



PopovGGZ vzw

Overlegplatform
Geestelijke
Gezondheidszorg
Oost-Vlaanderen vzw

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

PopovGGZ/2015/KJ/TL/102
15/10/2015

Template programma crisiszorg GGKJ Oost-Vlaanderen

1. NAAM VAN HET NETWERK

Crisisnetwerk geestelijke gezondheid kinderen en jongeren (GGKJ) Oost-Vlaanderen
(overzicht partners op 21/9/2015: zie bijlage 1)

2. NETWERKING IN FUNCTIE VAN HET PROGRAMMA CRISISZORG

Historiek:

In Oost-Vlaanderen zijn er de voorbije jaren tal van initiatieven genomen die geleid hebben tot goede praktijken zoals **Crossover en Project C²**. Deze goede praktijken werden als vertrekpunt voor dit crisisnetwerk GG KJ Oost-Vlaanderen genomen.

C² (gestart in 2011), een spontaan initiatief om een netwerk crisiszorg uit te bouwen tussen de residentiële en de ambulante sector, met een gemeenschappelijk mobiel aanbod, dit voor de regio Gent/Deinze/Eeklo/Zuid-Oost-Vlaanderen (*afdeling Vlaamse Ardennen*). In 2014 was er Project C², gefinancierd door de Vlaamse Gemeenschap. Hierbij was projectcoördinatie voorzien voor de looptijd van het *project (12/2013-12/2014)*. Het project had tot doel de werking van het crisisnetwerk C² af te stemmen met het crisisnetwerk van integrale jeugdhulp (*IJH*) en van een netwerkvorming crisis voor de andere regio's van de provincie (*regio Waasland en Aalst*) te stimuleren/initiëren. Intussen zijn er stappen gezet in netwerkvorming aangaande crisiszorg in de regio Aalst en in de regio Waasland. Daarnaast werden bestaande doelgroepspecifieke initiatieven waar crisis aan de orde is (*o.a. Crossover*) als vertrekpunt voor dit crisisnetwerk genomen. Zij maken integraal deel uit van het provinciaal crisisnetwerk. Het betreft het netwerk justitiële jongeren (*provincieoverstijgend, West –en Oost-Vlaanderen*) met zowel een residentieel als mobiel aanbod, organisaties voor jongeren met een verstandelijke beperking en middelenafhankelijkheid (*verslagen op www.popovggz.be*).

Recente stappen sinds de gids:

- Op 2 juli was er een overleg met alle K-diensten en IBE's van Oost-Vlaanderen i.f.v. de afstemming van de residentiële crisisbedden.
- Bijeenkomst op PopovGGZ met alle netwerkpartners van Oost-Vlaanderen op 6 juli 2015. Bij consensus is de keuze gemaakt om het model van Project C² als leidraad te nemen en goede praktijken m.b.t. crisis vanuit doelgroepspecifieke initiatieven maximaal in het crisiszorgprogramma te integreren. Daarnaast participeerden een vertegenwoordiger van het IROJ en een vertegenwoordiger van de Vlaamse Gemeenschap in het overleg en het redactiecomité van de template.

- Ontwerp van de template en eerste feedbackmoment op 22/7.
- Verdere oppuntstelling en finaliseren op overleg netwerkpartners op PopovGGZ op 31/8, 7/9 en 17/9.

Samenwerking met partners uit de andere sectoren

In de bestaande werkgroepen werden verschillende partners van verschillende sectoren uitgenodigd:

- De aanwezigheid van het crisisnetwerk IJH in de overlegmomenten (*zowel in netwerk C², Aalst als Waasland*).
- In het netwerk C²: mogelijkheid tot wederzijdse consultfunctie en gemeenschappelijke mobiele interventies tussen GGZ en IJH, waarbij er vanuit het crisisnetwerk IJH een toegang is tot de google-agenda van C² en er vanuit het crisisnetwerk IJH boekingen kunnen gebeuren. De voorbije periode is geëxperimenteerd met gemeenschappelijke interventies. Dit werd als positief ervaren en willen we meenemen in de verdere ontwikkeling van het crisisnetwerk.
- In mei 2015 was er een gemeenschappelijke studiedag (*ProjectC² - IJH*) rond crisiszorg. Presentaties terug te vinden op: <https://sites.google.com/site/crisisnetwerk/presentaties>
- Een aftoetsing van de template bij het crisisnetwerk IJH op 6/8/2015 en overleg tussen netwerkcoördinatie en de netwerkstuurgroep crisis IJH, voorzien op 28/09/2015.
- In de huidige redactieraad template crisis is er de betrokkenheid vanuit het IROJ (*voorzitter van de netwerkstuurgroep crisis IJH*) en vertegenwoordiging van de Vlaamse gemeenschap.
- Er zijn verschillende contacten/samenwerkingen met de andere ziekenhuizen (*pediatrie/Paaz*) dit over de verschillende regio's van de provincie.
- De voorbije periode was er overleg met het team van 'suïcidepreventie'.
- De partners van de doelgroepspecifieke en andere projecten in de provincie maken volwaardig deel uit van het netwerk.
- Er is afstemming met de 'overleggroep gedwongen opname minderjarigen en volwassenen.'
- Deelname van netwerkcoördinatie aan Provinciale Werkgroep Politie-Hulpverlening-Justitie op 22/09/2015.

Inspraak en empowerment van kinderen, jongeren en hun contexten

- Toelichting op IROJ (*05/06/2015*) waar de reflectiegroep minderjarigen en ouders/gebruikers aanwezig is en contactname met hun vertegenwoordigers door de netwerkcoördinator.
- De kinderrechtencommissaris heeft de template 'netwerkvorming' kritisch gelezen; crisistemplate is voorgelegd.
- Via Awel (*gevraagd te zetelen in het netwerkforum*): het thema werd besproken in een focusgroep (*gespreksgroep met jongeren - augustus 2015, 14-tal jongeren met ervaring in de jeugdhulpverlening*).¹
- Via JAC-online, online hulpverlening bekijken we de instroom GGZ.
- Via een artikel in het weekblad Humo (*publicatie vermoedelijk eerste week van oktober*) wordt een e-mailadres (*crisiskwadraat@gmail.com*) geopend waarbij alle suggesties van zowel jongeren, ouders en hulpverleners welkom zijn. Dit blijft geopend tot 1 november (*mogelijks te verlengen*).
- Via een project van AdoCare worden (*in Europees verband*) gegevens verzameld bij jongeren over de organisatie van hulp vanuit hun perspectief (*www.adocare.eu*).

¹ Zij ondervinden moeilijkheden om de stap te zetten naar de buitenwereld om hun problemen aan te geven; ook naar hun beste vrienden lijkt dit lastig. Jongeren die in een crisissituatie verkeren, voelen er zich vaak alleen voor staan. Vooral schaamte en schuldgevoelens vormen een belangrijke hindernis. Persoonlijk contact en vertrouwen zijn voor hen cruciaal binnen de ondersteuning bij crisis.

- Er is contact met initiatieven in Oost-Vlaanderen die als doel hebben drempelverlagend te werken en die de kansen om moeilijk bereikbare jongeren te bereiken vergroten (*Template Netwerk GG KJ Oost-Vlaanderen, p.9*).
- In de lijn van de Template Beschrijving van het netwerk GGKJ Oost-Vlaanderen zullen we samen met kinderen, jongeren en hun contexten een plan opmaken om inspraak en empowerment ook in dit zorgprogramma te realiseren.

3. HUIDIG CRISISAANBOD

Het huidige mobiele, ambulante en (semi-)residentiële crisisaanbod dat zich binnen de provincie richt op kinderen en jongeren met een psychische of psychiatrische problematiek (voor de diverse samenwerkingsprotocollen: zie www.popovggz.be, voor een overzichtstabel van het aanbod huidige partners d.d. 21/09/2015: zie bijlage 2).

Regio Gent/Eeklo/Deinze/Z-O Vlaanderen (Subregio Vlaamse Ardennen):

Crisisnetwerk C²: samenwerkingsverband crisiszorgtraject met volgende partners:

K-dienst UZ Gent, PC Caritas (*de Kaap en de Branding*), RCCG, CGG Eclips, CGG ZOV subregio Vlaamse Ardennen en structurele samenwerking met crisismeldpunt en crisisnetwerk IJH, de Cocon en AZ Jan Palfijn Gent.

Residentiële aanbod via de genoemde K-diensten en For-k: UZGent: 1 bed voor urgentie/korte crisisopname (*tot 72 uur*), PC Caritas: 2 crisisbedden in de Kaap, voor twee weken, en 2 crisisbedden voor twee weken, uitsluitend voor dossiers JRB in de Branding.

Ambulant: crisisaanbod binnen de drie CGG: afwisselend tussen RCCG en CGG Eclips, binnen CGG ZOV georganiseerd per vestiging; spoedconsultatie en crisischoice in UZGent; Outreach UZGent, en onderling consult ad hoc met IJH.

Mobiel: gemeenschappelijk vanuit alle partners, 2 namiddagen per week voor de omschreven regio met gemengde equipes vanuit de verschillende organisaties (*zie C²*), en samen met crisismeldpunt en crisisnetwerk IJH.

Overleg/samenwerking met crisismeldpunt en crisisnetwerk IJH, regionale ziekenhuizen.

Regio Land van Aalst:

C+Aalst: samenwerking tussen CGG ZOV (*subregio Land van Aalst*), crisisnetwerk IJH en de ziekenhuizen OLV Aalst en ASZ Aalst.

Ambulant: Binnen het CGG is er een crisisaanbod (*telefonische screening en gesprek op korte termijn*), alsook binnen de ambulante dienst van de respectievelijke ziekenhuizen.

Regio Waas en Dender:

Samenwerking Waas en Dender: overleg tussen de K-dienst AZ Nikolaas, CGG uit de regio en de CAR's, is ruimer dan crisis. Ook hier is er samenwerking met crisisnetwerk IJH en crisismeldpunt.

Residentiële: AZNikolaas: heeft momenteel een aanbod voor jongeren (*van 12 – 18j*) voor een periode van 4 weken (*afdeling IKO: Intensieve Kortdurende therapie*).

Ambulant: Aanbod van de CGG – screening/gesprek op korte termijn. Poliklinisch traject voor crisis binnen AZ Nikolaas (*HAKIT: Hoogdringende Ambulante Kortdurende Intensieve Therapie – betekent een gesprek binnen de week, er zijn 6 momenten per week voorzien*).

Consult: 2 momenten voorzien voor wederzijds consult/boekings tussen AZ Nikolaas en crisisnetwerk IJH. Dit is aangevuld met structureel casusoverleg en afstemming van de werking.

Samenwerking tussen pediatrie St. Blasius (*Dendermonde*) en CGG De Drie Stromen, engagement tot consult op vraag van de pediatrie en mogelijkheid tot niet-psychiatrische opnames, ook voor

crisissituaties. Samenwerking tussen AZ Nikolaas crisisnetwerk IJH en crisismeldpunt voor gezamenlijke crisisconsultaties.

Oost-Vlaanderen:

Generiek

Residentieel (*supraregionale werking*): UZGent: 1 bed voor urgentie/crisis (*tot 72 uur*), PC Caritas : 2 crisisbedden, voor twee weken in de Kaap, en 2 crisisbedden voor twee weken, uitsluitend voor dossiers JRB in de Branding.

Ambulant: De CGG's (*over de ganse provincie*) hebben een specifieke procedure voor minderjarigen met een suïcideproblematiek.

Crisismeldpunt IJH: Onthaal van de minderjarige en zijn context in crisis: aanbod consult, ambulant en mobiel, crisisopvang in samenwerking met residentiële organisaties en diensten contextbegeleiding in Oost-Vlaanderen. Nadruk ligt op crisis in de context van de minderjarige.

De spoeddiensten en paaz van algemene ziekenhuizen en afdelingen volwassenen van psychiatrische ziekenhuizen fungeren als opnamemogelijkheid voor jongeren vanaf 15 jaar.

Specifiek

- **Outreach Vlaanderen** beschikt over mogelijkheid voor jongeren die onder toezicht staan van OCJ/SDJ Gent - Eeklo, GI De Zande campus Beernem - Ruiselede of in een organisatie Jeugdhulp Gent - Eeklo verblijven. **Crossover** vervult eveneens mobiele crisisinterventie voor jongeren die door partner Jeugdhulp Gent - Eeklo, Netwerk Oudenaarde of GI De Zande, campus Ruiselede en Beernem worden aangemeld.
 - **BOR** (*Bed op recept*): residentieel aanbod van 1 bed voor meisjes gedurende maximaal 14 dagen onder toezicht van de Jeugdrechtbank. Het betreft meisjes die worden aangemeld door samenwerkingspartners Jeugdhulp Gent – Eeklo, Netwerk Oudenaarde, CANO organisaties, Jezelf Ieper, GI De Zande campus Beernem en Ruiselede, Crossover en Outreach.
 - De crisiszorg binnen de **Branding**: residentieel: 2 bedden voor 14 dagen, voor jeugdrechtbankdossiers. Mogelijkheid tot verdere opvolging mobiel.
 - **De Sleutel** stelt het bed binnen het kader van het project Bruggen Bouwen open voor het netwerk (*14 dagen in een drugvrije omgeving in het kader van middelenmisbruik*) en biedt consult aan voor hulpverleners;
- Schets welke afspraken er op heden gemaakt zijn m.b.t. dit crisisaanbod.**
- De ambulante en residentiële werking met de uitbouw van de gemeenschappelijke mobiele werking wordt nauwgezet geëvalueerd om het aanbod provinciaal bij te sturen en in elk van de drie regio's verder uit te werken.
 - Er wordt provinciaal overlegd en gecoördineerd, aanvankelijk binnen PopovGGZ, momenteel wordt dit overgenomen door de netwerkcoördinatie.
 - De samenwerking en afstemming met het crisismeldpunt en de netwerkstuurgroep crisis IJH wordt verder uitgebouwd en eveneens op elkaar afgestemd in de drie regio's. We kiezen bewust voor een regiofocus die qua grenzen overeenkomt met de drie hulpprogramma's crisishulp (*regionaal opgebouwd IJH*), en die -net als het crisisnetwerk IJH- een supraregionale werking garandeert, waarbij "grenzen" overschreden worden.
 - Het werkmodel werkt inkluderend: maw. alle doelgroepen maken deel uit van de crisiszorg. Er is bijzondere aandacht voor cultuursensitieve zorg en de scharnierleeftijd. Overleg met de mobiele (*crisis*)teams van de doelgroep volwassenen is geïnitieerd en dient verder te worden uitgewerkt.

4. CONTEXT VAN HET PROGRAMMA CRISISZORG

Specifieke, lokale gezondheidsdeterminanten en socio-economische context

Het crisisnetwerk Geestelijke Gezondheid Kinderen en Jongeren Oost-Vlaanderen richt zich **op zowel alle kinderen en jongeren uit de provincie, van 0 (inclusief prenataal) tot 18 jaar met (een kans op het ontwikkelen van) geestelijke gezondheidsproblemen als op de diverse contexten waarin ze leven en opgroeien, met bijzondere aandacht voor cultuursensitieve zorg**. Daarenboven heeft het netwerk speciale aandacht voor de **scharnierleeftijd van 18 tot 23 jaar** en de vereiste afstemming en samenwerking met de volwassenenzorg. We verwijzen hierbij naar de gegevens die in de netwerktemplate van het netwerk Geestelijke Gezondheid Kinderen en Jongeren Oost-Vlaanderen werden vermeld.

In de Provincie Oost-Vlaanderen werden op 01.01.2012 300.921 0-18-jarigen geteld met een verwachting van 311.729 0 tot 18-jarigen tegen 2020 (*groei +5.47% op 8 jaar*). In 2011 telde men voor de leeftijdsgroep 0-19 jaar per bestuurlijk arrondissement volgende aantallen: 57.656 in arro. Aalst, 42.212 in arro. Dendermonde, 17.431 in arro. Eeklo, 115.960 in arro. Gent, 27.426 in arro. Oudenaarde, 54.817 in arro. Sint-Niklaas². Extrapolatie van de geschatte prevalentie van psychische stoornissen bij circa 20% van de kinderen en jongeren uit het WHO-rapport van 2005 naar Oost-Vlaanderen, betekent dat onze provincie een prevalentie kent van 60.184 kinderen en jongeren (*0-18 jaar*) met psychische stoornissen. Uit de registratiegegevens van het Crisismeldpunt Oost-Vlaanderen weerhouden we 711 meldingen waarvan 624 ontvankelijke crisismeldingen voor de periode januari-augustus 2015. Uit de gegevens die werden bijgehouden in de periode 01/01/2014-31/12/2014 door C² weerhouden we 899 crisisaanmeldingen (*C² betreft slechts een deel van de provincie*). Uit deze registratie leiden we af dat bij het grootste deel van de crisissituaties die gemeld werden suïcidepoging of suïcide intentie de belangrijkste reden (61%) van de crisissituatie was. Dit wordt ondersteund in het "epidemiologisch rapport 2015" van het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie. Alhoewel we niet beschikken over specifieke cijfers voor de provincie Oost-Vlaanderen weten we dat in Vlaanderen suïcide een belangrijke doodsoorzaak is bij jongeren en dat het aantal suïcidepogingen sterk wordt onderschat. Uit de gegevens van het agentschap Zorg en Gezondheid weten we dat West- en Oost-Vlaanderen bovendien hoog scoren in de algemene bevolking met betrekking tot suïcide als doodsoorzaak (*cf. rapport: 'Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin: Onderzoek naar verklarende factoren voor de verschillen in suïdecijfers in Vlaanderen in vergelijking met Europese landen.*). Van de jongeren die in crisis worden aangemeld stromen een groot aantal versneld binnen in de reguliere hulp. Met betrekking tot gedwongen opnames zien we dat er in het afgelopen jaar (2014) 40 GO's geregistreerd werden, waarvan het grootste deel in de gerechtelijke afdeling Gent. De leeftijdscategorie 15-17-jarigen is het sterkst vertegenwoordigd.

5. MISSIE EN VISIE M.B.T. HET PROGRAMMA CRISISZORG

De visie van het programma crisiszorg sluit aan bij de visie geformuleerd in de netwerkvorming Oost-Vlaanderen. Zie hiervoor de netwerktemplate.

In navolging van het KCE Rapport 135 over de spoedeisende hulp spreken we van **spoedeisende zorg** als overkoepelende term voor zowel "**urgenties**" (*hic et nunc aan te pakken*) als "**crisissen**" (*binnen een korte termijn te behandelen*) (<https://kce.fgov.be/nl/publication/report/spoedeisende->

² TEAM SOCIALE PLANNING & NETWERKING (2011). Sociale situatieschets van Oost-Vlaanderen, p.77

psychiatrische-hulp-voor-kinderen-en-adolescenten). In de recente nota van Jongerenwelzijn (10/6/2015) spreekt men van dringende hulpvragen, die een snelle en flexibele inzet van hulp vereisen, maar waarbij die hulp ook altijd maar tijdelijk en kortdurend kan zijn.

Geestelijke Gezondheidszorg maakt deel uit van de **Gezondheidszorg**, spoedeisende psychiatrische problemen dienen ook medische aandacht te krijgen zowel op het moment van de inschatting als bij de opvolging wanneer aangewezen. Net zoals in andere takken van de geneeskunde zijn ook in de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg/psychiatrie, naast artsen ook **andere (para)medische beroepen werkzaam** die deze “medische” achtergrond/kennis hebben/kunnen hanteren in overleg met een arts (*bv. psychologen, opvoedkundigen, verpleegkundigen ed.*). Mensen met dezelfde opleiding die niet binnen gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg/psychiatrie werkzaam zijn, beschikken veel minder (*tot helemaal niet*) over deze specifieke expertise.

Er bestaat binnen de **algemene gezondheidszorg** een **performant spoedeisende hulpverleningsmodel/organisatie** (*gaande van huisartsen van wacht en wachtposten, tot academische spoedgevallendiensten*) die voor betrokken jongeren en hun context in spoedeisende psychiatrische situaties ook een “natuurlijke” toegangspoort zijn voor het zoeken en vinden van hulp. Zowel professionals als heel wat patiënten zijn vertrouwd met dit aanbod en zullen het ook gebruiken wanneer zij zich in crisissituaties bevinden. De toegang tot dit “medisch” netwerk moet hen niet bemoeilijkt worden door voor specifieke situaties (*zoals ernstige psychische problemen*) hen te verplichten met één andere (*centrale*) hulpverleningsinstantie contact op te nemen.

De ervaringen binnen de bestaande “goede praktijken” hebben ons geleerd dat de **medewerkers en de methodieken** werkzaam binnen **jeugdhulp** ook **versterkend** kunnen zijn voor de omkadering van spoedeisende psychische problematiek (*en omgekeerd*). Het **samen inzetten van zorg** en het **samen bespreken van de uitgevoerde interventie**, laat toe tot een betere afstemming te komen en tot een meer **gedeelde/geïntegreerde visie en praktijk** te komen voor die jongeren die meer baat hebben bij gemeenschappelijke inzet van beide crisisnetwerken. De **omvang** van de groep jongeren die gebaat zouden zijn bij een gemeenschappelijke aanpak **ligt niet vast** (*uit onze registratiegegevens blijkt slechts een zeer kleine minderheid gelijktijdig bij beide netwerken te zijn aangemeld, maar dit is misschien niet de beste parameter*), maar we zijn er wel van overtuigd dat deze overlap er is, evenzeer als dat er ook jongeren zijn die het best gebaat zijn bij de inzet van slechts één van beide crisisnetwerkinstanties. Deze visie steunt op 5 basisprincipes die in bijlage 3 verder uitgewerkt worden:

- Shit Happens.
- When shit happens, deal with it.
- When you feel an urge, you should be able to shit close to where you are.
- Shit is ours, not mine or yours, so share the shit.
- Sharing the shit empowers and connects everyone.

6. BESCHRIJVING VAN HET PROGRAMMA CRISISZORG

6.1 INHOUDELIJKE ONTWIKKELING VAN HET PROGRAMMA CRISISZORG

6.1.1 Het crisisnetwerk

vertrekt vanuit de bestaande basiszorg zoals beschreven in activiteitenprogramma 3 van de Gids (*zowel ambulante als residentiële*); crisiszorg is een onderdeel van de reguliere werking (*cfr. Visie*).

Crisis is geen apart probleem maar maakt deel uit van het leven van onze cliënten.

Het crisisnetwerk omvat alle centra ggz, alle reguliere k-diensten en de diensten voor bijzondere doelgroepen (*middelenafhankelijkheid, verstandelijke beperking, for-k, justitieel statuut*). Elke participerende organisatie voorziet in zijn aanbod de mogelijkheid voor snelle screening, vraagverheldering, crisisbegeleidingsgesprekken en oriëntering naar de best passende of noodzakelijke hulp in hun module crisisgesprek of crisischoice. Deze modules zijn nu reeds actief en maken deel uit van het aanbod. De partners van het netwerk kunnen hierbij op elkaars expertise en aanbod beroep doen, wat leidt tot een versnelde instroom in de reguliere hulp (*met zijn aanbod aan diagnostiek en behandeling hetzij in ambulante, semi-residentiële of residentiële kader*). In dit netwerk participeren niet enkel de organisaties (*ambulante en residentiële*) van de sector gespecialiseerde geestelijke gezondheid maar ook het crisismeldpunt IJH en het crisisnetwerk IJH. Dit impliceert dat het provinciaal crisisnetwerk GGKJ openstaat voor cliënten van alle sectoren die gevat zijn door IJH.

6.1.2 De mobiele crisisinterventie

is een module die het bestaande aanbod versterkt en de expertise waar nodig binnenbrengt in de omgeving van het kind/de jongere en zijn/haar omgeving. Doordat elke mobiele medewerker daarenboven ook deel uitmaakt van een partnerorganisatie kan de noodzakelijke hulp ook zeer snel naar het basisaanbod van de organisatie of een van de partners teruggekoppeld worden (*versnelde instroom*) en is er hierdoor een sterke betrokkenheid van het netwerk gegarandeerd. Door de middelen gemeenschappelijk in te zetten is een continuüm van zorg en continuïteit in het crisisaanbod gegarandeerd dat volgens het subsidiariteitsprincipe kan worden aangewend. In 6.2 geven we een overzicht welke modaliteiten de verschillende partners aanbieden.

Het mobiele crisisteam bestaat uit geselecteerde medewerkers van elke participerende organisatie van het netwerk. M.a.w. elke partner wordt versterkt met een mobiele functie om gemeenschappelijke mobiele interventies met de netwerkpartners uit te voeren volgens vooraf vastgelegde afspraken. De medewerker wordt voor het vastgelegde deel van de tijd in communicatie met het provinciaal crisisnetwerk gedetacheerd voor mobiele crisishulp.

Elke participerende organisatie is betrokken in het crisisoverleg en kan indien aangewezen vervolghulp opnemen. Dit verhoogt de betrokkenheid en verlaagt de drempel voor de jongere en zijn gezin. De gemeenschappelijke mobiele interventies en het casusgericht en beleidsgericht overleg werken verbindend zowel op vlak van visieontwikkeling als op vlak van de ontwikkeling van de methodiek en praktijkvoering.

De werking bouwen we bij voorkeur regionaal uit: de partners uit de regio organiseren de mobiele interventies in functie van de noden en leggen deze vast. Ze zijn immers best geplaatst om de nodige hulp dicht bij de jongere en zijn gezin te organiseren. De regio's onderscheiden we op basis van de bestaande regionale samenwerkingen tussen organisaties ggz en samenwerking tussen organisaties ggz en crisisnetwerken IJH (*cfr rapport Project C²*). Regio Sint-Niklaas-Dendermonde (*Waasland*), Regio Aalst-Oudenaarde (*Vlaamse Ardennen en land van Aalst*) en Regio Gent – Meetjesland (*Gent-Deinze-Eeklo*). Wat regionaal ontbreekt of onvoldoende blijkt, wordt provinciaal georganiseerd (*bv. expertise en aanbod van k-diensten of specifieke doelgroepen, zie 6.2*).

6.1.3 Aanbod binnen het programma crisiszorg.

Het crisisnetwerk staat in voor verschillende modaliteiten van crisiszorg: consult, ambulante, semi-residentieel, residentieel, mobiel.

Consult: is een snelle mogelijkheid voor de partners van het netwerk als voor organisaties van de andere sectoren om expertise en ondersteuning in te winnen in een crisissituatie. Dit kan telefonisch of rechtstreeks. Vraagverheldering, advies en ondersteuning in het oplossingsgericht denken staan centraal. Momenteel gebeurt dit geregeld tussen het crisisnetwerk IJH en verschillende organisaties binnen de gespecialiseerde ggz, en door de CGG provinciebreed. Ook de diensten voor bijzondere doelgroepen bieden hun expertise aan. Gebruik van consult bevordert expertise-uitwisseling en netwerking, en kan in een aantal situaties voldoende zijn om de hulpvrager te helpen (*subsidiariteitsprincipe*). Een consult heeft gemiddeld de duur van een consultatie.

Ambulant: alle CGG van de provincie evenals de poliklinieken van de (*for-*) k-diensten bieden snelle crisisgesprekken (*crisis choice*) op ambulante basis aan binnen de week. Deze gesprekken gebeuren met de jongere en zijn context en de aanmeldende hulpverlener en zijn gericht op vraagverheldering, inschatting van de crisis en eventueel suïciderisico of onderliggende psychische (*psychiatrische*) problematiek, en inschatting met het cliëntsysteem en de aanmelder van de nodige hulp. Deze tussenkomst is haalbaar wanneer de veerkracht van de jongere en zijn omgeving voldoende sterk is en de ingeschatte zorgintensiteit geen residentiële hulp vereist.

Semi-residentieel: een semi-residentieel aanbod (*via bv. dagopname of nachthospitalisatie*) als volledige hospitalisatie niet mogelijk is, maar toch een ondersteuning van de dagstructuur van de jongere nodig is. Een tweede indicatie voor dagbehandeling is het aanbieden van korte specifieke behandelmodules bv. in het kader van schoolweigering of in nazorg van crisisopname of residentiële behandeling. Er is momenteel slechts een beperkt aanbod dag/nachtbehandeling in de provincie. Dit wordt als een tekort ervaren.

Residentieel: de k-diensten van de provincie bieden provinciebreed de mogelijkheid tot opname in crisissituaties. Deze diensten zijn complementair met residentiële opname en zijn mogelijk voor 72 uur in zeer acute situaties tot twee weken. Er is een aanbod voor specifieke doelgroepen. De korte urgentieopname is aangewezen bij onmiddellijke psychiatrische gevaarsituaties die dienen beveiligd te worden (*suïciderisico, acute psychose, acute bedreiging van de integriteit van de jongere...*) en is gericht op stabilisatie en mobilisatie van de context. Een crisisopname van 2 weken biedt de mogelijkheid rust in te bouwen, de jongere en zijn omgeving verder te mobiliseren en veranderingsprocessen te initialiseren. Het residentieel aanbod van organisaties voor bijzondere doelgroepen wordt hierna beschreven.

Mobiel: een mobiele crisisinterventie laat toe het kind/de jongere in zijn/haar eigen omgeving te zien en zowel het natuurlijk netwerk als reeds betrokken professioneel netwerk hierbij te betrekken. Het biedt de kans de hulpverleningsexpertise tot bij de client te brengen, vooral daar waar de weg naar de hulpverlening moeilijk bewandeld wordt. Een mobiele interventie is aangewezen wanneer snel een multidisciplinaire inschatting nodig is. De ervaring leert dat een mobiele interventie empowerend werkt door snel en ter plaatse met de jongere en zijn netwerk op zoek te gaan naar hun noden en mogelijkheden. Dit kan door samen in gesprek te gaan met elke betrokkene ipv te spreken over elkaar. Vanuit expertise van de context en de jongere kan er gezocht worden naar een oplossing waarbij de hulpverlener mee faciliteert en ondersteunt. Een doelstelling van de mobiele hulp is een

efficiënte en effectieve toeleiding naar de gepaste vervolghulp. In de tabel in bijlage 2 staat opgelijst welke participerende partner welk van het hierboven beschreven aanbod ter beschikking stelt:

6.1.4 Inhoudelijke concretisering van de mobiele crisiszorg.

Principes van de mobiele crisiszorg:

- **Doel** van de mobiele interventie is een korte, snelle en aanklampende interventie. Daarbij wordt in de mate van het mogelijke het bestaande (*hulp*-)netwerk gemobiliseerd: reeds betrokken hulpverlening, huisarts, clb, IJH... Deze krachten worden gebundeld en op elkaar afgestemd. Een mobiele interventie is hierdoor vaak intensief, zowel mentaal als in tijd.
Aanmelding: aanmelding van een crisis kan gebeuren bij elke partner van het netwerk, inclusief het crisismeldpunt IJH. Bij de aanmelding wordt door de medewerker van de organisatie een eerste inschatting van de crisisvraag gemaakt (*telefonische vraagverheldering*). Vanaf dat moment engageert de organisatie zich voor de verantwoordelijkheid over de vraag tot de juiste interventie verzekerd is. Als een mobiele interventie aangewezen is start de medewerker de procedure voor het plannen van een gemeenschappelijke interventie via “blind booking” in de gemeenschappelijke agenda en dmv overleg met de partners die zullen instaan voor de interventie, volgens bijgevoegde stroomdiagram. Op dat moment wordt eveneens nagegaan of de partners van het crisisnetwerk IJH idealiter kunnen betrokken worden. Een casusverantwoordelijke wordt afgesproken, die eveneens instaat voor het overleg met de verantwoordelijke kinder- en jeugdpsychiater en voor de registratie van de interventies. Tijdens elk van de beslissingsmomenten (*zie bijlage 4 voor het stroomdiagram*) wordt stilgestaan welke relevante personen van het cliëntsysteem evenals van de hulpverlening dienen betrokken te worden. Dit kan hulpverlening van de zes sectoren gevat door IJH betekenen of ook de gemandateerde voorzieningen en jeugdrechtbanken, de huisarts, diensten van (*psychiatrische*) ziekenhuizen, de mobiele teams (*2a en MCT*)...(niet-limitatief).
- In communicatie met het provinciaal crisisnetwerk GGKJ worden per regio momenten vastgelegd waarop de mobiele interventies doorgaan. Per week worden meerdere momenten vastgelegd en worden per moment (*slot*) gemengde equipes van medewerkers (*min. 2*) uit zowel residentiële als ambulante organisaties samengesteld. Deze slots en equipes worden in de planningsagenda vastgelegd en kunnen bij aanmelding geboekt worden. De slots worden in overleg met het crisisnetwerk IJH ook voor het crisismeldpunt IJH opengesteld en kunnen bovendien in functie van de noodzaak samen geboekt worden.
- Voor elk interventieslot wordt vertrokken van een dagdeel (*1/2 dag*) inclusief verplaatsing. Elke organisatie voorziet wekelijks de mogelijkheid voor in totaal minimaal 5 interventieslots. Dit garandeert dat er steeds een snelle interventie met 2 personen mogelijk is tijdens de week. In het weekend/'s nachts worden geen crisisinterventies georganiseerd (*definitie crisis = binnen enkele dagen*), maar bij urgentie dient (*steeds*) beroep gedaan te worden op de urgentiezorg.
- Wekelijks is er tussen de partners van het crisisnetwerk overleg, over de interventies en de casuscoördinatie/casemanagement en daarnaast ook over de methodiek, organisatie en beleid. Beleid en klinisch werk gaan hand in hand. We pleiten hier expliciet om de inhoudelijke ontwikkelingen niet te verliezen binnen de organisatorische ontwikkelingen. Dit overleg wordt gecoördineerd door de crisiscoördinator van het netwerk en de netwerkpsychiater. Een extra aandachtspunt bij elke casus is de garantie van de zorgcontinuïteit bij de samenwerking met cliëntsysteem en de reguliere hulpverlening.

- Het crisisnetwerk IJH en het crisismeldpunt IJH hebben toegang tot de agenda om boekingen te doen of om gezamenlijke interventies te plannen. De sterkte hiervan is de samenwerking tussen de jeugdhulp (*alle sectoren gevat door IJH*) en de geestelijke gezondheid. Beide netwerken leren elkaar kennen en werken complementair en versterkend. Waar aangewezen kan van elkaars expertise en aanbod gebruik worden gemaakt wat de jongere en zijn context ten goede komt. Een knelpunt hierbij zijn de vragen rond privacy en medisch beroepsgeheim.

Verduidelijk de inhoudelijke concretisering van de ‘investering in crisissituaties’. Licht de inhoudelijke voorstellen van het netwerk toe, evenals de inhoudelijke invulling en verdere uitrol van het casemanagement (cfr. gids, Nationaal Plan 2015-2020, actie 13).

Algemeen

De functie van casemanagement:

De organisaties voor de jongeren met specifieke noden (*jongeren met verstandelijke beperking, jongeren met een justitieel statuut, middelenafhankelijkheid*) maken integraal deel uit van het crisisnetwerk GGKJ Oost-Vlaanderen. Bovendien is er een nauwe samenwerking met het crisisnetwerk IJH en het crisismeldpunt IJH. Het werken met gemengde equipes, de consultfunctie, het digitaal platform en het (*wekelijks*) casusoverleg laten toe om de noodzakelijke expertise ter beschikking te stellen en de meest passende (*combinatie van*) hulp rondom het kind/de jongere en zijn/haar context te organiseren en op te volgen voor jongeren met een ernstige complexe meervoudige problematiek en jongeren met een psychiatrische problematiek en een justitieel statuut. Daarnaast is er eveneens overleg gevraagd met de crisisprogramma's van de doelgroep volwassenen mbt de scharnierleeftijd 16-23 jaar, om tot een goede samenwerking te komen. Dit is een van de op te volgen actiepunten. We verwijzen hierbij specifiek naar actie 13 uit de Gids. Er wordt gewerkt met een verder te ontwikkelen includeringssysteem (*afgesproken criteria*) en een opvolgsysteem. Wat de financiering van alle deelnemende partners betreft werken we volgens een persoonsvolgende financiering (dit geldt ook voor betrokken partners die niet rechtstreeks deel uitmaken van het netwerk). Een vraag om casemanagement op te starten wordt voorgelegd aan de verantwoordelijke arts van het provinciaal netwerkteam en wordt idealiter (*kort*) besproken op het desbetreffende overleg. Er worden garanties ingebouwd dat de cliënt en zijn context goed geïnformeerd zijn over het ondersteuningsplan, hun formele goedkeuring verlenen voor de opstart en nauw betrokken worden in het vormgeven van het casemanagement.

Uitrol

- Er wordt geopteerd om gedurende een periode van minstens 6 maand een “crisiscoördinator” aan te stellen vanuit de middelen netwerkcoördinatie om de organisatorische en inhoudelijke ontwikkelingen van dit casemanagement binnen het provinciaal netwerk te ondersteunen en stimuleren: zij/hij zorgt voor afstemming tussen de diensten over de sectoren en de regio's heen en voor intervisie met de crisismedewerkers. (cfr p.24 punt 6)
- Het is de taak van deze coördinator om op het casusoverleg erop toe te zien dat de zorgcoördinatie van deze complexe problematieken opgevolgd wordt en bijgestuurd waar nodig door bijkomend casusgericht overleg te organiseren. Waar aangewezen wordt dit binnen de regio georganiseerd, en indien nodig is er provinciaal overleg. Hij/zij zorgt ervoor dat cliëntparticipatie verzekerd wordt.
- Daarenboven is het de taak van de coördinator ervoor te zorgen dat in de periode volgend op de operationalisering van het crisisnetwerk de zorgtrajectwerkgroep crisis ook andere betrokken

hulpverleners mee neemt in de disseminatie van de expertise voor deze jongeren bij crisis (*huisarts, spoed en Paaz, pediatrie, psychiatrische ziekenhuizen...*). We menen dat dit bovendien moet verbonden worden met de toekomstige projecten “Langdurige zorg” en “Consult en Liaison” en zullen ook in deze zorgtrajecten aandacht hebben voor de verbinding met de crisiswerking. We zullen bijzondere aandacht besteden aan deze consult en liaison bij crisis in het kader van gedwongen opname van minderjarigen in alle psychiatrische ziekenhuizen in kwestie in Oost-vlaanderen.

- Bijhouden en verwerken van cliëntgegevens d.m.v. een goede registratie: nodig om de eigen werking bij te sturen, overzicht te krijgen en te communiceren met het netwerkcomité, en te rapporteren naar overheden.

Casusgebonden

Zorgcoördinatie en casemanagement wanneer intensieve samenwerking tussen diverse betrokken partners (*cliënt, contexten, professioneel vangnet*) noodzakelijk is en de casus verdere opvolging nodig heeft.

Worden er acties ondernomen voor specifieke doelgroepen (leeftijdsgroepen, subdoelgroepen,...) ? Geef aan op welke wijze rekening gehouden wordt met de scharnierleeftijd van 16 tot 23 jaar.

Het crisisnetwerk werkt inkluderend. Dit betekent dat alle jongeren binnen de provincie er kunnen beroep op doen en dat alle organisaties die gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg aanbieden ‘expertise’ kunnen toevoegen. Niettemin worden een aantal knelpunten gesignaleerd: er is nood aan specifieke opvang voor jongeren met ernstige externaliserend/internaliserend gedrag dat destructieve gevolgen meebrengt voor de jongere en zijn/haar omgeving. Nu komt deze vraag soms op de spoedafdeling terecht, vaak met vraag tot gedwongen opname. Het betreft jongeren voor wie beveiliging/geslotenheid geen doel op zich is, maar wel een middel om de situatie te stabiliseren/beheersen. Dit impliceert rechtstreeks toegang tot beveiligde bedden wat momenteel niet beschikbaar is. De Forensische bedden kunnen tot op heden alleen via een beschikking van de Jeugdrechtbank. Bed op recept (*BOR*) verloopt ook volgens een beschikking van de Jeugdrechtbank.

Voor jongeren met **middelenmisbruik** kan het netwerk terugvallen op het zorgcircuit middelenmisbruik jongeren (*ZCMMJ*) en garandeert dat deze expertise in het programma crisiszorg geïntegreerd wordt. Daarenboven is het netwerk ervan overtuigd dat de aanwezige expertise rond verslavingsproblematiek bij alle diverse partners van het netwerk zal toenemen door de vooropgestelde methodiek om jongeren met een verslavingsproblematiek m.b.t. crisis de gepaste zorgtrajecten te kunnen bieden.

De scharnierleeftijd 16-23: momenteel is er een samenwerking met een aantal PAAZ, waar die leeftijdsgroep ondersteund wordt. De cesuur wordt echter versterkt omdat in de praktijk dikwijls 18 j als leeftijd genomen wordt om in een CGG/K-dienst dan wel in een volwassen circuit terecht te kunnen. Samenwerking met crisiswerking van het netwerk volwassenenzorg is geïnitieerd.

De samenwerking tussen kinderteams en volwassen teams van de CGG wordt als principe-engagement meegenomen, zowel op niveau van de organisatie als tussen de netwerken kinderen en volwassenen.

Beschrijf op welke wijze de partners van het netwerk de verschillende crisisfuncties op elkaar afstemmen en netwerking ambiëren.

- Efficiënt: minimale inzet van personeel; subsidiariteitsprincipe.

- Effectief: expertise wordt benut vanuit breed aanbod gespecialiseerde ggz.
 - Continu: 24/24, 7/7: er is intensieve samenwerking met de spoeddiensten van ziekenhuizen die partner zijn in het crisisnetwerk en met het ambulante aanbod van het crisisnetwerk IJH.
 - Toegankelijk: alle vragen worden opgenomen; er wordt gewerkt via bestaande verwijzers
- Op basis van de netwerkontwikkeling in de provincie sinds de voorbereiding van het provinciaal netwerk is er consensus bereikt om het programma crisiszorg provinciaal te organiseren, om de regio's af te bakenen voor de operationele werking en hierbij te streven naar maximale samenwerking met het crisisnetwerk IJH, het generieke aanbod en het aanbod voor de bijzondere doelgroepen te integreren, basisprincipes voor de werking op te stellen en de keuze voor het werkmodel vast te leggen. Dit werd reeds beschreven in de paragrafen 5 (*visie*), 6.1.1 en 6.1.2.

Het netwerkteam crisis is verankerd in en samengesteld uit medewerkers van een brede waaier van organisaties uit de gespecialiseerde geestelijke gezondheid en jeugdhulp. Dit heeft toegelaten de aanwezige expertise uit deze diverse settings te integreren in het netwerkteam crisis op vlak van screening en oriëntatie evenals op vlak van diagnostiek en behandeling.

Beschrijf de inhoudelijke afstemming met het bestaande crisisaanbod.

Partners scharen zich achter een gedeelde visie en werking met respect voor ieders expertise.

Afstemming is een continu proces.

Elke reguliere werking van elke deelnemende partner in het crisisnetwerk blijft behouden en maakt bovendien deel uit van het totaal aanbod dat het netwerk realiseert. Met de bijkomende middelen worden mobiele interventies georganiseerd (*zie punt 6.1.1*) om het mobiele crisisaanbod te ontplooiën. Doordat het reguliere aanbod en het mobiele aanbod gedragen worden door dezelfde participerende partners is er een goede afstemming mogelijk en verhoogt bovendien de rechtstreekse betrokkenheid van elke organisatie om zich in te zetten voor de uitwerking van het meest passend traject. Hierbij wordt bovendien het overleg met andere relevante sectoren uitdrukkelijk nagestreefd door de samenwerking met het crisisnetwerk IJH bvb d.m.v. samen boeken van interventies en de aanwezigheid van deze netwerken op het casus- en beleidsoverleg.

6.2 ORGANISATORISCHE ONTWIKKELING VAN HET PROGRAMMA CRISISZORG

Beschrijf hoe het netwerk het mobiele, ambulante en (semi-)residentiële crisisaanbod van het programma crisiszorg zal operationaliseren.

Het algemene beleid van het crisisnetwerk wordt provinciaal gecoördineerd. De praktijkvoering wordt regionaal uitgewerkt volgens de bestaande praktijken en samenwerkingsverbanden en valt samen met de regioafbakening van de crisisnetwerken IJH.

Voor het **mobiele aanbod** onderscheiden we de regio Sint Niklaas-Dendermonde met de CGG Waas en Dender en De Drie Stromen, de K-dienst AZ Nikolaas, PC Guislain (*Fioretti*), PCGS (*Yidam*), PC Caritas (*De Branding*), De Sleutel (*RKJ*), crisisnetwerk IJH; de regio Aalst-Oudenaarde (*subregio land van Aalst en subregio Vlaamse Ardennen*) met het CGG Zuid-Oost-Vlaanderen, de K-diensten PC Caritas en UZGent, PC Guislain (*Fioretti*), PCGS (*Yidam*), PC Caritas (*De Branding*), De Sleutel (*RKJ*), crisisnetwerk IJH; en de regio Gent-Eeklo met CGG Eclips en RCGG Gent-Eeklo-Deinze, de K-diensten PC Caritas en UZGent, PC Guislain (*Fioretti*), PCGS (*Yidam*), PC Guislain (*De Branding*), De Sleutel (*RKJ*), crisisnetwerk IJH. Voor de vrijgestelde capaciteit verwijzen we naar punt 6.1 en de financiering (6.3).

Voor het **residentiële aanbod** is de vrijgestelde capaciteit (10%) voor crisis provinciaal inzetbaar op vraag van de regionale werkingen, inclusief de bijzondere doelgroepen.

In de praktijk is dit: 1 bed in UZGent (*momenteel is dit urgentie/korte crisis*), 3 bedden in PC Caritas, 2 bedden in AZ Nikolaas, 1 bed Fioretti. Dit aantal van 7 gereserveerde K-bedden voor crisis is op korte termijn voorwerp van structureel overleg in het netwerk i.f.v. het verhogen van dit aantal (*zie bijlage 6*). Aansluitend kan i.f.v. de specifieke zorgnood gebruik gemaakt worden van de bedden For-K De Branding (2), BOR (PCGS) (1), RKJ De Sleutel (1). De bedeling en inzet van middelen m.b.t. de K-voorzieningen en niet-K-voorzieningen zal op frequente basis (*halfjaarlijks*) grondig geëvalueerd en indien nodig bijgestuurd worden. Er wordt hierbij rekening gehouden met de bestaande financiering van de niet-K-bedden.

Zoom in op de concrete werking en teamsamenstelling van de mobiele crisiszorg, rol en opdrachten van de verantwoordelijke arts en expertise en kennis van het ambulante en (semi-)residentiële aanbod, zowel sectoraal als intersectoraal, in de mobiele crisiszorg.

De mobiele interventies worden uitgevoerd door medewerkers die door hun organisatie hiervoor geselecteerd en voor een deel van de tijd hiervoor vrijgesteld worden volgens vastgelegde afspraak. Zij blijven echter aan hun organisatie verbonden en vormen zo de liaison tussen het crisiswerk en de reguliere multidisciplinaire werking (*inclusief de 5 functies*) van hun centrum. Zij vormen de facto een netwerkteam voor crisishulp. Een mobiele crisisinterventie wordt om diverse redenen door een tandem van 2 personen uitgevoerd. Veiligheid, intensiteit van de interventie en expertise zijn hierbij de belangrijkste redenen. Bij de samenstelling van deze tandems wordt erover gewaakt dat bij voorkeur iemand uit een residentiële setting en iemand uit een ambulante setting aanwezig is. Omwille van uitwisseling van expertise, een betere spreiding van capaciteit, de mogelijkheid tot kennisoverdracht en de verbinding met de eigen setting, zorgt dit voor een gemakkelijkere instroom. Bovendien vergroot dit de kennisoverdracht naar de andere leden van het netwerk. Waar aangewezen wordt geopteerd in overleg met het crisisnetwerk IJH om een gemengd team bestaande uit een medewerker van de sector ggz en een medewerker IJH in te zetten (*sectoroverschrijdend*). De netwerkpsychiater neemt hierin een coördinerende rol en overlegt met de collega-artsen van de partnerorganisaties. Op de overlegmomenten voor casusbespreking en beleidsoverleg bewaakt hij/zij samen met de netwerkcoördinatie de visie van het crisisnetwerk, neemt hiervan de leiding, coördineert de opvolging van de interventies in functie van de zorgcontinuïteit en stuurt de ontwikkeling en bijsturing van het netwerk in overleg met de deelnemende partnerorganisaties en het netwerkcomité in functie van een optimalisatie van het zorgtraject. Hij/zij draagt er zorg voor dat de regionale werkingen en de provinciale werking optimaal op elkaar aansluiten.

Organisatorische aspecten in kader van de 'investering in crisissituaties'. Hoe wordt deze financiering aangewend? Welke afspraken zijn binnen het netwerk gemaakt over de plaats en de wijze waarop de bijkomende financiering wordt aangewend? Ga dieper in op de organisatie van casemanagement.

Zoals besproken maakt crisis deel uit van het reguliere aanbod van elke partnerorganisatie. Met de bijkomende middelen wordt het mobiele aanbod uitgebouwd zoals hierboven beschreven. In punt 6.1.3, p.7, wordt de functie van het casemanagement beschreven en de taak hierin van de netwerkcoördinatie. Voorwaarde hiervoor is de deelname van partnerorganisaties aan het casuoverleg waarop de planning van de hulp en de casusverantwoordelijke wordt vastgelegd. De investeringen casemanagement (*minimaal 40%*) worden casusgebonden ingezet volgens het principe

van de persoonsvolgende financiering. Er wordt gewerkt met een gradueel puntensysteem dat toelaat om ingezette personele middelen i.f.v. de casus te compenseren, afhankelijk van de aard, frequentie en duur van de interventie(s)/uitgevoerde actie(s). Deze worden nauwgezet geregistreerd en opgevolgd.

De extra investeringen t.g.v. het integreren van 10% K-bedden van het residentieel aanbod zullen voor maximaal 60% worden ingezet voor de intensifiëring van de personeelsomkadering van de (semi-)residentiële en de mobiele crisiszorg.

6.3 FINANCIERING VAN HET PROGRAMMA CRISISZORG

residentiële partner waaraan de federale overheid de bijkomende financiering voor het programma crisiszorg kan overmaken.

PC Dr. Guislain, Ebergiste de Deynestraat 2, 9000 Gent.

financiering voor het programma crisiszorg voor de resterende periode in 2015, een meerjarenplan voor 2016 en 2017.

Voor de begroting 2015-2017 verwijzen we naar bijlage 5.

Afspraken voor 2015:

- Van start laten gaan van netwerkcoördinatie crisis (*1/2FTE tot ten minste april 2016*) middelen van de netwerkcoördinatie. Het netwerkcomité dient hierover te beslissen.
- Netwerkpsychiater: vacature uit te schrijven, bij goedkeuring van de overheid.
- Inzet van de investeringen (*zie bijlage 6*): een evenredige verdeling over de ambulante en residentiële diensten – vanuit het principe van ambulante en residentiële partners zoveel mogelijk te laten samenwerken. Geselecteerde medewerkers o.b.v. specifieke expertise. Elke participerende organisatie dient ook eigen middelen te investeren.
- De onderlinge verdeling van de te reserveren bedden (*10%*) tussen de K-diensten oost-Vlaanderen werd hiervoor beschreven.
- De outreachfunctie wordt geëvalueerd door het netwerkcomité en na haar goedkeuring, provinciebreed in het crisisprogramma geïntegreerd (*d.d. 01/01/2016*). Hetzelfde geldt voor de mobiele teams verbonden aan de crisisK-bedden van het federale pilootproject “justitiële jongeren met een psychiatrische problematiek” (*d.d. 30/06/2016*).

6.4 AFSTEMMING MET LOKALE CRISISINITIATIEVEN

kort overzicht van de relevante lokale initiatieven van partners, zorgaanbieders, instellingen en diensten uit de andere sectoren:

- Samenwerkingsinitiatieven crisisnetwerk IJH
- Eerstelijnsgezondheidszorg: huisarts, wijkgezondheidscentra, zelfstandigen, thuiszorg/gezinszorg, ...
- Awel, zelfmoordlijn 1813, ...
- Algemene gezondheidszorg: spoeddiensten, pediatrie, Paaz, huisarts, wijkgezondheidscentra, ...
- Onderwijs : CLB, zorgcoördinatoren, scholen, ...
- Politie en Justitie
- OCMW

samenwerking tussen het programma crisiszorg en deze initiatieven

Er is een intensieve samenwerking met het crisismeldpunt IJH en betrokken organisatie IJH.

Daarnaast is er een actieve vertegenwoordiging in het IROJ van CGG, ZCMMJ, CAR,

kinderpsychiatrie en netwerkcoördinatie om noden en beleid op elkaar af te stemmen. De diverse opgenoemde actoren zijn eveneens uitgenodigd in het netwerkforum.

Vanuit het bestaande crisisaanbod is er eveneens in de diverse regio's een start gemaakt tot overleg om te komen tot organisatiegebonden samenwerkingsmodellen met diverse diensten van psychiatrische en algemene ziekenhuizen (paaz, pediatrie) en worden huisartsen in crisisinterventies betrokken.

Voor het komende werkjaar is het een actiepoint om het beleid ten aanzien van de samenwerking met de spoeddiensten AZ, en eerstelijnsgezondheidsdiensten zoals wijkgezondheidscentra en huisartsen en (*alle andere relevante actoren uit*) de netwerken art. 107 te optimaliseren. Ten slotte is het ook belangrijk het bestaande overleg met justitiële diensten, aangevuld met overleg met de lokale politiediensten verder te integreren in het crisisnetwerk. Dit alles is een taak voor de werkgroep crisis, het netwerkcomité, en de netwerkcoördinatie i.s.m. de netwerkpsychiater.

7. ZELFEVALUATIE VAN HET NETWERK

- De template die voorligt zal onderwerp zijn van evaluatie en bijsturing na feedback van partners uit ons brede netwerk.
- We gaan samenwerkingsverbanden aan met de academische wereld i.f.v. een betrouwbare (zelf)evaluatie van het netwerk.
- We willen de participatie van cliënten en hun contexten versterken i.f.v. een betrouwbare (zelf)evaluatie van het netwerk.
- We voorzien een (minstens) tweemaandelijks overleg op metaniveau van het crisisnetwerk GGKJ i.f.v. evaluatie en bijsturing.
- De huidige samenstellingen van de crisiswerkgroep én het crisisnetwerk GGKJ Oost-Vlaanderen dienen blijvend geëvalueerd te worden i.f.v. desbetreffende bijstellingen.
- We hanteren een **registratiesysteem** (*cf. begroting*) dat ons op relatief korte termijn toelaat om per kwartaal te kunnen evalueren en de doelstellingen voor een volgende periode bij te sturen. Frequentie van de aanmelding, duur van de interventies, regionale spreiding en specifieke parameters zoals suïcidaliteit, specifieke noden dienen in de registratie meegenomen te worden. Dit alles om onze dienstverlening, organisatie én middeleninzet effectief en efficiënt bij te kunnen sturen.
- Er is een digitaal 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 de klachtenprocedure van het provinciaal overlegplatform PopovGGZ zal kenbaar gemaakt worden.
- De crisiswerkgroep, de netwerkcoördinatie en de netwerkpsychiater volgen de doelstellingen en de missie van het crisisnetwerk op (*punt 6.2*) en rapporteren naar het netwerkcomité en het netwerkforum.

8. CONTACTPERSOON M.B.T. HET PROGRAMMA CRISISZORG

- Jan Steel, voorzitter werkgroep crisis GGKJ Oost-Vlaanderen, 0476/639926, jan.steel@pccaritas.be
- Toon Langeroot, netwerkcoördinator GGKJ Oost-Vlaanderen, 0474/039872, toon.langeroot@popovggz.be

9. OPSOMMING BIJLAGEN

Bijlage 1: overzicht partners crisisnetwerk GGKJ Oost-Vlaanderen (d.d. 17/09/2015)

Bijlage 2: aanbod crisisinterventies organisaties partners crisisnetwerk GGKJ Oost-Vlaanderen

Bijlage 3: 5 basisprincipes visietekst

Bijlage 4: stroomdiagram

Bijlage 5: begroting 2015-2017

Bijlage 6: inzet van de investeringen

[Bijlage 1: overzicht partners crisisnetwerk GGKJ Oost-Vlaanderen \(d.d. 17/09/2015\):](#)

- Crisisnetwerk IJH
- Centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG)
- De Sleutel
- Universitair Ziekenhuis (UZ) Gent
- Algemeen Ziekenhuis (AZ) Sint-Niklaas
- Psychiatrisch Centrum Gent-Sleidinge (PCGS)
- Psychiatrisch Centrum (PC) Dr. Guislain
- Psychiatrisch Centrum (PC) Caritas
- Brugfunctie Oost- en West-Vlaanderen
- Provinciaal overlegplatform geestelijke gezondheidszorg Oost-Vlaanderen (PopovGGZ)
- Coördinator netwerk geestelijke gezondheid kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen

Vertegenwoordigd door:

- Alain Slock, voorzitter netwerkstuurgroep crisis (IJH); alainslock@cawoostvlaanderen.be
- Wim D'hanis-Dick, CGG Zuid-Oost-Vlaanderen; wimdhanis@zov.be
- Ben Engelen, CGG Waas en Dender; directie@cggwaasendender.be
- Björn Biesiada, CGG De Drie Stromen; bjornbiesiada@cgg.dedriestromen.be
- Alain Vincke, CGG Eclips; a.vincke@cggclips.be
- Raphaël Opstaele, RCGG Deinze-Eeklo-Gent; raf.opstaele@rcgg.be
- Damien Versele, De Sleutel; damien.versele@fracarita.org
- Dr. Eric Schoentjes en prof. dr. E. Mortier, UZ Gent; eric.schoentjes@uzgent.be
- Dr. Ann Van Thillo en Stefan Van den Brouck, AZ Nikolaas; Ann.VanThillo@aznikolaas.be
- Roel De Cuyper, PCGS; r.decuyper@pcgs.be
- Marc Jans, PC Dr. Guislain; marc.jans@fracarita.org
- Herman Roose, PC Caritas; herman.roose@pccaritas.be
- Lies Vandemaele, Brugfunctie Oost-en West-Vlaanderen; lies.vandemaele@brugfunctie.be
- Vincent Vandenbussche, PopovGGZ; vincent.vandenbussche@popovggz.be
- Toon Langeroot, netwerkcoördinator geestelijke gezondheid kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen; toon.langeroot@popovggz.be

Bijlage 2: Aanbod crisisinterventies organisaties partners uit bijlage 1

Organisatie	Consult	Ambulant	Residentiële	mobiel
CGG ZOV	X	X		X
RCGG	X	X		X
CGG Eclips	X	X		X
CGG Waas en Dender	X	X		X
CGG De Drie Stromen	X	X		X
De Sleutel	X	X	X	X
AZ Nikolaas	X	X	X	
UZ Gent	X	X	X	X
De Kaap	X		X	X
De Branding	X		X	X
Fioretti	X		X	X
PC Gent/Sleidinge	X	X	X	X
Crisisnetwerk IJH	X	X	X	X

Bijlage 3: 5 basisprincipes visietekst

Shit Happens.

Net zoals in andere takken van de gezondheidszorg vormen spoedeisende situaties een **normaal verschijnsel**, die niet noodzakelijk een symptoom zijn van een falende organisatie maar eerder van het normale verloop van psychische problemen.

Zeker in de **adolescentie** zijn spoedeisende psychiatrische problematieken een **frequente verschijningsvorm** van psychische problemen, en dit zowel bij jongeren die tot dan weinig of geen problemen ervaarden, als bij wie een crisis een uiting is van een bestaande (en mogelijks zelfs goed behandelde) problematiek.

Spoedeisende psychische problemen hebben zoals andere medische spoedeisende problemen een zeer **sterke impact op zowel de jongere als zijn omgeving**. Ondersteuning van de context en betrokkenheid van de context van de “patiënt” is daarom ook hier de gangbare aanpak.

When shit happens, be prepared to deal with it.

Gezien crisissen een normaal fenomeen zijn in de (geestelijke) gezondheidszorg, heeft dit in de eerste plaats tot gevolg dat **structureel een deel van de hulpverleningscapaciteit** (zowel in kwaliteit als in kwantiteit) binnen een reguliere (ook ambulante) hulpverlening dient voorbehouden te worden voor deze situaties. Dit gebeurt vaak onvoldoende, waardoor elke crisis disruptief is, niet enkel voor de betrokken jongeren en hun gezinnen, maar ook voor de hulpverlening zelf.

Een wacht/crisiswerking of methodiek binnen **elke organisatie/centrum/dienst** voor geestelijke gezondheidszorg is dus noodzakelijk om op elk niveau een aanbod in crisissituaties aan te bieden binnen de mogelijkheden van de setting.

When you feel an urge, you should be able to shit soon and close to where you are.

In spoedeisende situaties is het tegenaangewezen aangepaste hulp te moeten zoeken “**ver van huis**”. De bereikbaarheid en beschikbaarheid van crisishulp moet **de klok rond** gegarandeerd zijn.

Ook hier kunnen wachtdiensten binnen de gezondheidszorg een belangrijke toegangspoort zijn net omwille van hun beschikbaarheid en hun gekendheid bij het publiek.

Hier is een “**subsidiariteitsregel**” nuttig. Stuur de patiënt niet door naar een verder gelegen dienst, wanneer de hulp ter plaatse voldoende is om de situatie in te schatten en te stabiliseren tot reguliere hulp kan overnemen. Reguliere hulpverlening uit de regio moet maximaal beschikbaar zijn en zich maximaal betrokken voelen, waardoor noodzakelijke samenwerking en “vervolg”zorg vloeiend kunnen tot stand komen.

Shit is ours, not mine or yours, so share the shit.

Echt "samen werken" houdt in dat je **geen steriele discussie** aangaat van "is dit probleem nu iets voor mijn of jouw soort hulp" (vb jeugdzorg, psychiatrie, gehandicaptenzorg, ambulante/residentiële), maar dat er op zeer korte termijn (het gaat over crisissen, deze laten geen oeverloze discussie-tijden toe over bevoegdheidsafbakening) de crisis wordt opgevangen door het **samen inzetten** van steun en expertise, waardoor reguliere hulp, wanneer aangewezen, aan de slag kan gaan.

Wanneer de **eigen middelen niet volstaan** om de crisis op te vangen, is het geruststellend te **kunnen rekenen op partners** die je ondersteunen om de situatie aan te pakken, niet door alles over te nemen, maar door versterkend te werken op vlakken waar je zelf beperkingen ervaart. Zeer vaak wordt gedacht dat een "opname" noodzakelijk is, waar ze veelal hoogstens nuttig is, en slechts in die mate dat ze niet “demobiliserend” werkt voor de andere mantelzorgers of betrokken hulpverlening.

Sharing the shit empowers and connects everyone.

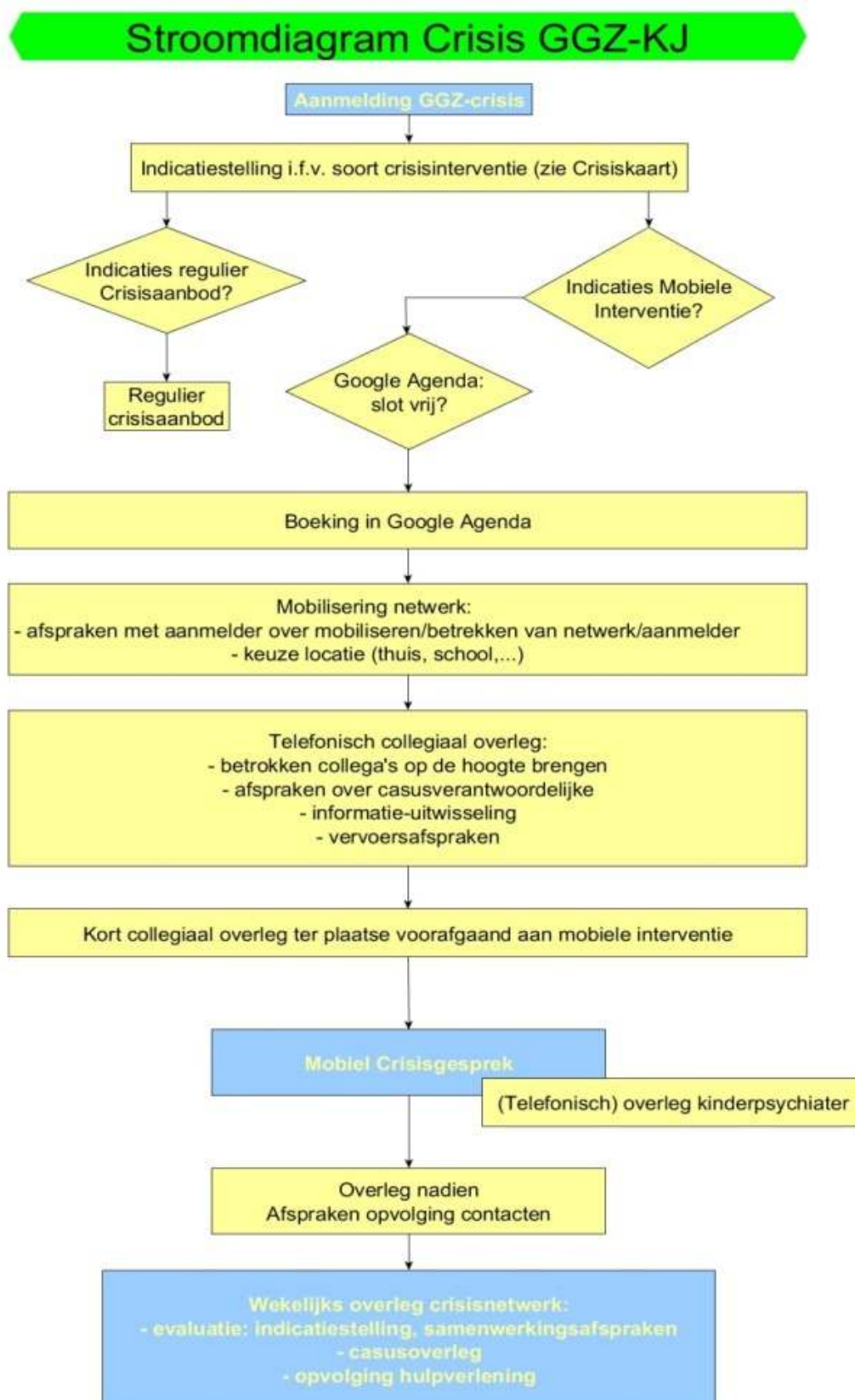
Heel veel professionals in de (gespecialiseerde) (geestelijke) gezondheidszorg worden geconfronteerd met crisissen en beschikken ook over kennis en vaardigheden om dit binnen hun mogelijkheden/setting op te vangen en aan te pakken.

Wanneer eigen inzichten onvoldoende zijn, is het nuttig en noodzakelijk om beroep te kunnen doen op de ondersteuning van andere hulpverlening. Deze inschakeling moet soepel kunnen gebeuren “**no questions asked**”. (“**Een voor allen, allen voor één**”) Wanneer de hulpverleningsinstantie om bijkomende hulp/interventie vraagt, is die het best geplaatst om dit in te schatten en dient er een onmiddellijke bereidheid/ beschikbaarheid te zijn van de complementaire/versterkende instanties om samen actie te ondernemen. Dit sterk engagement is slechts mogelijk wanneer er **begrip/inzicht/respect** bestaat tussen de verschillende hulpverleningsinstanties en er een cultuur is van samen nadenken en samen werken.

In het “crisiskwadrantmodel” werd dit mogelijk gemaakt door zowel **regelmatige discussie en ontmoetingen** hierover, maar niet in het minst door het **samen optreden** in crisissituaties (bv bij een mobiele crisisinterventie). Door deze ontmoeting en “klinische” samenwerking leren mensen elkaars positie/vaardigheden kennen en respecteren, en kunnen ze bovendien “verbindend” optreden naar hun eigen organisatie wanneer de betrokken jongeren nood zou hebben aan een regulier aanbod binnen dergelijke setting. Daarom ook is het belangrijk dat deze **gemeenschappelijke** (mobiele) **interventie** (mee) worden uitgevoerd door (reguliere) **hulpverlening uit de regio** van de jongeren. De **persoonlijke ontmoeting** met de betrokken jongeren en hun context creëert ook een betrokkenheid die een telefonische inschatting of interventie veel moeilijker kan opwekken. Vanuit deze ontmoeting vormt zich een **betrokkenheid en verantwoordelijkheidsgevoel** die door de jongeren en hun gezinnen als waardevol worden beschouwd en die hen ook toelaten zelf meer inbreng/inspanningen te leveren. Elke crisis oriënteren naar gespecialiseerde hulp verhindert de

mogelijkheid van reguliere hulpverleners om hiermee aan de slag te gaan en hun vaardigheden hier rond verder te ontwikkelen en verhindert de ontwikkeling van netwerken voor spoedeisende (en ook reguliere) hulpverlening.

Bijlage 4: Stroomdiagram



Begroting crisisnetwerk kinderen & jongeren Oost-Vlaanderen

2015	<u>inkomsten</u>	<u>uitgaven</u>
<i>(van 1 oktober 2015 tot 31 december 2015)</i>		
Middelen mobiel crisisteam	€ 165.500,00	
Middelen crisis K-bed	€ 77.250,00	
Middelen case management	€ 51.500,00	
Extra vanuit budget netwerkcoördinatie	€ 12.542,36	
Werkingsmiddelen crisis	€ 10.000,00	
Netwerkpsychiater	€ 43.750,00	
Tijdelijke ondersteuning operationalisering netwerk crisis (november december)		€ 12.542,36
Loon	€ 11.667,00	
Werkingsmiddelen	€ 875,36	
Netwerkpsychiater		€ 43.750,00
Mobiel crisisteam		€ 166.462,50
regio Gent-Eeklo	€ 61.000,00	
regio Aalst-Oudenaarde	€ 49.725,00	
regio Sint-Niklaas-Dendermonde	€ 55.737,50	
Werkingskosten mobiel crisisteam		€ 8.537,52
Verplaatsingen (9,52 VTE*7000 km/jaar*0,35)	€ 5.831,00	
Mobiele telefonie	€ 956,52	
Internettoegang en 3G	€ 500,00	
Aankoop GSM's	€ 1.250,00	
Case management		€ 51.500,00
Extra personeelsomkadering (K-)bedden		€ 77.002,00
UZ Gent (1 bed)	€ 11.000,00	
AZ Nikolaas (2 bedden)	€ 22.000,00	
PC Caritas - De Kaap (3 bedden)	€ 33.000,00	
PC Dr. Guislain - Fioretti (1 bed)	€ 11.000,00	
PC Gent-Sleidinge - Yidam (Bed op recept)	€ 1,00	
De Sleutel - (Bed bruggen bouwen)	€ 1,00	
	€ 360.542,36	€ 359.794,38
saldo:	€ 747,98	

2016

inkomstenuitgaven

Middelen mobiel crisisteam	€ 662.000,00	
Middelen crisis K-bed	€ 309.000,00	
Middelen case management	€ 206.000,00	
Provinciale outreach (netwerkcomité beslist omtrent inzet)	€ 146.000,00	
Extra vanuit budget netwerkcoördinatie	€ 25.084,72	
Netwerkpsychiater	€ 175.000,00	
Werkingsmiddelen crisis	€ 42.000,00	
Reserve 2015	€ 747,98	
Tijdelijke ondersteuning operationalisering netwerk crisis (januari - april)		€ 25.084,72
Loon	€ 23.334,00	
Werkingsmiddelen	€ 1.750,72	
Netwerkpsychiater		€ 175.000,00
Mobiel crisisteam (zie bijlage)		€ 666.250,00
regio Gent-Eeklo	€ 244.400,00	
regio Aalst-Oudenaarde	€ 198.900,00	
regio Sint-Niklaas-Dendermonde	€ 222.950,00	
Werkingskosten mobiel crisisteam		€ 38.650,08
Verplaatsingen (9,52 VTE*7000 km/jaar*0,35)	€ 23.324,00	
Mobiele telefonie	€ 3.826,08	
Internettoegang en 3G	€ 2.000,00	
Vervanging GSM's	€ 500,00	
Aankoop laptops (afschrijven over 3 jaar)	€ 3.000,00	
Webapplicatie	€ 6.000,00	
Provinciale outreach		€ 146.000,00
Case management		€ 206.000,00
Extra personeelsomkadering (K-)bedden (te evalueren)		€ 308.002,00
UZ Gent (1 bed)	€ 44.000,00	
AZ Nikolaas (2 bedden)	€ 88.000,00	
PC Caritas - De Kaap (3 bedden)	€ 132.000,00	
PC Dr. Guislain - Fioretti (1 bed)	€ 44.000,00	
PC Gent-Sleidinge - Yidam (Bed op recept)	€ 1,00	
De Sleutel - (Bed bruggen bouwen)	€ 1,00	
	<hr/>	<hr/>
	1.565.832,70	1.564.986,80
saldo:	€ 845,90	

2017

inkomsten**uitgaven**

Middelen mobiel crisisteam	€ 662.000,00	
Middelen crisis K-bed	€ 309.000,00	
Middelen case management	€ 206.000,00	
Provinciale outreach (netwerkcomité beslist omtrent inzet)	€ 146.000,00	
Extra vanuit budget netwerkcoördinatie	€ 0,00	
Netwerkpsychiater	€ 175.000,00	€ 175.000,00
Werkingsmiddelen crisis	€ 42.000,00	
Reserve 2016	€ 845,90	
Netwerkpsychiater		€ 175.000,00
Mobiel crisisteam (zie bijlage)		€ 666.250,00
regio Gent-Eeklo	€ 244.400,00	
regio Aalst-Oudenaarde	€ 198.900,00	
regio Sint-Niklaas-Dendermonde	€ 222.950,00	
Werkingskosten mobiel crisisteam		€ 38.650,08
Verplaatsingen (9,52 VTE*7000 km/jaar*0,35)	€ 23.324,00	
Mobiele telefonie	€ 3.826,08	
Internettoegang en 3G	€ 2.000,00	
Vervanging GSM's	€ 500,00	
Aankoop laptops (afschrijven over 3 jaar)	€ 3.000,00	
Webapplicatie	€ 6.000,00	
Provinciale outreach		€ 146.000,00
Case management		€ 206.000,00
Extra personeelsomkadering (K-)bedden		€ 308.002,00
UZ Gent (1 bed)	€ 44.000,00	
AZ Nikolaas (2 bedden)	€ 88.000,00	
PC Caritas - De Kaap (3 bedden)	€ 132.000,00	
PC Dr. Guislain - Fioretti (1 bed)	€ 44.000,00	
PC Gent-Sleidinge - Yidam (Bed op recept)	€ 1,00	
De Sleutel - (Bed bruggen bouwen)	€ 1,00	
	<hr/>	<hr/>
	1.540.845,90	1.539.902,08
saldo:	€ 943,82	

1. Welke investeringen kunnen aangewend worden? (cijfers werden afgerond)

Tijdelijke ondersteuning operationalisering:	zie bijlage 5
Werkingsmiddelen:	zie bijlage 5
Provinciale outreach:	zie bijlage 5
Extra middelen mobiel crisisteam:	662.000€
Extra middelen crisis K-bed:	309.000€
Extra middelen wrap around casemanagement:	206.000€

2. Principes

- Middelen zijn bedoeld om te investeren in mobiele crisisteam volgens de principes beschreven in de template.
- We garanderen een zorgvuldige selectie, vorming en opvolging van de crisismedewerkers met garantie van de multidisciplinariteit van het netwerkteam.
- Een mobiele crisisinterventie gebeurt in de regel met twee personen, bij voorkeur één persoon uit de residentiële zorg en één persoon uit de ambulante zorg.
- Als tegenprestatie voor de voorziene middelen worden een aantal slots ingeboekt op de open agenda van de regionale teams. Een slot staat voor 3,5 uur. Per week wordt één slot voorzien voor gemeenschappelijk casusoverleg en vorming.
- Mobiele crisisinterventie zit verankerd in crisiswerking van de participerende partners.
- We rekenen 70000€ per FTE, exclusief werkingskosten.
- Mobiele crisisinterventie is regiodekkend voor de ganse provincie.
- Expertise van organisaties specifieke doelgroepen als verstandelijke beperking, drugsverslaving en justitiële, en expertise van IJH (*netwerkstuurgroep crisis beslist welke partners*) worden verdeeld over de ganse provincie, volgens de regionale verdeling van middelen. De regionale verdeling van deze middelen houdt rekening met het aantal *minderjarigen (cijfers 2015)*.
 - Regio Gent-Eeklo = 42%
 - Regio Aalst – Oudenaarde = 27%
 - Regio Sint-Niklaas – Dendermonde = 31%
- Er zijn 3 regionale werkingen/teams, waarvan de grenzen kunnen worden overschreden.
- Het netwerk stelt naast de extra financiële middelen voor IJH uitdrukkelijk en op een directe wijze de expertise van de gg-partners ter beschikking van het crisisnetwerk IJH e.a. (*cf. supra*), door middel van de mobiele crishulp en flexibele investeringen in crisissituaties.
- De onderstaande inzet van investeringen is indicatief en zal worden bijgestuurd op basis van de registratie.

3. Investerings in mobiele teams (cijfers werden afgerond)

Organisatie	basisbedrag	met regio%	indic. FTE	tot. slots	# interv.
REGIO GENT – EEKLO					
UZ Gent	32500	32500	0,46	5	4
De Kaap	32500	32500	0,46	5	4
RCGG	48750	48750	0,70	8	7
CGG Eclips	48750	48750	0,70	8	7
VB Fioretti	32500	13650	0,20	2	2
Just. De Branding	40625	17062,5	0,24	3	2
Just. Yidam	40625	17062,5	0,24	3	2
Drughulp	48750	20475	0,29	3	2
IJH	32500	13650	0,20	2	2
TOTAAL (37% van de middelen)		244400	3,49	38	32
REGIO AALST-OUDENAARDE					
UZ Gent	32500	32500	0,46	5	4
De Kaap	32500	32500	0,46	5	4
CGGZOV	81250	81250	1,16	13	12
VB Fioretti	32500	8775	0,13	1	1
Just. De Branding	40625	10968,75	0,16	2	2
Just. Yidam	40625	10968,75	0,16	2	2
Drughulp	48750	13162,5	0,19	2	2
IJH	32500	8775	0,13	1	1
TOTAAL (29,5% van de middelen)		198900	2,84	31	27
REGIO SINT-NIKLAAS & DENDERMONDE					
AZ Sint-Nikolaas	65000	65000	0,93	10	9
CGG Waas en Dender	48750	48750	0,70	8	7
CGG De Drie Stromen	48750	48750	0,70	8	7
VB Fioretti	32500	10075	0,14	2	2
Just. Branding	32500	12593,75	0,18	2	2
Just. Yidam	48750	12593,75	0,18	2	2
Drughulp	48750	15112,5	0,22	2	2
IJH	32500	10075	0,14	2	2
TOTAAL (33,5% van de middelen)		222950	3,19	35	32
ALGEMEEN TOTAAL		666250	9,52	103	90

4. Investering in casemanagement/wrap-around

Voorstel om de casemanagement middelen casusgebonden in te zetten volgens het principe van persoonsvolgende financiering. Voorstel om te werken volgens puntensysteem o.b.v. geleverde prestaties.

5. Investering personeelomkadering (K-)crisisbed

Middelen worden ingezet i.f.v.:

- Extra omkadering crisisbedden
- Flexibilisering van de bedden
- Consultfunctie
- De mobiele crisiszorg

Organisatie	Aantal bedden - middelen ³
UZ Gent	1 bed – 44000€
AZ Nikolaas	2 bedden – 88000€
Kaap	3 bedden – 132000€
Fioretti	1 bed – 44000€
PCGS (BOR-bed)	1 bed – 1€
De Sleutel (bed bruggen bouwen)	1 bed – 1€

6. Tijdelijke ondersteuning operationalisering zorgprogramma

Om het zorgprogramma uit te rollen willen we de netwerkcoördinatie ondersteunen met een tijdelijke aanwerving van 0.4 VTE gedurende 8 maanden. De middelen willen we uit de netwerkcoördinatie halen en vragen we aan de uitgebreide overleggroep GGKJ Oost-Vlaanderen of in latere instantie (*bv. bij verlenging*) aan het netwerkcomité.

³ De partners met gereserveerde crisis (K-)bedden engageren er zich toe op geregeld en structureel overleg het aantal crisisbedden in de provincie te onderzoeken, op te volgen en in functie van de noodzaak te verhogen.