verdere uitvoering van het actieplan algemene ISCL en nieuwe actiepunten bepalen ifv de noden.

De nieuwe actiepunten , het inzetten van mensen en financiële middelen voor 2017 -2018 zullen we eind 2016 bepalen na overleg binnen het netwerkforum , het netwerkcomité en in samenspraak met de netwerkcoördinator .

5.3 Financiering van het programma intersectorale consult en liaison

Voor een overzicht van de financiering verwijzen we naar bijlage 7.

5.4 Afstemming met lokale initiatieven

- Eén van de opdrachten van het +punt ISCL is relevante lokale initiatieven in kaart te brengen (*zoals: project Vreemdgaan, intervisie KOPP W&D, liaison & consult activiteiten AZ-Nikolaas,...*), deze te leren kennen en ,indien opportuun , deze initiatieven aan te moedigen en te initiëren in andere regio's of sectoren (*cf. Functie 2 van het +punt*).
- Door deze know how te centraliseren, kunnen we de kennis rond good practices makkelijker delen met andere sectoren. Daarnaast vergroot de kennis van de werking van andere diensten, wat samenwerking bevordert.

We geven enkele voorbeelden van bestaande relevante lokale ISCL initiatieven:

- Regionaal overleg tussen CGG en CAR in de regio Gent – Deinze – Eeklo : CAR Ter Kouter, Vrij CLB, CLB GO!, CGG, CAW, Ziekenhuis St. Vincentius.
- AZ Nikolaas : Infants: casusoverleg met ambulante werkende vroedvrouwen, intervisiegroep psychologen werkzaam in een AZ, infantregio-overleg 1^{ste} lijnshulp (*CKG, huis van het kind, ...*)
- Intervisie tussen CGG-diensten en CAW in Gent
- De samenwerkingsovereenkomst tussen de CAR en CLB in de provincie Oost-Vlaanderen (*ondertekend in 2015*)

6. Zelfevaluatie van het netwerk

- Bij de uitwerking van C&L wordt systematisch geopteerd om zoveel mogelijk actoren te betrekken. Dit door deelname in de werkgroep, door organisaties de template door te sturen en door hen rechtstreeks te bevragen.
- Met de voorzitters van de werkgroepen Crisis en Assertieve Zorg overleggen we maandelijks om feedback uit te wisselen om te kunnen bijsturen in een vroeg stadium.
- De netwerkfora en het netwerkcomité evalueren de ontwikkeling over de visie, missie en structurele vormgeving van C&L.
- De netwerkpsychiater en –coördinator zullen de werking en de opstart van het +punt van nabij opvolgen, bespreken met de medewerkers en evalueren tijdens het overleg met de voorzitters van de werkgroepen, zie hierboven.
- De medewerkers verbonden aan het +punt (*3,75VTE*) functioneren als één team, onder leiding van de netwerkcoördinator. De netwerkpsychiater heeft een superviserende rol.
- We werken een systeem van registratie uit, zodat we duidelijk zien welke diensten er op het +punt beroep doen. Zodoende staan we stil bij de activiteiten, die we verder willen uitbouwen.
- Aan de hand van deze registratie wordt duidelijk of er regiodekking is, of de drie functies worden aangeboden aan alle doelgroepen.
- De verschillende actiepunten (*zie hoger*) toetsen we af a.d.h.v. evaluatiecriteria.
- We opteren om nauw samen te werken met de diverse zorgprogramma's zodat een extra moment van terugkoppeling mbt de werking wordt voorzien (*zie bijlage 3*).
- Cliënten en cliëntcontext worden onrechtstreeks bereikt via C&L .

7. Contactpersoon m.b.t. het programma intersectorale consult en liaison

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

- Dirk florin, directie, Het Veer , centrum voor ambulante revalidatie te Sint-Niklaas.
 - Annick Segers, doelgroepverantwoordelijke , Centrum geestelijke gezondheidszorg “Waas en Dender”
- Samen voorzitters van de werkgroep ISCL
- Toon Langeroot, netwerkcoördinator
 - annicksegers@cggwaasendender.be 0497/76.57.14
 - directie.reva@hetveer.be 0496/11.12.57
 - Toon.langeroot@popovggz.be 0474/03.98.72

8. Opsomming bijlagen

Bijlage 1: Overlegmomenten in 2015:

- **3 november**

Eerste kennismaking en voorstelling van de Template Intersectoraal Consult en Liaison (ISCL). We onderzoeken met de huidige partners van de werkgroep welke relevante anderen we willen uitnodigen. Er wordt stilgestaan bij de noden en het huidig aanbod m.b.t. consult en liaison, alsook bij de missie en visie van de Template ISCL.

- **10 november**

De missie en visie van de concepten 'consult' en 'liaison' worden verder uitgewerkt. De werkgroep geeft de aanzet om een concrete definitie m.b.t. consult en liaison op papier te zetten. Vervolgens tekent de werkgroep de krachtlijnen uit, m.b.t. de algemene invulling van de Template, en opteert ervoor de duidelijke verbinding te maken met de in de template intersectorale consult en liaison opgesomde specifieke (sub)doelgroepen (www.psy0-18.be, p.3).

- **24 november**

De werkgroep inventariseert het huidig aanbod m.b.t. consult en liaison, en bespreekt welke de toekomstige noden zijn. Er wordt geopteerd gefaseerd te werk te gaan aan de hand van jaaractieplannen. Doelgroepmatig somt de werkgroep het huidig aanbod alsook de leemtes op. We opteren voor een globale werkmethode, provinciaal aangestuurd en regionaal werkbaar. Daarnaast zullen gerichte acties opgestart worden t.a.v. de diverse (sub)doelgroepen, alsook tussen de subgroepen onderling.

- **01 december**

De werkgroep vertrekt vanuit de consensus te komen tot een globale, provinciaal aangestuurde aanpak met regionale focus, waarbinnen de verschillende elementen van consult en liaison op gestructureerde wijze een plaats krijgen Deze methode moet een antwoord bieden op de noden van cliënten en hun natuurlijke en professionele context. Ondanks het gegeven dat er verschillende subdoelgroepen met specifieke noden naast elkaar bestaan, valt te constateren dat er desbetreffend overlap merkbaar is. Vanuit deze constatacie beslist de werkgroep tot een vierledige subwerkgroep-opdeling te komen, waarbij aanleunende subdoelgroepen samengenomen worden.

De 4 samengestelde subgroepen zijn:

1. Algemene ISCL: globale aanpak
2. Infants, peuters en kleuters, KOPP/KOAP-werking
3. Jongeren met een psychiatrische problematiek die onder een justitiële maatregel vallen en jongeren met en verslavingsproblematiek
4. Kinderen en jongeren met een ADHD diagnose

- **18 december**

Verdere uitwerking van de Template gebeurt in de bovenvermelde subwerkgroepen. Het idee wordt geopperd om binnen het globaal kader te werken met een '+punt'. I.f.v. een versterkte intersectorale consult en liaison voor de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren en hun contexten in Oost-Vlaanderen groeit de overtuiging dat een +punt tegemoet komen aan bepaalde beoogde doelstellingen in deze template

Overlegmomenten in 2016:

- **5 januari**

De werkgroep bouwt verder op het idee van een Netwerkpunt en nodigt ter toelichting de organisatie 'Het PAKT' (www.pakt.be) uit. Het PAKT vertrekt eveneens vanuit een netwerkwerkvorming van zorgverlenende voorzieningen, met als doel de geestelijke gezondheidszorg binnen hun regio¹⁰ te versterken. De subwerkgroep stelt 3 basisfuncties vast voor het Netwerkpunt ISCL, met name **oriëntatie** (afstemming vraag en aanbod), het fungeren als **competentieknooppunt** (consulting) en tot slot begeleide, **intersectorale intervisie**.

- **15 januari**

We staan stil bij de thematiek van ADHD binnen de Template Intersectoraal Consult en Liaison. Daarnaast vindt een verdere uitwerking en finalisering plaats van het gegeven Consult en Liaison binnen de subwerkgroepen.

- **28 januari , 4 februari** : Overlopen van de inhoud van de teksten. Verdere finalisering .

- **29 februari** : Bespreken van de feedback van de partners en verder verfijnen van het programma ISCL. Klaarmaken om aanvraag in te dienen.

¹⁰Netwerk GGZ Volwassenen Regio Gent-Eeklo-Vlaamse Ardennen

- **Bijlage 2:** januari 2016

Consult en liaison:	Organisaties/diensten/... in Oost-Vlaanderen: (niet exhaustief, d.d. 01/01/2016)
Algemeen	De integrale jeugdhulp (met hieronder de consultfunctie Ondersteuningscentra Jeugdzorg, het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling en de Intersectorale Toegangspoort) Project "Vreemdgaan" (Popov) Netwerkpunt VAPH
ADHD	CGG Waas en Dender CAR Oost-Vlaanderen(21 centra) PC Caritas CGG Eclips RCGG UZ Gent Centrum Zit Stil CKG
Infants	Werkgroep Infants GGZ Oost-Vlaanderen AZ Nikolaas K&J UZ-Gent CAR Oost-Vlaanderen CGG De Drie Stromen CGG Eclips RCGG CKG
KOPP/KOAP	CGG De Drie Stromen CGG Waas en Dender CGG Eclips RCGG
Verslaving	Zorgcircuit middelenmisbruik minderjarigen CGG Waas en Dender De Kiem Project Link De Sleutel CGG Eclips MSOC (KDO-project) PZ Sint-Camillus PZ Sint-Jan
Justitiële maatregel	CGG Waas&Dender PC Caritas PC Gent-Sleidinge
Kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek	PC Dr. Guislain (Fioretti-ARCO-MIC-De Steiger-Zorgtoeleiding) CAR Oost-Vlaanderen (21 centra) RCGG Gent-Eeklo-Deinze PC Caritas Initiatieve vanuit de verschillende MFC's
Suïcidepreventie	Zorg voor Pogers CGG Eclips
Kinderen en jongeren met een psychische/psychiatrische problematiek die beroep doen op bijzondere jeugdzorg	RCGG Deinze- Eeklo- Gent PCGS CGG De Drie Stromen CGG Eclips CGG Waas en Dender

Bijlage 3: Wisselleren

Wisselleren, in Oost-Vlaanderen beter gekend als het Project Vreemdgaan, is een methodiek waarbij medewerkers en hulpverleners uit verschillende diensten en sectoren binnen het domein van de jeugdhulpverlening elkaar en elkaars werking beter leren kennen, door een periode in elkaars voorziening of organisatie mee te draaien. Het project organiseert met andere woorden intersectorale uitwisselingsstages voor professionele hulpverleners.

Het is een **bottom-up manier** om de partners binnen de jeugdhulpverlening beter te leren kennen. Deze methodiek realiseert een veel intensere leerervaring dan het raadplegen van een website, een klassiek bezoek of een uitleg op een studiedag. Het is een echte onderdompeling in elkaars werkveld. Op die manier is er ook een actieve participatie van de wisselleerder. De uitdaging van de gastvoorziening bestaat er in om de bezoeker enerzijds zo naadloos mogelijk in te schakelen in de lopende programma's en anderzijds toch ook een aantal momenten te voorzien voor reflectie. Het vraagt ook een bereidheid van de gastvoorziening om zich kwetsbaar op te stellen. Papier en presentaties zijn veel gewilliger om een ideaalbeeld van de werking te schetsen dan een echte inkijk in de werking.

Wisselleren heeft verschillende doelstellingen:

1. een **beter zicht krijgen op de denkkaders, de methodieken, de procedures en de cultuur van een andere organisatie, binnen een andere sector;**
2. **verbinding stimuleren** en een **betere samenwerking** creëren tussen de verschillende organisaties over sectoren heen;
3. expertise uitwisselen en op die manier ook **expertise vergroten;**
4. **meer draagkracht** verkrijgen bij de jeugdhulpverleners.

Uiteindelijk doel is natuurlijk om de zorg voor kinderen, jongeren en hun context te verbeteren.

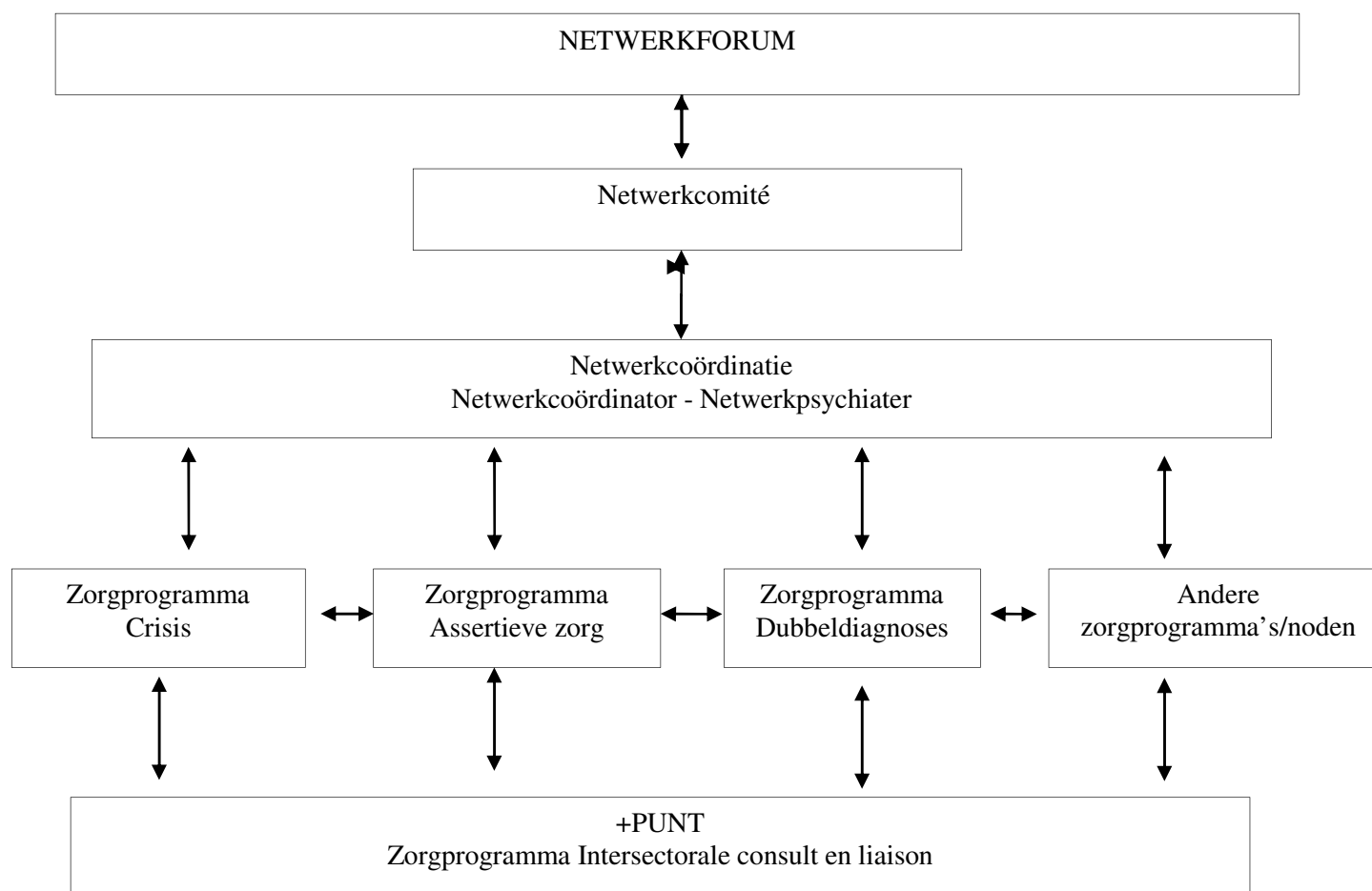
In Oost-Vlaanderen bestaan de deelnemers uit hulpverleners/medewerkers voor kinderen en jongeren (t.e.m. 24 jaar) uit de sectoren gevat door Integrale Jeugdhulp en de belendende sectoren. Dit betreft alle personeelsleden die werken binnen onderstaand aanbod in Oost-Vlaanderen:

- BJB (Bijzondere JeugdBijstand)
- GGZ (Geestelijke GezondheidsZorg)
- VAPH (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap)
- CAW (Centrum Algemeen Welzijnswerk)
- Kind & Gezin
- CLB's (Centra voor LeerlingenBegeleiding)
- Jongerenwelzijn
- Pleegzorg
- Time-out projecten
- Projecten vermaatschappelijking van de zorg
- Huis van het Kind
- Gemeenschapsinstelling De Zande
- MDT's (multidisciplinaire teams) vanuit de mutualiteiten

In Oost-Vlaanderen is deze methodiek gelanceerd vanuit Stent Oost-Vlaanderen. Een projectmedewerker, tewerkgesteld bij PopovGGZ vzw, het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Oost-Vlaanderen, organiseert het project. De financiële ondersteuning vanuit de Provincie Oost-Vlaanderen maakt dit project reeds drie jaar mogelijk. De voorbije twee werkingsjaren wisselden 191 medewerkers uit dankzij het project. Dit derde werkingsjaar zitten we nog in de fase van vacatures formuleren, maar we kunnen nu reeds 71 verschillende vacatures aanbieden, goed voor 335 plaatsen.

Bijlage 4: Missie : verduidelijking :

- **Behoeftegestuurd** : 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 mag 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 leven op alle levensdomeinen 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.
- **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 organisatienetwerk (*cf. 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.



voorstel inzetten van middelen :		2016-2017	2017- 2018
		VTE	VTE
Algemene C&L kernfuncties	+punt ISCL geestelijke gezondheid K&J in O -VL Competentieknooppunt Faciliteren van intersectorale ontmoeting en uitwisseling (met 0,5 VTE wissellere(n))	1,5	Zie punt 5.2
Accenten 2016	Infants - KOPP/KOAP	0,75	Zie punt 5.2
	Jongeren met een psychische problematiek die onder een justitiële maatregel vallen en jongeren met een verslavingsproblematiek	0,75	Zie punt 5.2
	Kinderen en jongeren met psychische of psychiatrische problemen/stoornissen en <i>ontwikkelingsstoornissen</i> : ADHD, ASS, verstandelijke beperking, ernstige gedragsproblemen/stoornissen, sociaal-emotionele problemen/stoornissen...	0,25	Zie punt 5.2
	1 jaar extra middelen ADHD	0,5	0
	Flexibel inkopen van consult en liaison	50.000 euro	50.000 euro
Totaal		3,75	3,75

(1) Kernfuncties: over doelgroepen en zorglijnen heen met specifieke aandacht voor de , door de overheid gevraagde, doelgroepen

2015

2016		inkomsten	uitgaven
<i>(van 1 april 2016 tot 31 december 2016)</i>			
Intersectoraal Consult en Liaison FOD		€ 205.029,00	
Enmalige subsidie ADHD		€ 24.375,00	
Netwerkpunt GG Kinderen en Jongeren			€ 228.375,00
	Algemene werking	€ 76.500,00	
	Enmalig ADHD (0,5 VTE)	€ 24.375,00	
	Accenten 2016		
	Infants - KOPP/KOAP	€ 51.000,00	
	Justitieel - verslaving	€ 51.000,00	
	Ontwikkelingsstoornissen	€ 25.500,00	
Werkingskosten programma ISCL			€ 16.002,55
Op basis van werkingsmiddelen 1 VTE/jaar		€ 4.741,50	
	administratie	€ 1.112,87	
	huisvesting	€ 1.210,18	
	studie en documentatie	€ 165,00	
	diensten en prestaties derden	€ 204,44	
	verplaatsingen	€ 843,10	
	onderhoud informatica	€ 166,26	
	verzekeringen	€ 116,43	
	honoraria	€ 0,00	
	andere personeelskosten	€ 332,29	
	afschrijvingen	€ 590,94	
	totaal	229.404,00	228.375,00
	saldo	€ 1.029,00	
		<i>over te dragen naar 2017</i>	

2017	<u>inkomsten</u>	<u>uitgaven</u>
Intersectoraal Consult en Liaison FOD	€ 273.372,00	
Eenmalige subsidie ADHD	€ 8.125,00	
Saldo 2016	€ 1.029,00	
Netwerkpunt GG Kinderen en Jongeren		€ 280.125,00
Algemene werking	€ 102.000,00	
Eenmalig ADHD (0,5 VTE / 3 maanden)	€ 8.125,00	
Accenten 2016		
Infants - KOPP/KOAP	€ 68.000,00	
Justitieel - verslaving	€ 68.000,00	
Ontwikkelingsstoornissen	€ 34.000,00	
Werkingskosten programma ISCL		€ 19.601,34
Op basis van werkingsmiddelen 1 VTE/jaar	€ 4.741,50	
administratie	€ 1.112,87	
huisvesting	€ 1.210,18	
studie en documentatie	€ 165,00	
diensten en prestaties derden	€ 204,44	
verplaatsingen	€ 843,10	
onderhoud informatica	€ 166,26	
verzekeringen	€ 116,43	
honoraria	€ 0,00	
andere personeelskosten	€ 332,29	
afschrijvingen	€ 590,94	
totaal	282.526,00	280.125,00
saldo	€ 2.401,00	
	<i>over te dragen naar 2018</i>	