

**Netwerk geestelijke gezondheid kinderen en jongeren (GGKJ) Oost-Vlaanderen
Template voor de beschrijving van de versterking van het geestelijk gezondheidszorgaanbod
voor kinderen en jongeren met een dubbeldiagnose en hun context**

1. Naam van het netwerk

Netwerk GGKJ Oost-Vlaanderen.

2. Netwerking in functie van de versterking van het zorgaanbod voor kinderen en jongeren met een dubbeldiagnose en hun context

Er werd **een werkgroep met partners betrokken rond dubbeldiagnose over sectoren en leeftijdsgrenzen heen** opgericht met volgende partners: RCGG Deinze-Eeklo-Gent (*als vertegenwoordiger van de drie CGG betrokken bij het Covertteam*), OC Broeder Ebergiste, MFC De Hagewinde, PC Dr. Guislain, PC Caritas, de netwerkcoördinatoren van GG Aalst-Dendermonde-Sint-Niklaas en GG Het Pakt, PopovGGZ, en de netwerkcoördinator van GGKJ Oost-Vlaanderen. Deze groep pleegde in deze constellatie overleg op 7 maart, 15 april, 25 april en 18 mei 2016 i.f.v. volgende acties: creëren van een gemeenschappelijk kader en komen tot een voorstel van inhoud m.b.t. de template dubbeldiagnose volwassenen en de template dubbeldiagnose kinderen en jongeren; blik op de toekomst met onderzoeken van de mogelijkheden tot het oprichten van een zorgcircuit dubbeldiagnose kinderen, jongeren, volwassenen; exploreren van mogelijkheden i.f.v. goede zorgtrajecten voor deze kinderen, jongeren, volwassenen en hun context.

Uit deze werkgroep werd **een schrijfgroep voor de template kinderen en jongeren met een dubbeldiagnose en hun context** opgericht. Deze schrijfgroep bestond uit volgende partners: RCGG Deinze-Eeklo-Gent (*o.a. als vertegenwoordiger van de drie CGG betrokken bij het Covertteam*), CAR De Steijger, MFC De Hagewinde, MFC De Triangel, PC Dr. Guislain, PC Caritas, en de netwerkcoördinator van GGKJ Oost-Vlaanderen. De schrijfgroep pleegde onder deze constellatie ad-hoc overleg op 28 april en 13 mei 2016. Leden van deze schrijfgroep hadden korte lijnen met o.a. De Dauw (ASS), OC Wagenschot, PCGS, IROJ-leden en andere leden van het netwerkforum GGKJ Oost-Vlaanderen (*cf. infra*). Verschillende van deze leden gaven aan in de toekomst deel uit te willen maken van de **intersectoraal samengestelde procesgroep assertieve zorg, de procesgroep intersectorale consult en liaison of de provinciale netwerkstuurgroep crisis (crisisnetwerk IJH + zorgprogramma crisis GG)** die deze ontwikkelingen opvolgt, ondersteunt, versterkt.

Er vond een presentatie van deze template met mogelijkheid tot interactie plaats op het laatste **netwerkforum GGKJ Oost-Vlaanderen op 21 april 2016**. Het netwerkforum is het overkoepelend netwerkorgaan van alle partners GGKJ met o.a. cliënten en context, sectoren als VAPH, BJB, kind en gezin (*partners familieplatform, ...*), de netwerken GG volwassenen, zorgcoördinatie middelenmisbruik, de gemeenschapsinstellingen, politie, parket, jeugdrechters, ... Er werd tevens een oproep gedaan om zich te engageren voor het uitwerken/schrijven/verbeteren van inhoud voor deze template. Het voorstellen en bespreken van deze template en ideeën/uitwerkingen in kwestie vond plaats door de netwerkcoördinator GGKJ Oost-Vlaanderen met verschillende partners in het kader van (*intersectorale*) netwerkmomenten zoals **Allemaal Integraal**, de bijeenkomst **hulpprogramma crisisnetwerk IJH**, voorbereidend bilateraal overleg i.f.v. een geplande voorstelling aan en bespreking met **reflectiegroepen minderjarigen en ouders**, de **procesgroep assertieve**

zorg, de procesgroep intersectorale consult en liaison, de werkgroep gedwongen opname minderjarigen Oost-Vlaanderen, het zorgcircuit middelenmisbruik minderjarigen, het netwerkcomité GGKJ Oost-Vlaanderen. Daarnaast vonden er verschillende **interprovinciale contacten** plaats in het kader van deze template o.a. over de concrete (*samen*)werking met Fioretti en Gauzz. De bespreking van de template op **het IROJ** staat geagendeerd op het IROJ op 3 juni 2016. Het **netwerkcomité GGKJ Oost-Vlaanderen** besprak de gepresenteerde inhoud van de template en keurde deze goed op dinsdag 24 mei.

3. Huidig zorgaanbod voor kinderen en jongeren met een dubbeldiagnose

Jongeren met een verstandelijke beperking en een psychiatrische problematiek worden, omwille van hun intrusieve problematiek, socio-economische situatie en familiale context, vaker dan andere omschreven onder de groep 'jongeren met een multipele en complexe problematiek'. Jongeren die binnen een **residentieel psychiatrisch circuit** terecht komen, voldoen vaak aan SGA-criteria (*sterk gedragsgestoord en agressief*) die zich laten omschrijven door volgende kenmerken¹: chronisch gebrek aan controle op eigen gedrag, grote delict gevaarlijkheid, vluchtneiging, feitelijk of dreigend agressief gedrag naar zichzelf of naar anderen toe, storing van de impulscontrole, medicamenteus moeilijk te behandelen, ontwrichtingen van gebruikelijk en beschikbaar behandelsysteem, veel overplaatsingen en milieu wijzigingen, verslavingsproblemen, automutilatie en suïcide pogingen, affectief en pedagogische verwaarlozing, geringe frustratiedrempel, ...

Om ook aan deze jongeren een aanbod te doen werd reeds een uitgebreid **samenwerkingsakkoord intersectorale zorgnetwerken** (*later het intersectoraal hulpprogramma genoemd*) ondertekend door verschillende partners binnen het Oost- en West-Vlaamse netwerk. Dit samenwerkingsakkoord werd opgenomen in de template assertieve zorg.

Er is een **samenwerkingsakkoord tussen ARCO-outreach en volgende diensten**: Covertteam (*RCGG Gent-Eeklo-Deinze, GGZ Waas en Dender, CGG Zuid-Oost Vlaanderen*), SEL GDT Zorgregio Gent, Minderjarigen platform van het ROG, Federatie Centra voor Ambulante Revalidatie, Bijzondere jeugdzorg Oost-Vlaanderen.

We onderstrepen het feit dat er binnen het **niet-strikte GGZ landschap** (*thuisbegeleidings-diensten, VAPH, CAR, CKG, COS,...*) een **ambulant, (semi-)residentieel en mobiel/outreaching aanbod** is voor kinderen met een verstandelijke beperking en psychiatrische moeilijkheden. Het nieuwe geestelijke gezondheidsbeleid kinderen en jongeren werkt globaal en geïntegreerd en beoogt een maximale en efficiënte samenwerking met deze actoren. De uitwerking van dit beleid biedt een nieuwe realiteit (*o.a. deze van diverse zorgprogramma's*) in het Oost-Vlaamse netwerk GGKJ waarop we uiteraard maximaal willen anticiperen via deze template. In dit nieuwe beleid is er uitgesproken aandacht voor het werken met kinderen en jongeren én hun brede context (*ouders, broers, zussen, vrienden, familie, leerkrachten, burens, ...*) én de scharnierleeftijd 16-23 jaar.

Om deze redenen verwijzen we voor het aanbod in Oost-Vlaanderen naar volgende bijlagen en documenten:

- Bijlage 1 biedt een **schematisch overzicht van ambulante, semi-residentiële en mobiele/outreaching partners GGZ en VAPH in Oost-Vlaanderen** (*d.d. 15 mei 2016*)

¹ niet elk kind/jongere met SGA-problematiek moet aan al deze kenmerken voldoen, het gaat om een niet cumulatieve opsomming

- Bijlage 2 **biedt een beschrijving van de werkingen van ambulante, semi-residentiële en mobiele/outreachinge partners GGZ in Oost-Vlaanderen** (d.d. 15 mei 2016)
- Document **template van het geestelijke gezondheidszorgaanbod voor volwassenen** met een dubbeldiagnose werd gezamenlijk opgemaakt en onder punt 3 met bijhorende bijlage 3 een volledig overzicht van het aanbod **vanaf de leeftijd van 16 jaar**.
- Documenten **template programma crisiszorg (operationeel vanaf 1 oktober 2015), programma assertieve zorg (operationeel vanaf 1 april 2016), programma intersectorale consult en liaison (operationeel vanaf 1 april 2016)** van het netwerk GGKJ bieden een overzicht van het huidige zorgaanbod aangaande de respectievelijke zorgprogramma's (met tevens acties voor de scharnierleeftijd 16-23 jaar).

Binnen Oost-Vlaanderen wordt er ook door verschillende partners geestelijke gezondheid kinderen en jongeren (*parket, jeugdrechters, ziekenhuizen, crisisteam CAW Oost-Vlaanderen, ...*) deelgenomen aan de werkgroep '**gedwongen opnames voor minderjarigen**', doorgaande in de lokalen van en georganiseerd door PopovGGZ vzw. Binnen de reguliere kinderpsychiatrie is er vaak al de mogelijkheid tot **initiële screening, diagnostiek en begeleiding** in specifieke gevallen (*infantteam UZ Gent, Referentiecentrum autisme, COS, CKG,...*). Tussen Fioretti, ARCO en 4HOBO is er intensieve samenwerking rond casussen.

4. Missie en visie m.b.t. het zorgaanbod voor kinderen en jongeren met een dubbeldiagnose

Voor de algemene missie en visie op de versterking van het zorgaanbod voor/met kinderen en jongeren met een dubbeldiagnose en hun context verwijzen we graag naar de template beschrijving van het netwerk GGKJ Oost-Vlaanderen onder punt 4. Zoals aangegeven wensen we dit in maximale samenwerking en afstemming te doen met alle partners (*over alle lijnen en sectoren heen*) betrokken in het netwerk, zo ook de netwerken volwassenen. Om deze reden willen we graag refereren naar het intersectoraal zorgnetwerk dubbeldiagnose (*INZDD*) dat vertrekt vanuit volgende waarden en principes:

- elke patiënt/cliënt krijgt op maat van zijn/haar *zorgnoden (vraaggestuurd)* en mogelijkheden het juiste type van zorg, in de juiste mate en op het juiste moment: niet minder zorg, maar evenzeer niet meer gespecialiseerd dan nodig (*gebalanceerde zorg*);
- er wordt vertrokken vanuit het subsidiariteitsprincipe: reguliere zorg waar mogelijk, gespecialiseerd indien nodig;
- de patiënt/cliënt staat centraal en wordt benaderd met een fundamenteel respect voor autonomie en keuzevrijheid (*cf. VN-conventie² inzake de rechten van personen met een handicap, de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt³, United Nations Convention on the rights of persons with disabilities⁴ en Perspectief 2020⁵*);

²13 december 2006 : <http://www.ond.vlaanderen.be/specifieke-onderwijsbehoeften/leerzorg/VN/verdrag.pdf>

³ BS 26/09/2002

⁴ WHO, 2006: <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>

⁵ Ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap' van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeurzen. <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/5146351-Perspectief+2020.html>

- door samenwerking met en actief betrekken van de patiënt/cliënt, mantelzorgers en de betrokken zorgaanbieders gedurende het zorgtraject, wordt continuïteit in de zorg gerealiseerd via het afstemmen en het regelen van zorg (*coördinatie*) met bundeling en onderling verbinden van informatie;
- alle bestaande deuren naar gepaste zorg blijven open, nieuwe deuren i.h.k.v. de uitrol van het zorgcircuit dubbeldiagnose zijn bedoeld als versterking, ondersteuning, coördinatie en afstemming van het huidige *zorgaanbod (aanvullend en complementair)*;
- elke patiënt/cliënt wordt gestimuleerd om vanuit het principe van herstelgerichte zorg, de regie van zijn haar/leven in eigen handen te nemen met het oog op sociale inclusie, met recht op ondersteuning waar nodig;
- we voorzien in gedeelde zorg, met respect voor elkaars autonomie, door het samenbrengen van elkaars deskundigheid en kennis;
- zowel de patiënt/cliënt als de omgeving van de patiënt/cliënt worden actief betrokken in de inhoud en het vormgeven van de zorg;
- er wordt aandacht geschonken aan vorming, training en opleiding van medewerkers in het netwerk GGKJ en in het INZDD.

Dit INZDD is – in functie van de scharnierleeftijd – bereid om de modaliteiten van een optimale afstemming met het aanbod en de samenwerkingsstructuren rond dubbeldiagnose voor minderjarigen te onderzoeken en indien opportuun te integreren tot één zorgcircuit voor minderjarigen én volwassenen. Het netwerk GGKJ Oost-Vlaanderen is bovendien van mening dat samenwerking niet alleen in functie van scharnierleeftijd en zorgcontinuïteit maar ook i.f.v. optimale en effectieve contextgerichte dienstverlening naar burgers toe noodzakelijk is.

Met deze template willen we dan ook volgende zaken realiseren:

- een daadwerkelijke **regiefunctie voor de cliënt en diens context(actoren)** in haar of zijn zorgtraject
- werken vanuit en in de context van cliënt: vermijden van (*vertrouwens*)breuken, **versterken van competenties en talenten, een realistisch optimistische kijk op en benadering van cliëntsystemen.** Deze context kan het gezin of de gezinsvervangende context zijn.
- streven naar **inclusie in alle levensdomeinen**, versterken van eigenheid, echtheid en verbondenheid, werken aan positieve beeldvorming, bouwen aan een warme solidaire samenleving.
- een kijk op, omgaan met en ondersteunen, begeleiden en behandelen van mensen met een beperking als **mensen met specifieke, bijzondere noden** en niet als “gehandicapten”; alle mensen hebben beperkingen, hierin onderscheiden we **geen hiërarchie**. We krijgen en geven erkenning vanuit een doorleefde attitude van gelijkwaardigheid
- **residentiële opnames en wachttijden** maximaal (*uiteraard daar waar mogelijk*) **vermijden en** indien toch noodzakelijk in duur **beperken**
- **transparantie in de eigen werking** maximaal garanderen: t.a.v. hulpvragers, het netwerk, de overheid, ...

- **de eigen werking overstijgen** door maximaal samen te werken, te **inreachen**, exclusiecriteria bespreekbaar te maken en toe te werken naar **complementariteit en inclusie** i.p.v. exclusie, **casusgericht én casusoverstijgend** (*op team, organisatie en netwerkniveau*) samen te werken en elkaars expertise zo te versterken en dat **over alle lijnen en sectoren heen**.
- We werken toe naar een **duidelijk en transparant hulpaanbod**.
- **Samenwerking met netwerken volwassenen** optimaliseren en maximaliseren om inclusieve zorgtrajecten te realiseren

5. Beschrijving van de versterking van het zorgaanbod voor kinderen en jongeren met een dubbeldiagnose

5.1. Inhoudelijke ontwikkeling van het zorgaanbod

Bij de beschrijving van de versterking van het zorgaanbod wordt een onderscheid gemaakt in enerzijds huidige en snel te realiseren hulpverlening, rekening houdend met de financiële middelen en anderzijds mogelijke pistes voor de toekomst.

Snel te realiseren hulpverlening voor kinderen en jongeren met een dubbeldiagnose

Het participeren van **medewerkers van het vroegere outreachteam Arco** voor kinderen en jongeren met een dubbeldiagnose in het netwerk GGKJ Oost-Vlaanderen. De vroegere kinderpsychiatrische expertise vanuit Arco (*Dr. Andries Verpraet*) staat net als deze van alle medewerkers (*ambulant, mobiel, (semi-) residentieel*) in het netwerk ter beschikking van alle actoren in het netwerk, o.a. via het **programma intersectorale consult en liaison**. Het netwerk voorziet voor alle zorgprogramma's inclusief deze versterking dubbeldiagnose **38u netwerkpsychiater (Dr. Eric Schoentjes en Dr. Sara Vandewinkel) en 10u psychiater assertieve zorg (Dr. Frederik Bellens)**. Het vroegere outreachteam ARCO wordt (*zonder 0,25 VTE kinderpsychiater*) **geïntegreerd in het programma assertieve zorg** met o.a. deel uitmaken van het **provinciaal team met de centrale provinciale werkplek en voor alle medewerkers in het netwerk toegankelijke flexplek op Fioretti**. Daarenboven is **zorgtoeleiding Fioretti (1VTE)** via het ondertekende samenwerkingsakkoord verbonden aan het netwerk GGKJ via het programma assertieve zorg. Daarnaast is een medewerker van Fioretti sinds 1 oktober 2015 reeds halftijds verbonden aan het netwerk GGKJ via het **crisiszorgprogramma**; deze medewerker maakt reeds deel uit van de huidige provinciale mobiele crisiswerking en geeft deze mee vorm.

Deelname van de huidige outreachende medewerkers aan een groter Oost-Vlaams outreachteam heeft meerdere voordelen: specifieke expertise kan gedeeld worden met andere collega's die voorheen minder in aanraking kwamen met de specifieke doelgroep, maar tevens komen de voormalige leden van het ARCO team **in contact met expertise (o.a. forensische zorg, verslavingszorg,...)** die een meerwaarde kan zijn voor de behandeling van jongeren met een dubbeldiagnose. Door de flexplek op Fioretti blijft er een solide band met de crisiswerking vanuit Fioretti (*mobiel en residentieel K-bed*) en kunnen inhoudelijk moeilijke casussen ook worden gedeeld met andere experts in het werkveld en kan de **wederzijds expertiseversterking** ook daar plaatsvinden.

-De inhoudelijke versterking van het specifieke residentiële en mobiele aanbod voor de doelgroep kan als volgt gerealiseerd worden

- Personeelsmatige **uitbreiding van het huidige mobiele zorgaanbod dubbeldiagnose** door de extra incentives via deze template
- **Inhoudelijke verbreding van het mobiele aanbod:**
 - **leeftijd 0-18 jaar** en samenwerking met het mobiele team vanuit het volwassen circuit voor jongeren binnen **de scharnierleeftijd**.
 - **Mate van beperking:** diep – ernstig – matig – licht
 - Aanpak van specifieke problemen: **geen exclusie volgens volgende problematieken: verslaving – seksuele problemen – forensische problemen**
- **Inhoudelijke verbreding van het residentiële aanbod:**
 - Aanpak van jongeren met primaire seksuele problemen bij jongeren van 6-18 met een licht verstandelijke beperking binnen Fioretti

-Het **crisisaanbod** specifiek voor deze doelgroep zal bestaan uit:

- 0.5 VTE **crisismedewerker**, tevens 0,5 VTE verbonden aan Fioretti, binnen het programma crisiszorg die de eventuele link kan maken met de residentiële opname. De crisismedewerker zal samen met de arts van Fioretti de crisisopnames plannen en concretiseren. De crisismedewerker heeft een wekelijks overleg met de arts en een wekelijks overleg met het team (*werkvergadering*).
- De aanmeldingen voor mobiele crisis verlopen via de procedure beschreven in de template crisiszorg
- Fioretti voorziet **1 K-bed voor crisiszorg**: aanmelding kan door de partners van het crisisnetwerk en tijdens de kantooruren (*8u30-17u*). Een crisisopname kan voor de duur van 14 dagen, maximaal verlengbaar met 14 dagen. Tijdens deze opname zal voornamelijk gefocust worden op het initiëren van rust, een diagnostische oppuntstelling, medicamenteus advies en een heroriëntering naar de context van herkomst met de focus op re-integratie en het welslagen van functioneren van de jongeren die worden opgenomen. Een belangrijke focus zal liggen op de optimale deelname van de (*gezins-*) context en de optimalisatie van de slaagkansen na opname. Het kader dat hiervoor zal gehanteerd worden is het sociaal competentiemodel. Het betrekken van de context zal gebeuren door de gezinstherapeut en de zorgtoeleider. De jongere die in crisis wordt opgenomen zal een geïndividualiseerd dagprogramma krijgen, waarbij de focus binnen het **therapeutische programma** eveneens zal liggen op stabilisatie en het toewerken naar re-integratie. Een belangrijke voorwaarde voor opname is de aanwezigheid van een psychiatrische problematiek en uitstroomgarantie na de crisisopname.
- **De outreachmedewerkers** zullen bij een aanmelding ter plaatse gaan binnen de 72u om de noodzaak tot opname in te schatten, doelstellingen te formuleren, alternatieven te bekijken en de uitstroom voor opname indien geïndiceerd reeds vorm te geven.
- De **coördinatie van de crisisopnames** binnen het crisis-K-bed voor jongeren met een dubbeldiagnose gebeurt door de crisismedewerker van het programma crisiszorg.
- Het zorgprogramma crisis en het zorgprogramma assertieve zorg in Oost-Vlaanderen hebben verschillende systemen ingebouwd die een vlotte schakeling mogelijk maken: structureel via

procesgroep en provinciale netwerkstuurgroep, inreaching werken, interventie in duo, gezamenlijke casusbesprekingen, casemanagement, ...

-Operationalisering van de mobiele zorg

- De vroegere werking van het outreachteam ARCO integreren binnen het brede **mobiele Oost-Vlaamse team assertieve zorg**. Het outreachaanbod wordt tevens aangewend om **inreaching te werken** binnen organisaties (*MPI GO, Bijzondere Jeugdbijstand, Gemeenschapsinstellingen, VAPH, reguliere K-dienst, enz.*).
- In het verlengde van de opdracht die de overheid formuleerde heeft het outreachend werken in veel gevallen een **opnamevermijdend effect**. De factor **laagdrempeligheid** impliceert dat cliëntsystemen bereikt worden die de weg naar het ambulante circuit niet (*blijvend*) vinden of die weigeren. In het laatste geval zien we geregeld families die zich ingekapseld hebben en hulpverleners als bedreigend ervaren. Met deze families wordt tijd genomen om **motivatie** te werken zodat men de winst kan ervaren van een samenwerking met hulpverlening. In veel gevallen kan **na een outreachende samenwerking toegewerkt worden naar ambulante hulpverlening**. Wanneer met deze doelgroep niet outreachend zou kunnen gewerkt worden is het risico op escalatie en breuken groot.
- In vergelijking met de residentiële kinderpsychiatrie wordt gewerkt met cliëntsystemen die dreigen vast te lopen maar dat in veel gevallen nog niet helemaal zijn. Meestal is er nog genoeg resterende energie om binnen het bestaand netwerk aan de slag te gaan. Er wordt gezocht naar bestaande of nieuwe motivatie om tot actie over te gaan. Concreet wordt, **samen met de belangrijke mensen in het netwerk**, een **ruim beeld gevormd van het emotioneel, sociaal en cognitief functioneren van een kind of een jongere**. Hieraan wordt niet zelden een medisch (*neurologisch*) luik toegevoegd. In een volgend stadium wordt dit beeld vertaald naar specifieke noden voor het kind en de omgeving. In veel gevallen ontstaat hierbij **ruimte om het netwerk te verbreden**.
- Na een initiële beeldvorming kan met de (*gezins-*)context, de context waar het kind verblijft of het kind zelf – of een combinatie van - therapeutisch gewerkt worden rond **de doelstellingen die met ieders akkoord** werden geformuleerd.
- Het huidige kader laat toe dat tijd genomen wordt om geduldig te ontmoeten en erkenning te geven voor het lijden en de vaak ongeziene inspanningen van mensen. Er wordt, binnen een kader waar voldoende **geëvalueerd** wordt, zo lang gewerkt als nodig en zo kort als mogelijk. Op “het einde van” een samenwerking wordt voldoende tijd genomen voor een **zorgvuldige overdracht** naar bestaande of nieuwe partners.
- Vanuit de outreachwerking wordt ingezet op **continue zorgtrajecten op maat**. Voor cliënten die reeds een outreachtraject hebben doorlopen kan op korte termijn voorzien worden in een beperkt aantal **vervolgzorgcontacten**. Inhoudelijk worden deze onder andere aangewend voor overdracht naar een nieuwe hulpverleningspartner, heropfrissen, vasthouden en implementeren van het aangereikte advies en om een inschatting te maken van eventuele nieuwe noden. Indien deze nazorgmodule onvoldoende beantwoordt aan de nood die zich stelt, kan een heraanmelding voor een outreachtraject gedaan worden.
- De outreachmedewerkers voorzien eveneens in **een consultfunctie**. Hierbij wordt vanuit de expertise met dubbeldiagnose advies verstrekt aan hulpverleningspartners. Dit kan **zowel via telefonisch**

overleg als via teamadvies ter plekke of op de flexplek. De deelname aan het bredere assertieve zorgnetwerk zal de **casusoverstijgende en expertiseverbredende functie** enkel versterken. De inhoudelijke inbreng en meerwaarde zal voornamelijk liggen op de **ervaringsdeskundigheid binnen het sociaal emotioneel denkkader.**

-Rol van de verantwoordelijke arts van het netwerk

- In de fase van beeldvorming is het specifiek aan de arts om per dossier oog te hebben voor het medisch-psychiatrische, neurologische en somatische luik van de jongere die zich met een bepaalde problematiek aanmeldt.
- Diagnostische finalisatie
- Medisch farmacologische expertise inbrengen indien nodig
- Primus inter pares bij geschillen op teamvergaderingen.
- Casusbesprekingen meevolgen en inhoudelijke input leveren
- Eventueel kan er door de netwerkpsychiater doorverwezen worden naar Fioretti voor een poliklinisch psychiatrisch aanbod specifiek voor de ambulante doelgroep, mocht er in bepaalde casussen een wens zijn tot specifieke kinderpsychiatrische expertise betreffende de doelgroep.

-Samenwerking met de andere partners betrokken bij de zorg aan kinderen en jongeren met een dubbel diagnose

- Verkennende gesprekken tussen Fioretti en **GAUZZ** werden reeds gevoerd, dit voornamelijk om elkaars werking beter te leren kennen en in de toekomst een **wetenschappelijk onderbouwd en geüniformiseerd diagnostisch en therapeutisch traject** vorm te geven
- In het Oost-Vlaamse netwerk zijn er gesprekken lopende om het aanbod kinderen en jongeren en **volwassenen met een dubbeldiagnose** op elkaar af te stemmen (*samenwerking zorgcircuit dubbeldiagnose volwassenen, VAPH, Covertteam (CGG), PC Caritas, PC Dr. Guislain*).
- Vanuit het outreachteam Arco is er een ondersteuning naar andere partners die met eenzelfde doelgroep werken. Het zetelt in de adviescommissie van **VZW De Tandem, dienst thuisbegeleiding** voor personen met een verstandelijke beperking. Het neemt ook deel aan de stuurgroep van **4HOBO**, een project van **Centrum OBRA** (*forensische outreach voor jongeren van 16 tot 25 jaar met een verstandelijke beperking en risicogedrag*).

-Hoe kunnen de partners hun zorgaanbod onderling afstemmen om toegankelijkheid en de zorgcontinuïteit en complementariteit te verhogen.

- **Organiseren van contactmomenten voor de partners van het netwerk** (*bv. tweemaal per jaar*): bespreken van de verhoudingen, uitwisseling i.f.v. elkaars **inhoudelijke werking**, samenzitten rond duidelijke **thematieken, struikelblokken** in de samenwerking bespreken, hoe **profiëren we** ons naar de buitenwereld (*folders updaten, info op website*)?
- Binnen **Integrale Jeugdhulp** bestaat de methodiek **cliëntoverleg**. De partners van GGZ sluiten hier geregeld bij aan. Door dit vaker te gebruiken kan de afstemming vergroot worden.

- Soms is het zinvol dat **twee partners samen** in een begeleiding stappen. Een dergelijke coproductie kent vele voordelen op het vlak van het delen van expertise en van elkaar kunnen ondersteunen. Dit zorgt voor een grotere complementariteit en een betere kennis van elkaars werking.
- Binnen de meerderjarigenzorg bestaat het **GAP (Gemeenschappelijk AanmeldPunt)**. Een samenwerking van De Steiger, De Meander, Covertteam (*Consulentenwerking en psychotherapie vanuit CGG*), OC BR. Ebergiste (*opname-unit voor deze doelgroep binnen VAPH*), Polikliniek Dr. Guislain en MIC outreach De Steiger – De Meander. Daarnaast bestaat er voor aanmeldingen bij volwassenen het **GIC (De Meander-De Steijger)**. De mogelijkheden voor een nauwere samenwerking voor de minderjarigenzorg of voor de scharnierleeftijd 16 tot 23 jaar vanuit het zorgprogramma crisis, assertieve zorg en dubbeldiagnose worden verder onderzocht.

-Hoe kunnen de partners de goede praktijken in het zorgaanbod voor kinderen en jongeren met een dubbeldiagnose integreren?

- **Voldoende ruimte en budget voor vorming, wetenschappelijke literatuur**
- **Intervisie tussen de verschillende partners**
- **Supervisie**
- **Tevredenheidsmeting**

-Door de partners zal er op volgende wijze aandacht worden geschonken voor jongeren in de scharnierleeftijd 16 tot 23 jaar.

- Zie ook bovenstaande. Reeds op dit moment zijn er samenwerkingen rond deze gevoelige scharnierleeftijd. Het **outreachteam DD vanuit de minderjarigenzorg en het outreachteam DD vanuit de volwassenenzorg** werken ook nu al in specifieke casussen in een coproductie. Dergelijke coproducties kunnen verder uitgebouwd worden **met en tussen andere diensten**.
- In deze scharnierleeftijd is het van groot belang om samen te werken met andere diensten die hier een specifieke rol opnemen. Denken we aan de **Diensten OndersteuningsPlan (D.O.P.)** die werken met de doelgroep van 0-65 jaar maar die in deze leeftijdsfase een belangrijke rol kunnen spelen naar de toekomst toe. In het plannen van meerderjarigenzorg is ook **het CLB** actief. Het project 4HOB0 (cfr. supra) richt zich eveneens specifiek tot jongeren met een beperking van deze leeftijdscategorie.
- Voldoende overleg en **afstemming met betrokken huisarts, kinderpsychiater, externe therapeuten**

Aanbevelingen voor de toekomst binnen de template

-Nauwere, effectieve en efficiënte samenwerking met alle partners dubbeldiagnose over modaliteiten (ambulant, (semi-) residentieel en outreachend), lijnen, sectoren en provinciegrenzen heen. Voor het aspect "opvang" (*indien geïndiceerd*): **samenwerking met alle K-diensten, BJB, Kind en Gezin en VAPH optimaliseren voor deze doelgroep.** Afstemmen van het diagnostische en therapeutische traject o.a. in **samenwerking met CGG, CAR, GAUZZ, De Dauw, ...**

- Verdere acties plannen, uitvoeren en evalueren t.a.v. volgende **accenten** in deze versterking dubbeldiagnose in het netwerk GGKj Oost-Vlaanderen: extra aandacht voor infants/jonge kinderen, ASS, middelenafhankelijkheid, cultuursensitieve zorg, scharnierleeftijd en het leggen van nieuwe accenten..

- Volledige **SGA omkadering** voor alle erkende K-bedden binnen Fioretti i.s.m. andere organisaties in kwestie. **Kostendekkende financiering** voor alle SGA-omkaderde K-bedden.

- **Reconversie** van nachtplaatsen naar residentiele K-bedden of een ter beschikking stellen van extra K-bedden

.- Mogelijkheid bieden om **kinderpsychiatrische uren toevoegen aan het netwerk**, om specifiek tegemoet te komen aan de specifieke nood aan expertise voor deze doelgroep a rato van €120/uur.

5.2 Organisatorische ontwikkeling van het zorgaanbod

-Financieel-organisatorisch

- Binnen de template dubbel diagnose kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen werd **€186.103,46⁶** ter beschikking gesteld.
- We voorzien **op jaarbasis 9395,02 euro werkingsmiddelen** uit het budget werkingsmiddelen zorgprogramma's voor indirecte personeelskosten en werkingsmiddelen: huisvesting, IT-benodigdheden, administratie, ed.

-Welk zorgaanbod realiseren het netwerk en de maximum 2 betrokken ziekenhuizen voor kinderen en jongeren met een dubbel diagnose? Wat is het aantal personeelsleden die specifiek voor deze doelgroep zullen worden ingezet voor en na de versterking van het aanbod?

Ziekenhuis/Afdeling	Voor	Na
P.C. Dr. Guislain - Fioretti – Residentieel	31,95 VTE *24,85 VTE via K-bedden *5,10 VTE extra via SGA contract *0.5 VTE crisismedewerker 1,5 VTE onderwijs (noot: +2 VTE bovenop norm ingezet)	31,95 VTE *24,85 VTE via K-bedden *5,10 VTE extra via SGA contract *0.5 VTE crisismedewerker 1,5 VTE onderwijs
P.C. Dr. Guislain Outreach (ARCO)	2VTE medewerker Uren kinderpsychiater ten belope van 0.25 VTE	Minimaal 2 VTE

-
- ⁶ Het is de expliciete vraag vanuit het netwerk om dit bedrag jaarlijks aan te passen op basis van de indexaties/loonaanpassingen.

P.C. Dr. Guislain Zorgtoeleiding	1 VTE	1 VTE
-------------------------------------	-------	-------

-Hoe worden de extra personeelsleden ingezet binnen de:

- **Crisis zorg (en time-out): 0.5 VTE crisismedewerker** verbonden aan Fioretti (gefinancierd vanuit de template crisiszorg). Voor het K-crisisbed binnen Fioretti zal beroep worden gedaan op de huidige personeelsequipe Fioretti, de coördinatie van de opnames binnen het crisisbed zullen worden opgenomen door de crisismedewerker.
- **Mobiele zorg: 2,73 VTE** ingekanteld binnen de template langdurige zorg. De medewerkers versterken het mobiele assertieve team (*dat werkt t.a.v. het brede netwerk GGKJ inclusief programma crisiszorg*) vanuit een multidisciplinaire insteek en aanvullend op de huidige expertise. **2 VTE zijn de vroegere medewerkers van Arco Fioretti** die zich engageren om het mobiele assertieve team te vervoegen. Voor de **overige 0,73 VTE** heeft het netwerkcomité het voorstel bekrachtigd om hiervoor **een vacature uit te schrijven volgens bovenstaande inhoud** (*zie bijlage 7 van de template assertieve zorg*) en **in de geest van de andere zorgprogramma's van het netwerk GGKJ Oost-Vlaanderen** om deze in het brede netwerk GGKJ Oost-Vlaanderen te verspreiden i.f.v. deze outreachende versterking dubbeldiagnose. De gevolgde aanwervingsprocedure, juridische en financiële modaliteiten zijn uitgewerkt door het netwerkcomité en de procesgroep assertieve zorg en garanderen o.a. een selectiecomité met netwerkpsychiater (*tevens residentiële actor*), netwerkcoördinator, teamcoördinator mobiel assertieve team en een ambulante actor.
- **Residentiële werking Fioretti:** om de huidige werking te behouden **voegt het PC Dr. Guislain reeds jaren 2 VTE toe boven de norm van 31,95 VTE**, dit gezien de vaak intrusieve SGA problematiek waar de opname-afdeling mee werkt.

6. Zelfevaluatie

De template die voorligt, is en blijft onderwerp van evaluatie en bijsturing na feedback van partners uit het brede netwerk. Er wordt verder gewerkt binnen de samenwerkingsverbanden met de academische wereld i.f.v. een betrouwbare zelfevaluatie van het netwerk. De participatie van cliënten en hun contexten wordt versterkt i.f.v. de (zelf)evaluatie van het netwerk. Via de link met de procesgroep assertieve zorg en de provinciale netwerkstuurgroep crisis bewaakt men samen met het netwerkforum en het netwerkcomité het proces (*formatief*) en het product (*summatief*) van deze (zelf)evaluatie. Ook de samenstelling van deze diverse recent opgerichte en op te richten structuren is onderwerp van evaluatie en bijsturing. We hanteren een registratiesysteem dat ons toelaat om per kwartaal te kunnen rapporteren en evalueren, en de doelstellingen voor een volgende periode bij te sturen. Frequentie van aanmelding, duur van de interventies, regionale spreiding, ... dienen in de registratie meegenomen te worden. Dit alles om de dienstverlening, organisatie én middeleninzet effectief en efficiënt bij te kunnen sturen. Er is een platform voorzien van uitwisseling en feedback voor de medewerkers. Binnen elke organisatie is er een ombudsdienst en klachtenprocedure die aangeboden wordt. Ook de ombudsdienst en klachtenprocedure van PopovGGZ wordt voldoende kenbaar gemaakt.

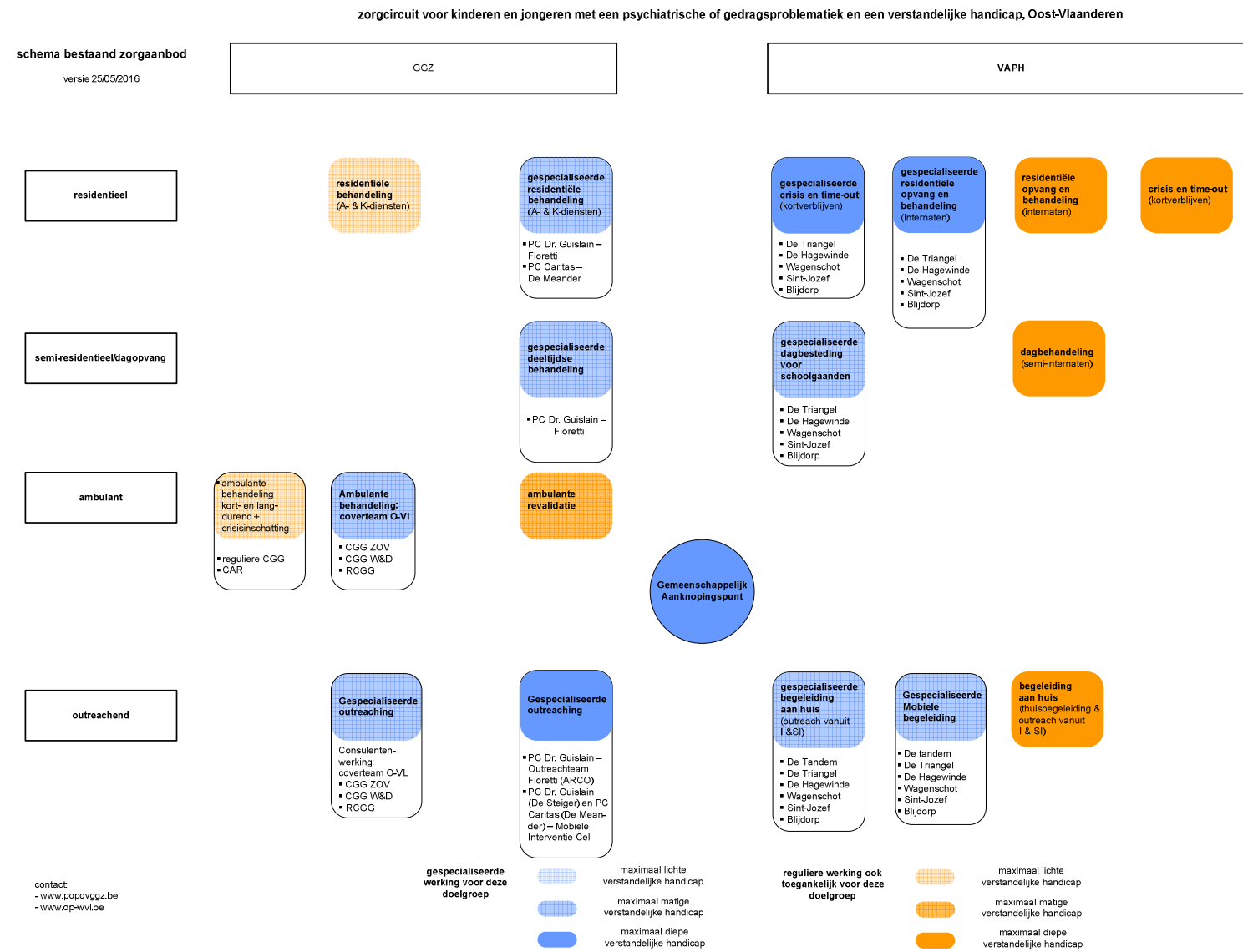
7. Contactpersoon m.b.t de versterking van het hulpaanbod voor kinderen en jongeren met een dubbeldiagnose

Toon Langeroot

Netwerkcoördinator netwerk GGKJ Oost-Vlaanderen

0474/03.98.72 of toon.langeroot@popovggz.be

Bijlage 1: algemeen overzicht kinderen en jongeren met dubbeldiagnose Oost-Vlaanderen (d.d. 15 mei 2016)



**Bijlage 2: specifiek aanbod dubbeldiagnose GGZ kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen⁷
(d.d. 15 mei 2016)**

Naam organisatie	Centra ambulante revalidatie
-------------------------	------------------------------

Algemene omschrijving	Ambulante en mobiele ontwikkelingsgerichte behandeling en begeleiding.
Concreet aanbod	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulante werking: De CAR bieden multidisciplinaire categoriale en handelingsgerichte diagnostiek aan als ook ontwikkelingsgerichte behandeling en begeleiding. Ze zijn gespecialiseerd in het aanbieden van geïntegreerde, medische, paramedische en psychosociale diagnostiek en behandeling voor kinderen en jongeren met ernstige en complexe stoornissen die significante beperkingen in activiteiten en participatieproblemen in het dagelijks leven met zich meebrengen (thuis, school, vrije tijd,...). Er is ook mogelijkheid tot individuele ouderbegeleidingen of in groep. De behandeling kan intensief (verschillende keren per week) gebeuren. • Mobiele ambulante begeleiding: De CAR zorgen voor extra-muros behandelingen of begeleidingen vb thuis- en schoolobservaties of -begeleidingen. Bij schoolgaande kinderen is er een belangrijke ondersteuning mogelijk voor de problemen die zich in dit milieu voordoen. • Mogelijkheid tot aanvullende somatische of kinderpsychiatrische behandeling in het bijzonder. • Ondersteuning van het netwerk
Doelgroep	Kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar en hun context met een licht tot matig verstandelijke beperking en bijkomende psychische, psychiatrische en/of gedragsproblemen die een duidelijke weerslag op hun dagelijks functioneren. De meeste CAR richten zich tot kinderen tot 12jaar, een aantal CAR heeft een specifiek aanbod voor adolescenten met een licht tot matig verstandelijke beperking en bijkomende psychische, psychiatrische en/of gedragsproblemen
Doelstellingen	<p>Cliënten die beroep doen op een CAR vragen om hulp bij beperkingen die een duidelijke weerslag hebben op hun dagelijks functioneren . Het therapeutisch proces richt zich op het trainen en/of stimuleren van alle ontwikkelingsgebieden, het ontwikkelen van kennis en vaardigheden, het ontwikkelen van eigen redzaamheid (empowering) met als doel een optimale graad van participatie.</p> <p>De CAR zijn zeer goed uitgerust om ook met "niet-verbale" therapie de afgesproken doelen te bereiken: zoals creatieve therapie, knutselen , tekenen , werken in groep , via sport en spel,... ..</p>

⁷ Dit aanbod is complementair met dat van de andere partners uit bijlage 1, het aanbod vanaf 16 jaar uit de template dubbeldiagnose volwassenen, en het beschreven aanbod uit de templates programma crisiszorg en assertieve zorg van het netwerk GGKJ Oost-Vlaanderen.

	Hulp bij activiteiten, hulp bij participatie en psycho-educatie vormen een belangrijk onderdeel
Locatie	Er zijn 21 CAR in Oost-Vlaanderen met een aanbod voor deze doelgroep (Deinze, Beveren, Eeklo, Zelzate, Sint-Niklaas, Lokeren, 2 in Gent, Destelbergen, Drongen, Oostakker, Wetteren, Lede, Zele, Buggenhout, Aalst, Oudenaarde, Geraardsbergen, Zottegem, Ninove, Ronse)
Aanbod	Voor de provincie Oost-Vlaanderen: zie bovenstaande vestigingen.
Extra informatie	Binnen de CAR werken multidisciplinaire teams samengesteld uit medische, paramedische en psychosociale disciplines. Er wordt gewerkt met een behandelplan met doelstellingen en tijdsduur dat verlengd kan worden volgens de zorgvragen.
Personeelsomkadering	Een multidisciplinair team binnen een CAR is samengesteld uit: logo, ergo, kine, audioloog, psycholoog en psychologisch assistent, maatschappelijk werker, geneesheerspecialist.

Naam organisatie	Centra Geestelijke Gezondheidszorg
-------------------------	------------------------------------

	Aanbod?	Leeftijd doelgroep?	Regio aanbod?
Huidig basisaanbod <i>Mobiel</i>	Structureel binnen crisisnetwerk en infantwerking. Uitzonderlijk in situaties van verontrusting (aanklampende zorg)	0-18 jaar	Oost-Vlaanderen
	VDIP + curatieve werking	14-35 jaar	Waas en Dender

	Screening en diagnostiek aan huis bij situaties van verontrusting ism Kind en Gezin, OCMW, CLB's, vraaggestuurd. Casemanagement en cliëntoverleg ifv voornoemde problematiek. Uitwisselen en samen inzetten expertise (oa met Kind en Gezin en voorzieningen Jongerenwelzijn)	0-18 jaar	Waas en Dender
Huidig basisaanbod <i>Ambulant</i>	Reguliere multidisciplinaire CGG-werking (diagnostiek, individuele en groepstherapie voor het kind/jongere, ouderbegeleiding, gezinstherapie, speltherapie, psychiatrische behandeling, farmacotherapie...)	0-18 jaar	Oost-Vlaanderen
Ambulant/mobiel	Aparte werking doelgroep verstandelijke beperking (Coverteam)	+ 16 jaar	Oost-Vlaanderen
Outreachend	Consulentenwerking Coverteam	+16 jaar	Oost-Vlaanderen

Naam organisatie	PC Dr. Guislain
-------------------------	-----------------

	Aanbod?	Leeftijd doelgroep?	Regio aanbod?
Huidig basisaanbod <i>Ambulant en mobiel</i>	-Crisisaanbod 0.5 FTE binnen de template crisiszorg -1 VTE zorgtoeleider -poliklinische consultaties Dr. Verpraet	6 – 18	Oost-Vlaanderen

Huidig basisaanbod <i>Outreach (ARCO)</i>	-Crisisaanbod binnen de template crisiszorg -2 VTE outreachende equipe bij jongeren met een verstandelijke beperking, specifiek rond diagnostiek en behandeling van context en jongere, ondersteuning zorgtrajecten en partners binnen het VAPH	0 – 18	Oost-Vlaanderen
Huidig basisaanbod <i>Semi – residentieel</i> <i>Fioretti</i>	Dagbehandeling, 3 stoelen (k-d plaatsen) Nacht: 2 k-n plaatsen	6-18 jaar	Gans Vlaanderen
Huidig basisaanbod <i>Residentieel</i> <i>Fioretti</i>	15 K-bedden waarvan 8 met SGA erkenning 1 K-crisisbed binnend de template crissizorg	6-18 jaar	Gans Vlaanderen

Naam organisatie	De Dauw vzw, Moregemplein 3 – 9790 Wortegem-Petegem
-------------------------	---

	Aanbod?	Leeftijd doelgroep?	Regio aanbod?
Huidig basisaanbod <i>Residentieel</i>	Psychosociale revalidatie voor kinderen/jongeren met autisme, psychose of aanverwante stoornis	2,5 – 18 jaar (week internaat)	Gans Vlaanderen

Naam organisatie	De Meander, Psychiatrisch Centrum Caritas
-------------------------	---

	Aanbod?	Leeftijd doelgroep?	Regio aanbod?
Huidig basisaanbod <i>Mobiel</i>	Outreach Meander – De Steiger Versterken van de jongere en zijn omgeving door: Begeleiding, agogisch advies en coaching	Jongeren vanaf 16 jaar met een licht verstandelijke beperking en geestelijke gezondheidsproblemen	Oost-Vlaanderen
Huidig basisaanbod <i>Semi – residentieel</i>	Dagbehandeling voor max 1 jongeren	Jongeren vanaf 16 jaar met een licht verstandelijke beperking	Gans Vlaanderen

<p>Huidig basisaanbod</p> <p><i>Residentieel</i></p>	<p>10 bedden voor observatie, beeldvorming en behandeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Individuele en groepspsychotherapie - creatieve therapie -ergotherapie - ziekenhuisschool UZ Gent - hippotherapie - muziektherapie -psychomotorische therapie - danstherapie -medicamenteuze behandeling 	<p>Jongeren vanaf 16 jaar met een licht verstandelijke beperking en bijkomende psychiatrische beperkingen zoals psychose, regressie, agressie, hechtingsstoornissen, angst, depressie en posttraumatische stressstoornis</p>	<p>Gans Vlaanderen</p>
--	--	--	------------------------