

Gids

naar een nieuw geestelijk
gezondheidsbeleid voor
kinderen en jongeren



GIDS NAAR EEN NIEUW GEESTELIJK GEZONDHEIDSBELEID VOOR KINDEREN EN JONGEREN

INLEIDING

De 'Gids naar een betere GGZ door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken', ondertekend door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid op 26 april 2010, was het startsein van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ).

Deze hervorming beperkte zich in een eerste fase tot de leeftijdsdoelgroep van de volwassenen en jongvolwassenen vanaf 16 jaar. De uitbouw van een aantal minimale functies binnen een netwerk aan voorzieningen vanuit een globale visie vormt het uitgangspunt. Desinstitutionalisering, inclusie, decategorisatie, intensifiëring en consolidatie zijn de kernbegrippen van de hervorming voor volwassenen. De 'Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren' bouwt voort op het kader en de ervaringen van de gids voor jongvolwassenen en volwassenen en houdt rekening met de specificiteit van de doelgroep van 0 tot 18-jarigen.

Het belang van de verdere ontwikkeling van de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren vanuit een duidelijke, coherente visie werd op 10 december 2012 door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid bekrachtigd in de 'Gemeenschappelijk Verklaring voor de realisatie van netwerken en zorgcircuits in de GGZ voor kinderen en jongeren'. De voornaamste motieven om deze verklaring te bekrachtigen zijn:

1. *het ontoereikende aanbod versus de behoeften*
2. *de niet-geïntegreerde werking van de GGZ voor kinderen en jongeren*
3. *de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren houdt onvoldoende rekening met de gezondheidsdeterminanten en de socio-economische context*

De Gemeenschappelijke Verklaring beschrijft drie mijlpalen om een nieuw beleid mogelijk te maken:

1. *Mijlpaal 1: stappen voor de ontwikkeling van een geestelijke gezondheidszorgbeleid¹ als onderdeel van een algemeen gezondheidsbeleid*
2. *Mijlpaal 2: ontwikkelen van een plan voor de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren*
3. *Mijlpaal 3: uitvoering van het beleid en de plannen voor de geestelijke gezondheidszorg van kinderen en jongeren*

Mijlpaal 1 werd op 24 februari 2014 gerealiseerd door de ondertekening van de 'Aanvullende Gemeenschappelijke Verklaring op de Gemeenschappelijke Verklaring van 10 december 2012 voor de realisatie van netwerken en zorgcircuits in de GGZ voor kinderen en jongeren'. Deze verklaring werd grondig voorbereid. Verschillende bronnen zijn als uitgangspunt genomen, zoals o.a. het advies 'Uitbouw van een GGZ-programma voor kinderen en jongeren (2011)' van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (NRZV) en het rapport 'Organisatie van GGZ voor kinderen en jongeren: literatuurstudie en internationaal overzicht (2011)' van het Federaal Kenniscentrum voor de

¹ In de Gemeenschappelijke Verklaring wordt de term 'geestelijke gezondheidszorgbeleid' gehanteerd. Omdat deze term te beperkend is, wordt in de gids de term 'geestelijk gezondheidsbeleid' gebruikt.

Gezondheidszorg (KCE). Een veelvoud aan inspirerende praktijken zijn geïnventariseerd a.d.h.v. een enquête en een aantal initiatieven werden uitgenodigd op hoorzittingen. Er werd een studiedag 'Kinder- en jeugdpsychiatrie vanuit een internationaal perspectief!' met sprekers uit Engeland, Verenigde Staten, Griekenland en Nederland georganiseerd, waarna aansluitend studiebezoeken naar Italië, Frankrijk en Nederland zijn doorgegaan.

Door de ondertekening van de Aanvullende Gemeenschappelijke Verklaring werden de eerste stappen naar de realisatie van mijlpaal 2 gezet. De Aanvullende Gemeenschappelijke Verklaring schetst het algemeen kader om een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren te creëren. De maatschappelijke situering en actuele wetenschappelijke vaststellingen vormen de basis.

Zo wordt o.a. toegelicht dat de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) de prevalentie van psychische stoornissen bij kinderen en jongeren reeds in 2005 schatte op $\pm 20\%$. Ongeveer 4 à 6% van de kinderen en jongeren zou nood hebben aan "a clinical intervention for an observed significant mental disorder". Uit een aantal internationale onderzoeken blijkt daarenboven dat slechts 16 tot 27% van de kinderen en jongeren met een psychische stoornis "received specialized mental health services". Onderzoek toont eveneens aan dat psychische stoornissen bij kinderen en jongeren zich vaak doorzetten in de volwassenheid. Zo zou ongeveer 50% van de psychische stoornissen bij volwassenen voor de leeftijd van 14 jaar aanvangen.

Zowel de Gemeenschappelijke Verklaring als de Aanvullende Gemeenschappelijke Verklaring maken integraal deel uit van deze gids.

Met deze gids wordt mijlpaal 2 van de Gemeenschappelijke Verklaring gerealiseerd.

Het eerste hoofdstuk benadrukt de missie en visie van het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren.

Het tweede hoofdstuk beschrijft het 'Nationaal Plan voor een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren 2015-2020'. Dit plan bevat zowel beleidsacties op overheidsniveau, als acties die op de werkvloer gerealiseerd moeten worden.

Het derde hoofdstuk van de gids beschrijft het beleidsmodel, de operationalisering van het nationaal plan via netwerking en programma's als ankerpunten van het nieuw beleid.

In het vierde hoofdstuk worden de financiële en juridische aspecten verduidelijkt, waarna de vorming en ondersteuning van netwerken en netwerkcoördinatie, de wetenschappelijke begeleiding en evaluatie, de informatieverbreiding, het communicatieplan en logo aan bod komen.

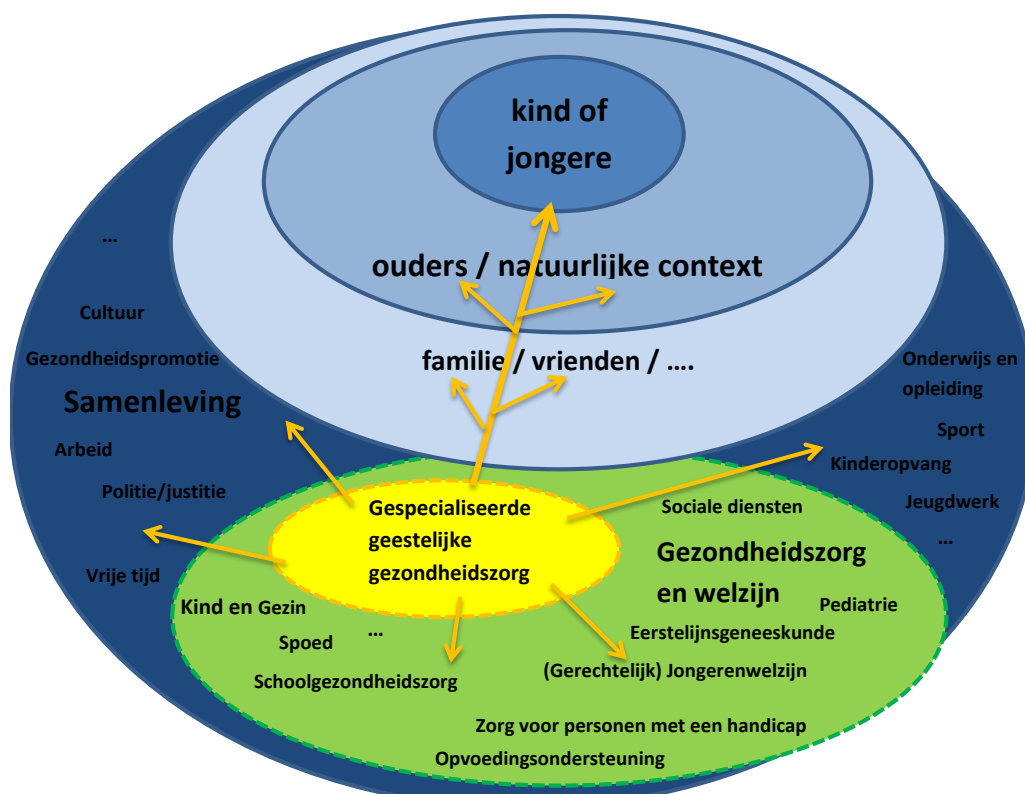
Het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren gaat uit van een globale² en geïntegreerde³ aanpak van alle zorgcomponenten. Hierbij wordt rekening gehouden met de beleidsinitiatieven die reeds in de gemeenschappen en gewesten zijn genomen en de betreffende regelgeving. In Vlaanderen zal er rekening worden gehouden met het IJH-decreet van 12 juli 2013.

² globaal = allesomvattend, compleet. Alle aspecten van geestelijke gezondheid worden meegenomen, vertrekkend vanuit een globale aanpak.

³ Geïntegreerd = alle relevante sectoren, diensten, voorziening, partners, ... betreffend. Geïntegreerd verwijst enerzijds naar een horizontale benadering van zorg doorheen alle sectoren en anderzijds naar een verticale benadering doorheen verschillende competenties.

1. MISSIE EN VISIE NIEUW GEESTELIJK GEZONDHEIDSBELEID VOOR KINDEREN EN JONGEREN

Het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren focust prioritair op kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar en hun context. Naast hun natuurlijke context (ouders, familie, andere opvoedingsfiguren, vrienden, ...) houdt het beleid rekening met het belang van samenwerking en afstemming met alle partners binnen de geestelijke gezondheidszorg, bv. privépraktijken (psychologen, psychiaters, ...) alsook het aanbod dat zich richt naar de leeftijdsgroep volwassenen (jongvolwassenen, ouders van kinderen en jongeren, ...) en partners uit andere sectoren (cfr. Figuur 1).



Figuur 1: Schema nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren

De geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren richt zich voornamelijk op kinderen en jongeren met een psychische of psychiatrische stoornis en hun context en houdt daarbij rekening met de specifieke karakteristieken van de kinderjaren en adolescentie. Het aanbod zal variëren naargelang de leeftijdsgroep waarop men zich richt. Er is aandacht voor de scharnierleeftijd fase 18 tot 23j..

1.1. MISSIE

Het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren is gebaseerd op een duidelijke en coherente missie.

Het geestelijke gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren richt zich naar alle kinderen en jongeren met psychische problemen, evenals hun natuurlijke en hulpverlenende context. Kernopdrachten zijn vroegdetectie, screening en oriëntatie, diagnostiek, behandeling, inclusie in alle levensdomeinen en uitwisselen en samen inzetten van expertise. De noden en behoeften van het kind of de jongere en hun context staan centraal. Vanuit een teamwerking en multidisciplinaire aanpak wordt er rekening gehouden met de mogelijkheden en achtergrond van het kind of de jongere, maar eveneens met de

krachten en beperkingen van behandelmethoden. Er wordt samengewerkt met andere betrokken organisaties.

1.2. VISIE

De visie van het nieuw beleid is gebaseerd op de zeven uitgangspunten van de Gemeenschappelijke Verklaring:

A. Het moet duidelijk zijn dat een geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren moet uitgaan van een globale aanpak van alle zorgcomponenten. Uit dit basisprincipe vloeit het idee voort van werken met zorgprogramma's gerealiseerd door netwerken in zorgcircuits. Alle zorgverleningsvormen moeten op elkaar worden afgestemd zodat een complementariteit en continuïteit van de zorg mogelijk wordt.

B. De aanpak is in beginsel algemeen. Wel kan overwogen worden om voor specifieke doelgroepen in specifieke modules te voorzien.

C. Binnen voormeld concept is de dimensie vroegdetectie, preventie en gezondheidspromotie van essentieel belang, zodat psychische problemen zoveel als mogelijk kunnen worden voorkomen en niet uitmonden in een kritische geestelijke gezondheidssituatie van de patiënt.

D. In de mate van het mogelijke is het van belang dat de patiënt binnen zijn eigen omgeving wordt behandeld zodat rekening wordt gehouden met de omgevingsfactoren. De thuiszorg dient derhalve een prominente plaats in het vernieuwd geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren in te nemen. De belangrijke rol van de eerstelijnsgezondheidswerkers zal dus op de voorgrond moeten worden geplaatst.

Ziekenhuisbehandeling moet worden voorbehouden voor acute situaties waar thuisbehandeling niet mogelijk of niet wenselijk is.

Er is bovendien nood aan meer gespecialiseerde en beter gedifferentieerde zorg die in de thuisomgeving kan worden aangeboden, inzonderheid voor crisis- en urgentiesituaties maar evenzeer voor meer langdurige zorg.

De rol van de ziekenhuizen dient, binnen een context van globale aanpak en ontschotting van de zorg, fundamenteel te worden herdacht.⁴

Het aanbod aan voorzieningen moet, binnen een geïntegreerde aanpak, beantwoorden aan het geheel van de behoeften.

Hierbij is wellicht een gedifferentieerde aanpak tussen stedelijke en rurale gebieden aangewezen.

E. Bij de behandeling moet rekening worden gehouden met de gezondheidsdeterminanten zodat de kans op reïntegratie in het maatschappelijk leven maximaal is. Uiteraard dient hiervoor overleg te worden gepleegd met de hiervoor bevoegde overheden.

F. Binnen de vernieuwde aanpak moet rekening worden gehouden met de socio-economische context, zodat voldoende aandacht gaat naar risicogroepen die alle kansen moeten krijgen om te genieten van een goede opvang.

⁴ Deze uitspraak doet geen afbreuk aan de huidige werking.

G. Het beleid beoogt zowel kinderen als jongeren. Er dient over te worden gewaakt dat de overgang naar de zorg voor volwassenen harmonieus verloopt en dit in relatie met de projecten artikel 107 waar deze bestaan.

Deze uitgangspunten werden verder geconcretiseerd in de Aanvullende Gemeenschappelijke Verklaring. Dit resulteerde in volgende overheidsvisie:

Alle betrokken overheden tekenen samen, in overleg, op basis van een duidelijke, coherente en geloofwaardige visie, een nieuw geestelijke gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren uit. Krachten en middelen worden gebundeld. Er is correcte en evenredige financiering voorzien om het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid te realiseren. Een positieve, bottom-up benadering met respect voor en inbreng van de expertise en knowhow van het werkveld staat centraal. Dialoog, transparantie, openheid evenals participatie en inspraak van kinderen, jongeren en hun context zijn sleutelwoorden in alle beleidsprocessen. Vanuit vertrouwen creëert de overheid voor alle partners van het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren ruimte om innovatief te zijn, te experimenteren, projecten uit te bouwen,

Tegelijk is er aandacht voor de geestelijke gezondheidszorg die reeds is uitgebouwd en voor de beleids- en samenwerkingsinitiatieven in de verschillende gemeenschappen en gewesten.

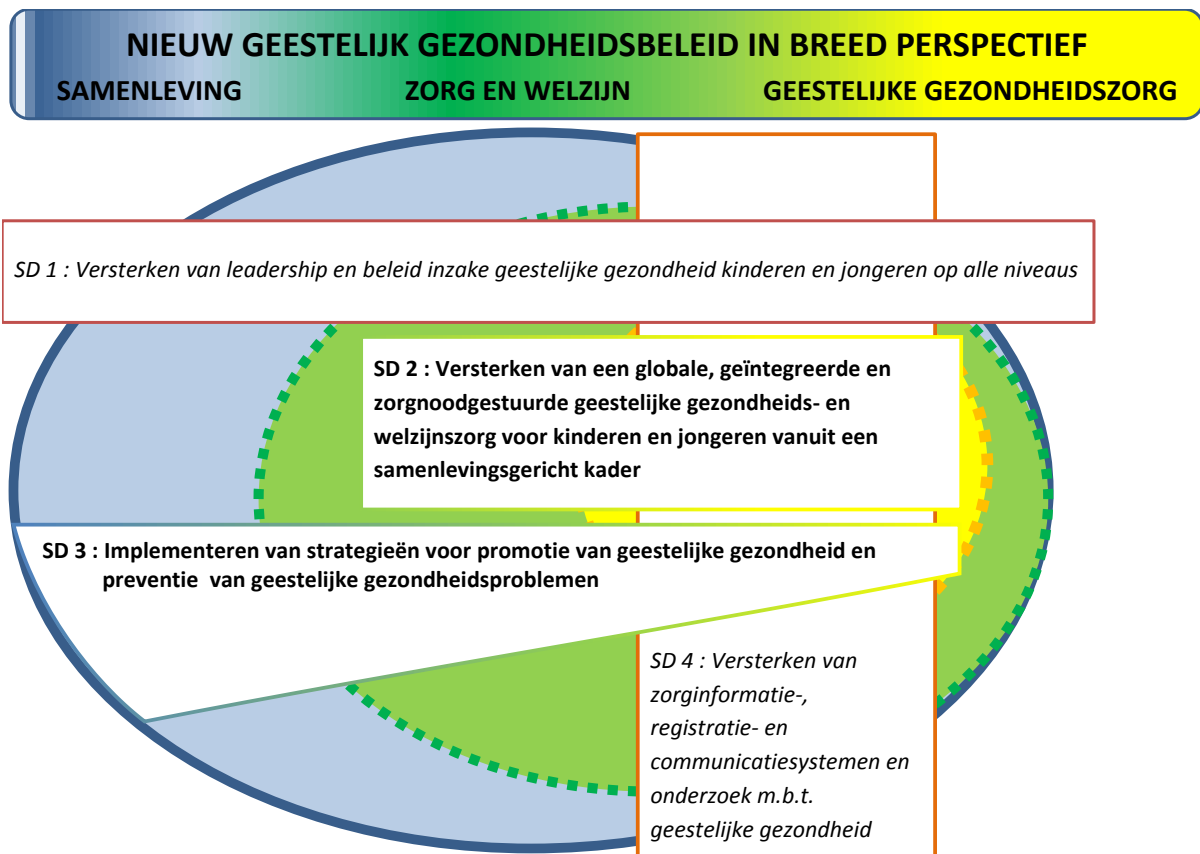
Op niveau van de geestelijke gezondheidszorg vertaalden de uitgangspunten zich in volgende visie:

Geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren investeert in netwerken, zowel op inhoudelijk als op bestuurlijk vlak; zowel sectoraal als intersectoraal. Uitgangspunt is dat ieder kind of jongere recht heeft op een toegankelijke, betrokken, positieve, deskundige, kwaliteitsvolle en continue GGZ op maat van zijn noden. De doeltreffendheid en de impact op het kind en de jongere worden steeds mee in overweging genomen bij de keuze van de zorg die bij voorkeur wordt aangeboden in de eigen leef- en leeromgeving. Er wordt steeds vertrokken vanuit hun mogelijkheden, maar evenzeer wordt er rekening gehouden met hun beperkingen en die van hun context. De natuurlijke en hulpverlenende context is zo maximaal mogelijk betrokken. Wetenschappelijke studies en evaluaties van gerealiseerde projecten op basis van effectiviteit en efficiëntie maar evenzeer op basis van ethische standpunten, leiden tot bijsturing en verandering. Zowel binnen de zorg, als binnen de netwerken staan dialoog en participatie van kinderen en jongeren en hun context in de verschillende fasen van beslissing centraal. Geestelijke gezondheidszorg kinderen en jongeren investeert in preventie en gezondheidspromotie.

De geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren inspireert andere sectoren en neemt binnen netwerken het voortouw om complementariteit en zorgcontinuïteit over sectoren heen te realiseren. Vroegdetectie is cruciaal. Deskundigheid en expertise worden gedeeld en uitgewisseld.

2. NATIONAAL PLAN VOOR EEN NIEUW GEESTELIJK GEZONDHEIDSBELEID VOOR KINDEREN EN JONGEREN 2015-2020

Op basis van de beschreven missie en de toekomstgerichte visie is het 'Nationaal Plan voor een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren 2015-2020' uitgewerkt. Het plan vertrekt vanuit de vier strategische doelstellingen van het 'Mental Health Action Plan 2013-2020' van de WHO. Figuur 2 illustreert hoe deze strategische doelstellingen in een breed perspectief kunnen worden gekaderd in het landschap van het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid .



Figuur 2: Schematische voorstelling strategische doelstellingen

De toepassing van het nationaal plan vereist maximale samenwerking en afstemming tussen het beleid van de federale overheid en de gemeenschaps- en gewestoverheden. Op de werkvloer is eveneens intensieve samenwerking en afstemming noodzakelijk tussen de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg en belendende sectoren die een belangrijke rol in de geestelijke gezondheidszorg opnemen, zoals voorzieningen voor personen met een handicap, jongerenwelzijn, ...

Per strategische doelstelling worden in het nationaal plan operationele doelstellingen beschreven. Elke operationele doelstelling wordt omgezet in een aantal acties. De volgorde van de beschreven doelstellingen en acties is bepaald door de volgorde van de doelstellingen uit het 'Mental Health Action Plan 2013-2020' van de WHO. Deze volgorde doet geen uitspraak over de prioriteiten binnen het nationaal plan of de chronologie van uitvoering van de acties.

Het nationaal plan bevat zowel beleidsacties op overheidsniveau, als concrete acties die op de werkvloer gerealiseerd moeten worden. Om de noodzakelijke verwevenheid tussen het beleid en de effectieve "werkvloer" te duiden, zijn beide actieniveaus niet apart beschreven. Alle acties worden op een gestructureerde, afgestemde manier op korte, middellange of lange termijn gerealiseerd. Alle partners actief rond geestelijke gezondheid zijn geïnformeerd over de strategische en operationele doelstellingen en de toekomstige acties.

Strategische doelstelling 1 Versterken van leadership en beleid inzake geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren op alle niveaus

Operationele doelstelling 1 Ontwikkelen en realiseren van een geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren op basis van een specifieke en aangepast(e) regelgeving, erkenning, programmering, planning, financiering, zorgaanbod, registratie, onderzoek en evaluatie op federaal, gemeenschaps- en gewestelijk overheidsniveau

Actie 1 **Coördineren en financieel, logistiek en administratief ondersteunen** van het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren, zowel op overheids- als op netwerkniveau, via mandaathouders die leadership opnemen op internationaal, Europees, federaal, gemeenschaps- en gewestelijk overheidsniveau en dit nieuw beleid initiëren, vorm geven en implementeren

Actie 2 Opmaken, verspreiden en opvolgen van **beleidslijnen** ("Policy briefs") inzake het belang van een geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren

Actie 3 Evalueren en bijsturen van de **regelgeving m.b.t. geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren** met als doel deze regelgeving te harmoniseren in het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren (met respect voor de regionale, nationale en internationale wetgeving) en met specifieke aandacht voor het medisch beroepsgeheim

Actie 4 Evalueren en bijsturen van **bestaande (piloot)projecten, inspirerende praktijken en nieuwe initiatieven** met het oog op een structurele erkenning en financiering

Operationele doelstelling 2 Ontwikkelen en realiseren van een globaal, intersectoraal geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren door alle betrokken overheden en sectoren

Actie 5 Opmaken, verspreiden en opvolgen van **beleidslijnen** ("Policy briefs") inzake het belang van een globaal, intersectoraal geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren

Actie 6 Informeren en sensibiliseren van **alle stakeholders** (regeringen, administraties, werkveld, ...) over de inhoud van de 'Gemeenschappelijke Verklaring' en 'Aanvullende Gemeenschappelijke Verklaring' met als doel intersectorale samenwerking rond geestelijke gezondheid en een intersectoraal geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren

Actie 7 **Informeren en sensibiliseren** van betrokken adviesorganen, belangen- en gebruikersorganisaties over **het belang van geestelijke gezondheid als thema** en hen een actieve rol geven in de ontwikkeling van het geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren

Operationele doelstelling 3 Versterken en optimaliseren van effectieve participatie en inspraak van het kind of de jongere en zijn context op verschillende niveaus: micro(cliënt), meso(organisatie en netwerk), en macro(beleid)

Actie 8 Valoriseren en integreren van **onderzoeksresultaten en goede praktijken** over kritische succesfactoren voor de realisatie van inspraak en empowerment van kinderen en jongeren en hun context op verschillende niveaus: micro(cliënt), meso(organisatie of netwerk), en macro(beleid)

Actie 9 Ontwikkelen van een **(wettelijke) basis, erkenning en mandaat** voor effectieve participatie en inspraak op verschillende niveaus: micro(cliënt), meso(organisatie of netwerk), en macro(beleid)

Strategische doelstelling 2 Versterken van een globale, geïntegreerde en zorgnoodgestuurde geestelijke gezondheids- en welzijnszorg voor kinderen en jongeren vanuit een samenlevingsgericht kader

Operationele doelstelling 1 Realiseren van een samenlevingsgerichte geestelijke gezondheidszorg door wederzijds ervaringen en expertise tussen de geestelijke gezondheidszorg en de gezondheids- en welzijnszorg voor kinderen en jongeren uit te wisselen

Actie 10 Organiseren van **intersectorale intervisie en supervisie, vorming of opleiding** op team-, organisatie- of netwerkniveau, maar evenzeer (internationale) **stages, workshops, opleidingen, personeelsuitwisseling**, ... waarbij expertise wordt uitgewisseld

Actie 11 Realiseren van een **snelle en doeltreffende liaisonfunctie** vanuit de geestelijke gezondheidszorg naar de huisarts, schoolarts, pediatr en de spoed-, PAAZ- en pediatriediensten van algemene ziekenhuizen specifiek voor kinderen en jongeren met een urgente hulpvraag gerelateerd aan een ernstige psychische problematiek

Operationele doelstelling 2: Realiseren van intersectorale samenwerking en afstemming, zowel op micro- (patiënt) als mesoniveau (netwerk) met als doel toegankelijke, betrokken, positieve, deskundige, kwaliteitsvolle en continue geestelijke gezondheidszorg aan te bieden op maat van de noden van het kind of de jongere

Actie 12 Uitbouwen van **netwerkcoördinatie** die zowel de inhoudelijke als de organisatorische werking van het netwerk ondersteunt en faciliteert (zie hoofdstuk 3.1 Aanvullende Gemeenschappelijke Verklaring), rekening houdend met de bestaande initiatieven. Er gaat specifieke aandacht uit naar jongeren in de scharnierleeftijd fase van 16 tot 23 jaar.

Actie 13 Organiseren van **zorgcoördinatie en casemanagement** (wraparound approach) rond kinderen en jongeren met een ernstige, complexe, meervoudige problematiek en rond jongeren met een psychiatrische problematiek die onder een justitiële maatregel vallen, waarbij intersectorale samenwerking noodzakelijk is, rekening houdend met de bestaande initiatieven. Daarbij gaat specifieke aandacht uit naar jongeren in de scharnierleeftijd fase van 16 tot 23 jaar.

Operationele doelstelling 3 Realiseren van een voldoende, kwaliteitsvol, toegankelijk en betaalbaar basisaanbod van geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren

Actie 14 **Onderzoeken** van de regionale noden m.b.t. het noodzakelijke basisaanbod van gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren binnen het werkingsgebied van ieder netwerk

Actie 15 Realiseren van een voldoende, kwaliteitsvol, toegankelijk en betaalbaar **basisaanbod** van gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren binnen het werkingsgebied van ieder netwerk

Actie 16 Versterken van **ambulante diagnostiek en behandeling** van kinderen en jongeren, bij voorkeur na doorverwijzing door een arts of eerstelijnsgezondheidswerker

Operationele doelstelling 4 Realiseren van een samenlevingsgerichte geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren door de uitbouw van flexibele, noodgestuurde zorg

Actie 17 Uitbouwen van een **mobiele, intensieve diagnostiek en behandeling in de leef- en leeromgeving** van kinderen en jongeren die zich in een crisissituatie bevinden en waarbij dringende, intensieve hulpverlening noodzakelijk is, rekening houdend met de bestaande initiatieven

Actie 18 Uitbouwen van een **mobiele, assertieve behandeling** voor **zeer kwetsbare groepen** die moeilijk bereikbaar zijn of jongeren met een psychiatrische problematiek die onder een justitiële maatregel vallen en waarbij assertieve hulpverlening noodzakelijk is, rekening houdend met de bestaande initiatieven. Er wordt een aangepast aanbod ontwikkeld voor jongeren in de scharnierleeftijd fase van 16 tot 23 jaar.

Operationele doelstelling 5 Realiseren van gelijkwaardigheid en volwaardig burgerschap van kinderen en jongeren met psychische problemen vanuit een ontwikkelings- en herstelgerichte benadering

Actie 19 Stimuleren van de ontwikkeling en organisatie van **ondersteunings-, ontwikkelings- of herstelactiviteiten** vanuit een intensieve samenwerking met alle relevante partners uit de belendende sectoren met als doel het kind of de jongere zo volwaardig mogelijk te laten participeren aan de samenleving

Actie 20 Stimuleren van de ontwikkeling van leer- of trainingsgeoriënteerde activiteiten, **school- of opleidingstrajecten** op maat van kinderen en jongeren met een hoge psychische kwetsbaarheid

Strategische doelstelling 3 Implementeren van strategieën voor promotie van geestelijke gezondheid en preventie van geestelijke gezondheidsproblemen

Operationele doelstelling 1 Realiseren van vroegdetectie en -interventie vanuit een samenlevingsgerichte benadering gebaseerd op evidence-based kennis en praktijkgerichte ervaringen

Actie 21 Realiseren van een **wederzijdse advies- en liaisonfunctie**, met specifieke aandacht voor de jongste leeftijdsgroep: *infants, peuters en kleuters (0 tot 6j.)*. De geestelijke gezondheidszorg richt zich onder meer naar vroedvrouwen, diensten neonatologie en pediatrie van een algemeen ziekenhuis, consultatiebureaus voor het jonge kind (Kind&Gezin), de preventieve schoolgezondheidssector (CLB), initiatieven in de kinderopvang, scholen, ... voor de herkenning en tijdige detectie van de eerste voorboden van een mogelijke psychische of psychiatrische problematiek bij kinderen en jongeren

Actie 22 Ondersteunen van intersectoraal samenwerken in de gezondheids- en welzijnszorg bij de ontwikkeling en organisatie van gerichte **vroege interventie** naar kinderen en jongeren met psychische problemen

Operationele doelstelling 2 Coördineren van een intersectorale strategie voor geestelijke gezondheidspromotie, preventie van psychische stoornissen, voorkomen van stigmatisering, discriminatie, schendingen van mensenrechten en, in het bijzonder, schendingen van de verklaring inzake de rechten van het kind

Actie 23 Onderzoeken en analyseren van innoverende praktijken gebaseerd op evidence-based kennis en praktijkgerichte ervaringen rond geestelijke **gezondheidspromotie, universele preventie** van psychische problemen en **voorkomen van stigmatisering** van kinderen en jongeren met psychische problemen

Actie 24 Coördineren en ondersteunen van de ontwikkeling en implementering van **specifieke acties** m.b.t. geestelijke **gezondheidspromotie, universele preventie** van psychische problemen en **voorkomen van stigmatisering**

Actie 25 Inzetten van een **intersectorale consult- en liaisonfunctie** voor **kinderen van ouders met psychische problemen** vanuit de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren naar de volwassenenhulpverlening en de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen in het bijzonder

Strategische doelstelling 4 Versterken van zorginformatie-, registratie- en communicatiesystemen en onderzoek m.b.t. geestelijke gezondheid

Operationele doelstelling 1 Bijhouden van zorginformatie en ontwikkelen van registratie en communicatie van gezondheidsgegevens over de geestelijke gezondheid op basis van wetenschappelijke indicatoren die relevant zijn voor de uitbouw van het geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren met respect voor de specifieke bevoegdheden van de federale, de gemeenschaps- en gewestelijke overheden

Actie 26 Optimaliseren en harmoniseren van **zorginformatie- en registratiesystemen** op het bevoegde beleidsniveau, die het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid ondersteunen

Actie 27 Implementeren van een gedragen, laagdrempelig, gebruiksvriendelijk en compatibel **zorginformatiesysteem** (patiëntendossiers) op netwerk- en trajectniveau om het registreren, uitwisselen en communiceren van gezondheidsgegevens te optimaliseren

Actie 28 Optimaliseren van de **uitwisseling en de communicatie van gegevens** op een laagdrempelige en gebruiksvriendelijke wijze voor de zorgverstrekkers

Actie 29 Analyseren van zorginformatie- en registratiedata op de diverse niveaus en het gezamenlijk **vertalen van deze analyse naar concrete doelstellingen en acties** in het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren

Actie 30 Ontwikkelen van een **gemeenschappelijk begrippenkader en software-systeem** op het bevoegde beleidsniveau, dat intersectoraliteit bevordert, om het inhoudelijk aanbod inzake geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren binnen ieder netwerk te inventariseren en te beschrijven

Operationele doelstelling 2 Vermeederen van de onderzoeksactiviteiten en de samenwerking tussen de bestaande onderzoeksinstellingen m.b.t. geestelijke gezondheid, met nadruk op praktijkgericht, inhoudelijk onderzoek

Actie 31 Creëren van **fundamentele en empirische onderzoeksmogelijkheden** en het stimuleren van samenwerking tussen de verschillende wetenschappelijke instellingen.

Actie 32 Ontwikkelen van kwaliteits- en effectiviteitscriteria op basis waarvan een periodieke **evaluatie van het nationaal plan** mogelijk wordt

Operationele doelstelling 3 Ontwikkelen en integreren van competenties betreffende geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren in alle betrokken opleidingen

Actie 33 Integreren van het thema geestelijke gezondheid in de **curricula** van het onderwijs en alle opleidingen, vormingen en bijscholingen met respect voor de respectievelijke bevoegdheden van de federale en gemeenschapsoverheden

Actie 34 Verdiepen en verbreden van de opleidings**curricula m.b.t. geestelijke gezondheidszorg, uitbreiden van stageplaatsen in alle betrokken opleidingen, vormingen en bijscholingen** in functie van het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren

Actie 35 Bevorderen en erkennen van **beroepspraktijken** in de geestelijke gezondheidszorg

Actie 36 Harmoniseren van de **erkenningen** voor zorgverstrekkers

3. OPERATIONALISERING VAN HET NATIONAAL PLAN VIA NETWERKING EN PROGRAMMA'S

Het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren gaat uit van een globale en geïntegreerde aanpak van alle zorgcomponenten. Uit dat basisprincipe vloeit de idee voort van het werken met programma's gerealiseerd door netwerken. Alle zorgverleningsvormen moeten op elkaar worden afgestemd zodat complementariteit en continuïteit mogelijk wordt en overlappingen worden vermeden. Er moet een functioneel model worden ontwikkeld dat enerzijds een omschrijving van de noodzakelijke programma's die in een werkingsgebied moeten worden georganiseerd omvat en dat anderzijds het belang van intersectorale samenwerking via netwerking centraal stelt.

Het eerste luik van dit hoofdstuk focust op netwerking als organisatorisch uitgangspunt van het nieuw beleid. Het tweede luik licht het inhoudelijk kader toe, nl. de concretisering van programma's a.d.h.v. functies. Het derde luik focust op de lokale implementatie van netwerking.

3.1. NETWERKING ALS UITGANGSPUNT

3.1.1. DEFINITIE VAN NETWERK

De definitie van een netwerk van zorgvoorzieningen luidt volgens art. 11 van de gecoördineerde ziekenhuiswet als volgt: *“Een geheel van zorgaanbieders, zorgverstrekkers, instellingen en diensten die [...] samen voor een door hen nader te omschrijven doelgroep van patiënten en binnen een door hen te motiveren gebiedsomschrijving, één of meerdere zorgcircuits aanbieden in het kader van een instellingsoverstijgende juridisch geformaliseerde samenwerkingsovereenkomst.”*

Een zorgcircuit wordt door hetzelfde art. 11 van de gecoördineerde ziekenhuiswet als volgt omschreven: *“Een geheel van zorgprogramma's en andere zorgvoorzieningen die [...] de in 1° bedoelde doelgroep of subdoelgroep achtereenvolgens kan doorlopen”.*

Inzake de waarborg voor het behoud van de eigenheid en autonomie van de zorgaanbieders, zorgverstrekkers, instellingen en diensten verwijzen we naar het advies van de NRZV m.b.t. de basisprincipes, randvoorwaarden en criteria voor een geografische gebiedsomschrijving van de proefopstellingen “zorgcircuits en netwerken voor de GGZ-doelgroep jeugd” van 13 maart 2003 . Volgens dat advies mag de functionele samenwerking die wordt beoogd in het kader van de netwerken geenszins tot gevolg hebben dat de juridisch en onafhankelijke partners die deze netwerken vorm geven, op een imperatieve wijze worden opgenomen in nieuwe beheerstructuren voor de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg.

De functionele samenwerking moet vertaald worden in een netwerkovereenkomst waarin alle partners zich op solidaire en evenwaardige wijze engageren en verantwoordelijkheid opnemen om de vooropgestelde doelstellingen in een eerste fase uit te testen.

Voor de doelgroep kinderen en jongeren is het van cruciaal belang te komen tot overleg en een optimale samenwerking met de partners van de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg en met alle partners die actief zijn in de belendende sectoren, alsook met alle andere instanties waarmee het aangewezen is om samen te werken. Het is fundamenteel dat een vertegenwoordiging vanuit de doelgroep kinderen en jongeren en hun context (ouders, familie, mantelzorgers, ...) binnen deze samenwerking een formele plaats krijgt en dat er open netwerken georganiseerd worden die plaats geven aan samenwerking.

3.1.2. GEOGRAFISCHE GEBIEDSOMSCHRIJVING VAN EEN NETWERK

De huidige organisatie van de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren moet evolueren naar een meer actieve samenwerking tussen partners binnen afgebakende werkingsgebieden en uiteindelijk naar netwerken. Het netwerk moet zelf de gebiedsomschrijving motiveren.

De criteria voor de afbakening van een werkingsgebied zijn:

- aanwezigheid van voldoende gedifferentieerd zorgaanbod in functie van de zorgnoden, rekening houdend met prevalentie en incidentie
- sociologisch aaneensluitend geheel van steden en gemeenten rekening houdend met regionale eigenheden, ...
- een evenwichtige spreiding en optimale toegankelijkheid van het zorgaanbod
- de reeds bestaande samenwerkingspatronen
- regionale context en specificiteit (bv. wetgeving en instructies)

De som van alle werkingsgebieden moet uiteindelijk het grondgebied van België volledig omvatten.

Conform de Gemeenschappelijke Verklaring kunnen voor specifieke (sub)doelgroepen, op basis van de verantwoorde zorgnoden, en rekening houdend met prevalentie en incidentie, meerdere netwerken over hun werkingsgebieden heen samenwerken.

Binnen een werkingsgebied gelden de volgende voorwaarden inzake toetreding en uitsluiting:

- In het netwerk geldt het principe van vrijwillige toetreding elke partner wordt opgeroepen tot het netwerk toe te treden.
- Geen enkele partner kan worden uitgesloten tot toetreding mits het onderschrijven van de missie van het netwerk en de netwerkovereenkomst.

De voorgestelde parameters voor geografische werkingsgebieden moeten nadien een veralgemening kunnen bevorderen.

3.1.3. INHOUDELIJKE EN ORGANISATORISCHE OPDRACHT VAN EEN NETWERK

De bestaande netwerken die zich in veel gevallen richten op casusoverleg evolueren naar een casusoverstijgende en meer structurele benadering waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen een inhoudelijke en een organisatorische opdracht.

- **Zorginhoudelijke opdracht**

Deze opdracht heeft betrekking op de ontwikkeling en realisatie van programma's die een globale, geïntegreerde, vraaggestuurde, kwaliteitsvolle, toegankelijke, efficiënte en effectieve geestelijke gezondheidszorg voor kinderen, jongeren en hun context beogen. Om deze opdracht te realiseren, voorziet het netwerk overleg tussen inhoudelijke veldwerkers van betrokken partners.

- **Organisatorische opdracht**

Uit de netwerkoevereenkomst blijkt hoe het netwerk wordt georganiseerd en aangestuurd. De organisatorische opdracht zal zich concretiseren in één of meerdere organen, zoals een netwerkcomité bestaande uit gemandateerde vertegenwoordigers. De partners in het netwerkcomité zijn bevoegd voor de uitvoering en wijziging van de netwerkoevereenkomst, het beleidsplan, de goedkeuring van de begroting en rekeningen, ... Het netwerkcomité kan een beleidsgroep bevoegd voor de uitvoering van het operationeel beleid, de opvolging van de netwerkcoördinatie, ... aanstellen. Een duidelijke en eenvoudige netwerkstructuur is de beste garantie voor een slagkrachtig netwerk. Het is niet de bedoeling een bepaald netwerkmodel op te leggen. Een veelvoud van modellen kan een meerwaarde betekenen bij het zoeken naar het meest aangewezen model in functie van efficiëntie en effectiviteit.

3.1.4. NETWERKCOÖRDINATIE

Ieder netwerk organiseert netwerkcoördinatie die zowel de inhoudelijke als de organisatorische werking ondersteunt en faciliteert op basis van een duidelijk mandaat gegeven door het netwerk.

3.1.5. BEROEPSGEHEIM EN AANSPRAKELIJKHEID

Binnen het netwerk moet voldoende aandacht gaan naar het beroepsgeheim en aansprakelijkheid. De gezamenlijke inzet, ook van middelen, doet vragen rijzen rond de verantwoordelijkheid van elke partner, doch doet tot op heden niets af aan ieders individuele verantwoordelijkheid.

3.1.6. KWALITEITS- EN PERFORMANTIEDOMEINEN

Het is aangewezen op geregelde tijdstippen de kwaliteit en de performantie van het netwerk te evalueren op basis van een aantal domeinen. Zo worden o.a. volgende kwaliteits- en performantiedomeinen onderscheiden:

- netwerkmissie (Verloopt de werking van het netwerk conform haar missie? Zijn er kritische succesfactoren geformuleerd m.b.t. de missie? ...)
- cliënten en cliëntennetwerk (Welke meerwaarde levert het netwerk op voor de cliënten en hun context? Worden de cliënten en hun omgeving voldoende actief betrokken via communicatie en overleg? Zijn de cliënten en hun omgeving tevreden? ...)
- dienstverlening (Zijn alle functies, modules van het programma aanwezig? Wordt de effectiviteit en de efficiëntie van de dienstverlening gemeten? ...)

- organisatie (Maakt de organisatiestructuur een goede inhoudelijke en organisatorische werking mogelijk? Beantwoordt de organisatiestructuur aan de principes van deugdelijk bestuur? Is er voldoende duidelijkheid m.b.t. verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid? ...)
- middelen (Zijn alle noodzakelijke personele, materiële en financiële middelen beschikbaar? Wordt de inzet van de middelen goed gepland en opgevolgd? ...)
- wettelijke en reglementaire context (Worden alle wettelijke en reglementaire bepalingen nageleefd binnen het netwerk? Is er voldoende afstemming tussen de arbeids- en bezoldigingsvoorwaarden van de ingezette medewerkers? ...)
- specifieke criteria (bv. aantal suïcides, medicatiegebruik, contacten met justitie, ...)

Deze domeinen worden vertaald naar concrete, meetbare indicatoren en dienen ondersteund te worden door een gemeenschappelijke registratie en intersectorale monitoring van zorgtrajecten.

3.2. FUNCTIES EN PROGRAMMA'S ALS INHOUDELIJKE ANKERPUNTEN

Het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren gaat breder dan de sector van de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg. De overheden hebben de opdracht om oog te hebben voor het brede perspectief van het nieuwe beleid om de sectorexterne partners aan te spreken op hun verantwoordelijkheden voor de geestelijke gezondheid van kinderen, jongeren en hun context. Alle partners binnen of buiten het strikte domein van de psychiatrische stoornissen hebben een opdracht aangaande de geestelijke gezondheid van de kinderen en jongeren die hen toevertrouwd worden. Samen blijven ze verantwoordelijk om, in een netwerk, passende antwoorden op de uitdagingen te leveren.

Wij streven naar een beleidsmodel dat meerdere functies in de samenleving vervult, gebruik makend van de sterktes, de positie en opdrachten van alle actieve partners in de breedste zin. Zij realiseren samen deze doelstelling. Deze samenwerking omvat zowel de partners die professionele zorg leveren, de partners die een bijdrage leveren in de aanvullende voorwaarden aan deze zorg en tenslotte de partners die een actieve rol opnemen door gunstige voorwaarden te scheppen en de geestelijke gezondheid voor de doelgroep in de samenleving actief bevorderen.

Voor de duidelijkheid, hanteren we volgende definities:

PARTNER: iedereen en elke voorziening die bijdraagt tot het geestelijk gezondheidsbeleid en die zich engageert in samenwerking en netwerking

NETWERK: zie punt 2.1.

FUNCTIE: een kernopdracht die in het netwerk wordt gerealiseerd en toelaat een gepast antwoord te geven op de individuele noden van kinderen en jongeren met een psychisch probleem en hun context

PROGRAMMA: de vertaling van de functies in een concreet zorgaanbod van het netwerk. Dit zorgaanbod kan verschillende vormen aannemen (modaliteiten van functies). Indien nodig wordt dit verder aangepast naar o.a. kinderen en jongeren met specifieke noden (bv. kinderen en jongeren met een urgente hulpvraag, jongeren met een justitieel statuut in combinatie met een psychiatrische stoornis, infants, ...)

3.2.1. Functies

In het geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen, jongeren en hun context onderscheiden we vijf functies. De eerste vier functies zijn kernfuncties in de geestelijke gezondheidszorg. De laatste functie is

een ondersteunende transversale functie waaraan door alle partners samen wordt vorm gegeven. Het netwerk ontwikkelt deze functies:

A. VROEGDETECTIE, SCREENING EN ORIËNTATIE

Vroegdetectie verwijst naar de analyse van de eerste voorboden van een mogelijke psychische of psychiatrische problematiek met of zonder hulpvraag.

Screening betekent de exploratie van de signalen.

Oriëntatie betekent het actief richten van het kind of de jongere en zijn context naar een gepast hulp- of zorgaanbod.

B. DIAGNOSTIEK

Diagnostiek verwijst naar het holistisch exploreren op basis van het bio-psycho-sociaal model. Vanuit deze multidimensionale benadering krijgt men een zo volledig mogelijk beeld van de problematiek.

C. BEHANDELING

Behandeling verwijst naar het op specialistische, gestructureerde en methodische wijze uitvoeren van activiteiten of het nemen van beslissingen die ingrijpen op het psychisch, sociaal en/of somatisch functioneren. Doel is het verbeteren of behouden van het niveau van functioneren, het verminderen van de lijdensdruk en het bevorderen van herstel, waar mogelijk.

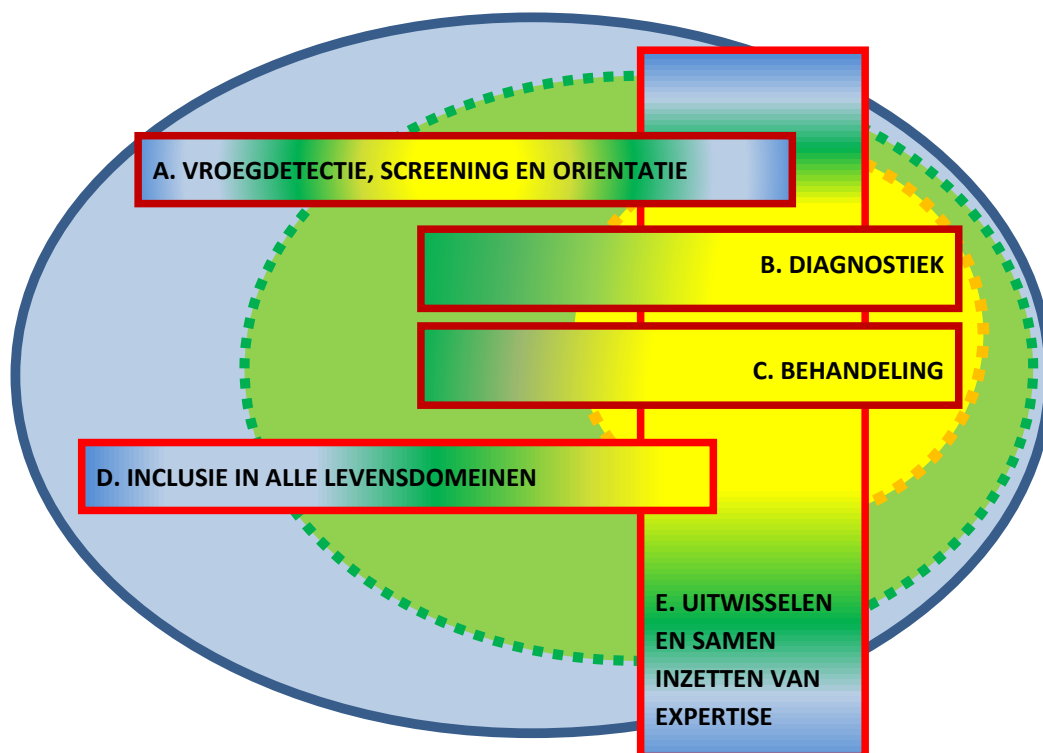
D. INCLUSIE IN ALLE LEVENSDOMEINEN

Inclusie staat voor gelijkwaardigheid en volwaardig burgerschap. Tot deze functie horen ondersteunings- of ontwikkelingsactiviteiten die tot doel hebben het kind of de jongere zo volwaardig mogelijk te laten participeren in de samenleving. Maatschappelijke inclusie bevordert de persoonlijke ontwikkeling en ontplooiing.⁵

E. UITWISSELEN EN SAMEN INZETTEN VAN EXPERTISE

Elke hulpverlener, discipline, voorziening, sector, ... heeft zijn eigen unieke plaats, competenties en verantwoordelijkheden. Op casusniveau worden competenties en expertise uitgewisseld en gebundeld om de continuïteit en de professionaliteit te optimaliseren.

⁵ Voorbeelden van inclusie zijn leer- of trainingsgeoriënteerde activiteiten, maar ook (psycho-)educatieve interventies gericht op ontwikkelingsstimulering en opvoeding, en dit op een planmatige en methodische wijze. Zowel informatie en kennisoverdracht als gerichte training en het aanleren van vaardigheden zijn instrumenten en hefbomen in deze functie. Activeringsinitiatieven, zoals bv. het aanbrengen van leefstructuur, of het zoeken naar vrijetijdsactiviteiten, georganiseerd met het oog op het leren invullen van een dagstructuur, sluiten hierbij aan. Vaardigheden worden ontwikkeld door het opnemen van een (sociaal, cultureel) leven in de samenleving, maar evenzeer door het behoud en herstel van bv. een regulier of aangepast school- of opleidingstraject.



Figuur 3: Schematische voorstelling functies

3.2.2. Programma's en activiteitenprogramma's

De vijf functies vormen voor ieder netwerk de basisactiviteiten om het toekomstig zorgaanbod in één of meerdere programma's te vertalen. Om de functies te concretiseren, worden er modaliteiten aan gekoppeld. Programma's vertrekken steeds vanuit de noden van ieder kind of jongere en zijn context. Programma's zijn coherent en op elkaar afgestemd. Complementariteit en continuïteit staan centraal bij de uitwerking van programma's. Het individueel traject van een kind of jongere kan één of meerdere programma's doorkruisen.

Een programma kan zich richten naar een specifieke zorginhoud (bv. crisiszorg), een concrete leeftijdsgroep (bv. infants) of een subpopulatie met specifieke noden (bv. jongeren met een psychiatrische problematiek die onder een justitiële maatregel vallen, jongeren met een verslavingsproblematiek, ...).

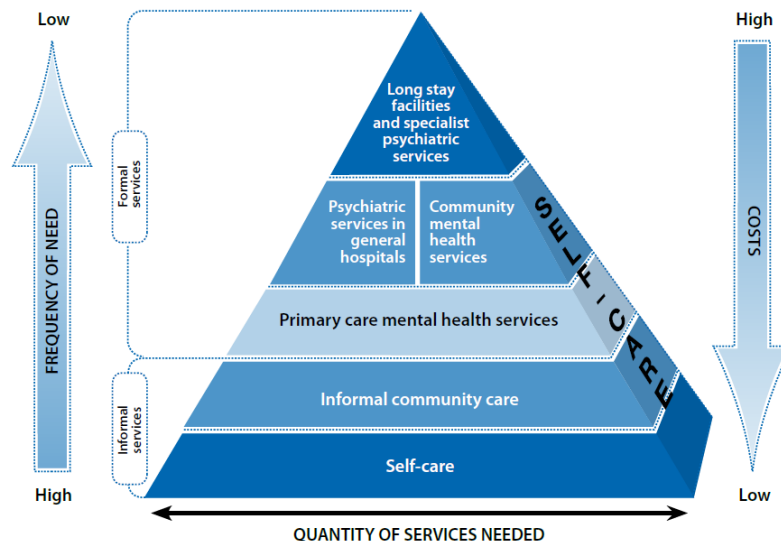
Er is samenhang tussen de inhoudelijke acties van de tweede en derde strategische doelstelling van het Nationaal Plan 2015-2020. De bevoegde overheden wensen a.d.h.v. activiteitenprogramma's deze samenhang te verduidelijken en de inhoud van het nieuw beleid te schematiseren. Een activiteitenprogramma bundelt op een beleidsmatige, globale en geïntegreerde wijze de kernfuncties. Ze vormen een leidraad voor de netwerken die de nodige ruimte en mogelijkheden krijgen om hun programma's op een creatieve en innovatieve manier te realiseren. De netwerken houden bij de ontwikkeling van programma's rekening met het bestaande aanbod, goede praktijken, opgebouwde expertise, noden en prioriteiten, ...

De activiteitenprogramma's zijn breed en generiek en hebben niet de bedoeling allesomvattend te zijn. Netwerken kunnen m.a.w. bijkomende functies integreren bij de concretisering van een programma of bijkomend programma's ontwikkelen en uitbouwen.

De realisatie van deze minimale activiteitenprogramma's maakt deel uit van de evaluatie van ieder netwerk.

Bij de concretisering van programma's baseren de netwerken zich op het 'WHO model of optimal mental health care', het 'collaborative care model' en het 'balanced care model'.

Het 'WHO model of optimal mental health care' impliceert dat een brede waaier aan geestelijke gezondheidszorg op verschillende niveaus gerealiseerd wordt.



Figuur 4 WHO Service Organization Pyramid for an Optimal Mix of Services for Mental Health⁶

Dit model is gebaseerd op een trapsgewijze organisatie van de zorg, het zogenaamde 'stepped care model'. In eerste instantie wordt de meest samenlevingsgerichte, effectieve, efficiënte, minst ingrijpende en meest kortdurende zorgvorm die mogelijk en nodig is gezien de aard en de ernst van de problematiek, aangeboden. Als deze interventie onvoldoende effect heeft, worden andere of intensievere zorgvormen ingezet. Kinderen, jongeren en hun context worden steeds betrokken in hun herstelproces. 'Selfcare' wordt ondersteund en nagestreefd.⁷

Een tweede uitgangspunt is 'collaborative care'. Hulpverleners uit verschillende disciplines en organisaties werken samen om de zorg voor het kind of de jongere en zijn context zo goed mogelijk te organiseren en uit te voeren.⁸

Het 'balanced care model' stelt tenslotte dat activiteitenprogramma's op een evenwichtige manier moeten worden uitgebouwd naargelang de beschikbare middelen. Dit geldt o.a. voor de balans tussen het ambulante en residentiële zorgaanbod. In functie van de beschikbare middelen wordt eerst geïnvesteerd in de uitbouw van een generalistisch aanbod om vervolgens een meer gespecialiseerd aanbod te realiseren.⁹

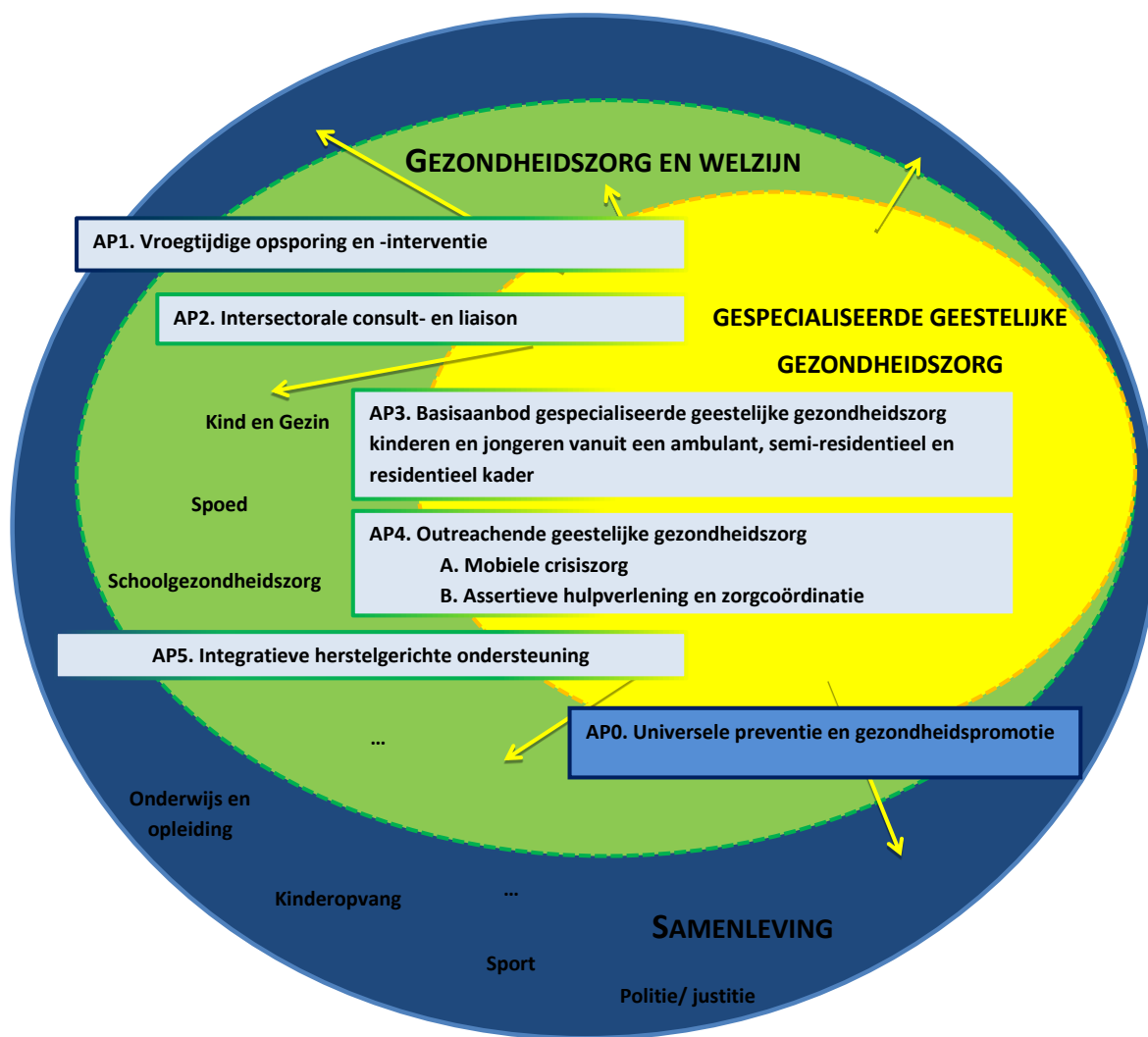
De netwerken streven op basis van deze modellen naar de realisatie van ten minste volgende activiteitenprogramma's:

⁶ *Improving Health systems and services for mental health*. Publication WHO (2009), p.29.

⁷ *Improving Health systems and services for mental health*. Publication WHO (2009), p.29.

⁸ *Integrating the response to mental disorders and other chronic diseases in health care systems*. Publicatie WHO (2014), p.26.

⁹ Thornicroft G., Tansella M., 2013, *The balanced care model for global mental health*, *Psychol Med.*, 43- 4, 849-863.



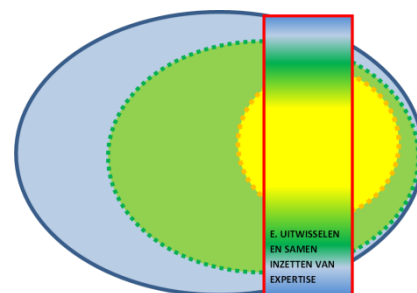
Figuur 5 Schematische voorstelling activiteitenprogramma's

Activiteitenprogramma 0: Universele preventie en gezondheidspromotie

Zie actie 24

Universele preventieve activiteiten gericht naar alle kinderen en jongeren en selectieve preventieve activiteiten gericht naar specifieke risicogroepen (bv. achtergestelde, kwetsbare gezinnen) zijn belangrijk. Aangezien preventie geen kerntaak is van de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg maar een fundamentele randvoorwaarde in het nieuw beleid, is voor de symbolische benaming “activiteitenprogramma 0” gekozen.

Het initiatief voor de functie ‘uitwisselen en samen inzetten van expertise’ ligt bij alle relevante stakeholders die gezondheidsbevorderende, preventieve en positieve beeldvormende acties rond geestelijke gezondheid voor kinderen, jongeren en hun context organiseren. Indien nodig werkt de geestelijke gezondheidszorg, mee aan de ontwikkeling en implementering van specifieke acties, waarbij ervaringen en expertise worden uitgewisseld.



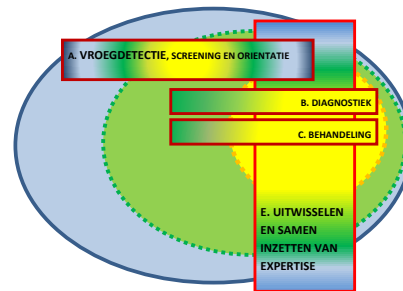
Activiteitenprogramma 1: Vroegtijdige opsporing en interventie

Zie acties 21 en 22

Binnen dit activiteitenprogramma wordt ernaar gestreefd snel en tijdig te interveniëren, daar waar nodig.

Intersectorale samenwerking bij de ontwikkeling van gerichte vroegtijdige opsporing en het samen inzetten van expertise is noodzakelijk. Vroeginterventies (diagnostisch en behandelend) worden vanuit een eerstelijnspositie zo laagdrempelig en kortdurend mogelijk georganiseerd.

Er gaat specifieke aandacht uit naar vroegtijdige opsporing van **infants, peuters en kleuters (0 tot 6j.)** met een mogelijke psychische of psychiatrische problematiek.



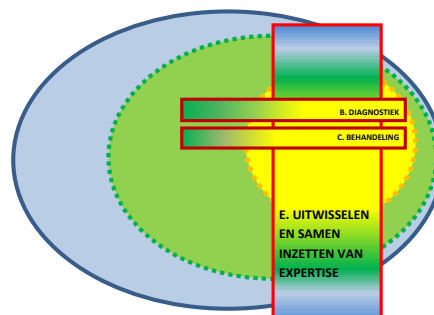
Activiteitenprogramma 2: Intersectorale consult en liaison

Zie acties 10, 11 en 25

De geestelijke gezondheidszorg en de gezondheids- en welzijnzorg investeren in wederzijdse intervisie en supervisie, permanente vorming of specifieke opleidingen op team-, organisatie- en netwerkniveau, evenals in (internationale) stages, workshops, personeelsuitwisseling,

Daarnaast wordt door de geestelijke gezondheidszorg een snelle en doeltreffende liaisonfunctie o.a. naar de huisarts, schoolarts, pediatr en de spoed-, PAAZ- en pediatriediensten van algemene ziekenhuizen gerealiseerd. Deze liaisonfunctie richt zich specifiek naar kinderen en jongeren met een urgente hulpvraag gerelateerd aan een ernstige psychische problematiek.

Er wordt eveneens geïnvesteerd in een intersectorale consult- en liaisonfunctie voor kinderen van ouders met psychische problemen. Hierbij richt de samenwerking zich naar de hulpverlening aan volwassenen in het algemeen en de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen in het bijzonder.



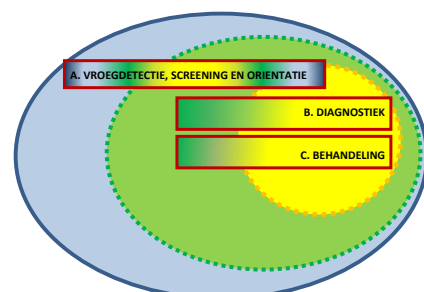
Activiteitenprogramma 3: Basisaanbod gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren vanuit een ambulant, semi-residentieel en residentieel kader

Zie acties 15 en 16

Dit activiteitenprogramma streeft naar een voldoende, kwaliteitsvol, toegankelijk en betaalbaar ambulant, semi-residentieel en residentieel behandelaanbod.

Intensieve samenwerking tussen alle partners binnen de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg en de partners met een aanbod van geestelijke gezondheidszorg uit belendende sectoren resulteert in een sluitend regionaal basisaanbod naar alle kinderen en jongeren en hun context, zowel wat betreft screening, oriëntatie, diagnostiek en behandeling, als wat betreft crisis-, kortdurende en langetermijnzorg.

Het basisaanbod gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg wordt bij voorkeur ingeschakeld na doorverwijzing door een arts.



Activiteitenprogramma 4: Outreachende geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren door de organisatie van mobiele crisiszorg en assertieve hulpverlening en zorgcoördinatie

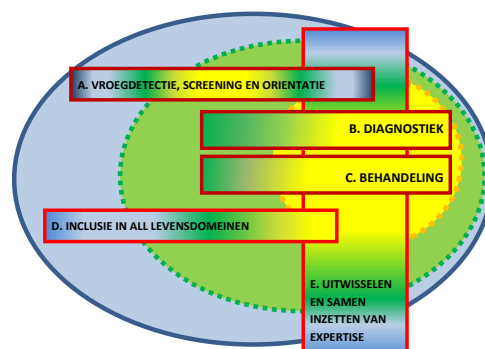
Zie acties 13, 17 en 18

Outreachende geestelijke gezondheidszorg biedt zorg aan kinderen en jongeren aan in hun eigen leef- en leeromgeving. Deze zorg is flexibel, mobiel, multidisciplinair en steeds op maat van het kind of de jongere en zijn context.

Een eerste doelgroep bestaat uit kinderen en jongeren die zich in een crisissituatie¹⁰ bevinden en waarbij dringende, intensieve, mobiele zorg noodzakelijk is. De zorg is kortdurend en intensief. De werking is geïntegreerd in het brede, regionale crisisaanbod voor kinderen en jongeren.

Een tweede doelgroep bestaat uit kinderen en jongeren uit zeer kwetsbare groepen die moeilijk bereikbaar zijn of jongeren met een psychiatrische problematiek die onder een justitiële maatregel vallen. Kenmerkend is hun complexe, meervoudige problematiek. Mobiele, assertieve hulpverlening¹¹ is aangewezen indien het basisaanbod niet aansluit op de noden van het kind of de jongere. De zorg kan kortdurend en intensief zijn, maar evenzeer langdurig. Er wordt in elk geval, in samenspraak met de geestelijke gezondheidszorg voor (jong)volwassenen, een aangepast aanbod voor jongeren uit de scharnierleeftijd fase 16 tot 23 jaar ontwikkeld.

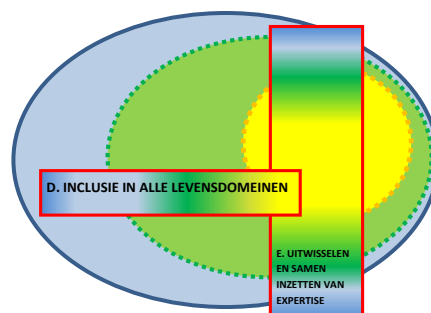
Hieraan gekoppeld wordt zorgcoördinatie en casemanagement (wraparound approach) voorzien wanneer intensieve samenwerking tussen vele partners noodzakelijk is. Hierbij staan de functies 'uitwisselen en samen inzetten van expertise' en 'inclusie in alle levensdomeinen' centraal. Ook hier is er specifieke aandacht voor jongeren in de scharnierleeftijd fase 16 tot 23 jaar. De zorgcoördinatie omvat alle levensdomeinen, alle vormen van professionele zorg, alsook ondersteuning door de omgeving.



Activiteitenprogramma 5: Integratieve herstelgerichte ondersteuning

Zie acties 19 en 20

Ondersteunings-, ontwikkelings- of herstelactiviteiten met als doel gelijkwaardigheid en volwaardig burgerschap worden op maat en samen met het kind, de jongere en hun context gerealiseerd. Nadruk ligt op participatie door het ontwikkelen van mogelijkheden en vaardigheden en integratie in de samenleving. Er wordt o.a. ingezet op de realisatie van leer- of trainingsgeoriënteerde activiteiten en school- of opleidingstrajecten. Er wordt intensief samengewerkt met partners uit het werkveld.



¹⁰ Het 'Advies m.b.t. de uitbouw van een GGZ-programma voor kinderen en jongeren' (NRZV – 2011) definieert crisiszorg als zorg die gericht is op een situatie waarin dringende hulpverlening nodig is (binnen een paar dagen) omdat de jongere en/of context anders dreigt te decompenseren.

¹¹ Het 'Advies m.b.t. de uitbouw van een GGZ-programma voor kinderen en jongeren' (NRZV – 2011) geeft aan dat bij assertive care niet zozeer de reactiesnelheid maar wel de mobiliteit, de flexibiliteit en het trajectkarakter van de interventie kenmerkend zijn, naast vasthoudend, betrokken en volhardend, alsook paraat, beschikbaar en intensief.

3.3. MODEL VOOR NETWERKING LOKALE IMPLEMENTATIE

Dit hoofdstuk schetst het model voor de lokale implementatie van netwerking a.d.h.v. een aantal fasen. De fasen zijn slechts een leidraad. De chronologie is indicatief omdat ze elkaar kunnen overlappen. Het is een leidraad die door de bestaande lokale netwerken in de praktijk kan worden gehanteerd, rekening houdend met de specificiteit van de regio.

Ieder netwerk organiseert de netwerkcoördinatie. Deze coördinatie wordt ingevuld door de partners van het netwerk en houdt rekening met de verschillende partners, zowel uit de geestelijke gezondheidszorg als uit belendende sectoren en lopende projecten. De netwerkcoördinatie faciliteert het netwerk. Concreet betekent dit dat wordt overlegd met alle partners op niveau van de inrichtende machten, de directies en de medewerkers op het terrein. Deze coördinatie omvat de strategische en beleidstaken alsook de organisatorische taken van het netwerk. Men kan hiervoor terugvallen op de inhoudelijke en organisatorische expertise en knowhow van de partners van het netwerk. Alle partners formaliseren het netwerk door samen een netwerkovereenkomst af te sluiten.

Fase 1: Bepaling van de partners, de mandaten en de geografische gebiedsomschrijving van het netwerk
Voortbouwend op de gids worden alle te betrekken partners, evenals de reeds bestaande samenwerking en netwerking op hun inzetbaarheid geanalyseerd. De intenties van de partners worden afgetoetst.

Elke partner wijst bij aanvang van de netwerking een gemandateerde aan die het aanspreekpunt en de vertegenwoordiger is van zijn organisatie. Alle partners zijn samen verantwoordelijk voor de organisatorische uitbouw van het netwerk. De taken van de gemandateerden zijn duidelijk omschreven en gekend door alle partners van het netwerk.

De bepaling van de geografische gebiedsomschrijving van het netwerk gebeurt op basis van de richtlijnen weergegeven in hoofdstuk 3.1.2. met als doel het volledige Belgische grondgebied te omvatten.

Fase 2: Samenstelling van het netwerkcomité

Het netwerkcomité is samengesteld uit de operationele partners die elk gemandateerden afvaardigen. Het netwerkcomité operationaliseert het netwerk formeel door het afsluiten van een netwerkovereenkomst en door de opmaak van een beleidsplan. Participatie van kinderen, jongeren en hun context wordt steeds gerealiseerd.

De netwerkovereenkomst bevat minstens volgende elementen

- opsomming van de verschillende partners van het netwerk
- doelgroep en geografische gebiedsafbakening van het netwerk
- missie, strategische en operationele doelstellingen van het netwerk
- engagementen van de partners van het netwerk
- organisatorische uitbouw van het netwerk met situering van de overlegstructuren (samenstelling, mandaten, doelstellingen en beslissingsprocedures)
- toetredings- en uittredingsmodaliteiten van nieuwe partners
- procedures m.b.t. bemiddeling bij conflictsituaties tussen partners, beëindiging van de netwerkovereenkomst

Het netwerkcomité schrijft binnen de klijtlijnen van de netwerkovereenkomst een beleidsplan uit, vertrekkend van het Nationaal Plan voor een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren 2015-2020, dat ten minste volgende elementen bevat

- inhoudelijke doelstellingen en prioriteiten
- concrete, geïnitieerde programma's , voortbouwend op de activiteitenprogramma's
- acties en projecten van het netwerk, vertrekkend vanuit deze programma's
- timing en planning van de verschillende acties en projecten
- feedback analyse (permanente evaluatie van de resultaten)

Het beleidsplan wordt goedgekeurd door het netwerkcomité. De netwerkcoördinatie ondersteunt de implementatie, realisatie, evaluatie en eventuele bijsturingen van het strategisch beleidsplan.

Het netwerkcomité kan diverse werkgroepen creëren om de netwerkcoördinatie hierin bij te staan.

Fase 3: Participatieve bepaling van de doelstellingen van het netwerk

De bepaling van de doelstellingen is cruciaal voor de opmaak van het beleidsplan. Gemeenschappelijke doelstellingen versterken de uitbouw van het netwerk en kunnen worden getypeerd aan de hand van volgende sleutelbegrippen: organisatie, planning, uitwerking van de strategieën, complementariteit opsporen, overleg, coördinatie, ontwikkelen van nieuwe instrumenten, informatieverstrekking en partnerschap.

Het inventariseren van het inhoudelijk zorgaanbod levert belangrijke input voor het bepalen van de doelstellingen. Het netwerkcomité is verantwoordelijk voor de inventarisatie van dit zorgaanbod en voor de regelmatige actualisering ervan. Dit verschaft alle netwerkpartners inzicht in hun activiteiten, potentieel en krachten, maar ook in hun beperkingen. Deze fase van afstemming bestendigt de samenwerking en netwerking. De partners bouwen betrokken, professionele, continue, vraaggestuurde, kwaliteitsvolle, efficiënte en effectieve programma's uit. Het netwerk werkt concrete acties en projecten uit om de lacunes en knelpunten in het zorgaanbod weg te werken.

Fase 4: Participatieve uitwerking van de methodologieën

In deze fase van de uitbouw van het netwerk definieert het netwerkcomité op basis van de verschillende activiteitenprogramma's een gemeenschappelijke werkmethode. Er wordt maximaal gebruik gemaakt van de bestaande mogelijkheden en krachten van het netwerk en deze worden op een geïntegreerde manier ingezet. Dit werkingsmodel streeft zorg-op-maat, zorgcomplementariteit en -continuïteit na en maakt het mogelijk om procedures uit te werken voor de formalisering, de planning en de coördinatie van zorginterventies.

Fase 5: Evaluatie van het beleidsplan

De evaluatie van het beleidsplan is noodzakelijk teneinde na te gaan of het netwerkcomité zijn specifieke doelstellingen heeft bereikt. Deze evaluatie maakt het enerzijds mogelijk om te toetsen of de acties en projecten van het netwerk, vertrekkend vanuit hun programma's, conform de timing en planning zijn gerealiseerd en anderzijds of de overeengekomen methodologie door alle betrokkenen is toegepast. De evaluaties, die op regelmatige tijdstippen worden gehouden, vormen de basis van eventuele bijsturingen van het beleidsplan.

4. JURIDISCHE EN FINANCIËLE ASPECTEN

Om programma's en netwerken uit te bouwen en te faciliteren zijn verschillende financieringsbronnen mogelijk:

- Alle huidige en toekomstige voorzieningen voor kinderen en jongeren moeten de kans hebben om in het netwerk te worden geïntegreerd.
- Het wordt mogelijk gemaakt dat de verschillende partners van het netwerk de beschikbare middelen samen inzetten voor de realisatie van één of meerdere programma's.
- Gezien de grote behoefte aan een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren en de bestaande 'treatment gap'¹² is bijkomende financiering noodzakelijk om het plan te realiseren.
- Bestaande (pilot)projecten worden in het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren geïntegreerd. (Pilot)projecten, inspirerende praktijken en nieuwe initiatieven worden geëvalueerd en, indien nodig, bijgestuurd met het oog op hun erkenning en structurele financiering.
- De mogelijkheid wordt geboden dat beschikbare middelen op een flexibele manier worden aangewend. Vanuit de visie van het nieuw geestelijke gezondheidsbeleid wordt daarom geopteerd voor de noodzakelijke aanpassingen van de wetgeving.
- Alle overheden engageren zich om de beschikbare financiële middelen in te zetten om het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren te realiseren.
Zo zullen onder meer de ziekenhuizen in de mogelijkheid worden gesteld om 'artikel 107' toe te passen en reconversies door te voeren.
Door het aanpassen van regelgeving en het flexibel inzetbaar maken van financiële middelen wordt het mogelijk innovatieve ontwikkelingen in de netwerken te bevorderen.

De innovatieve ontwikkelingen moeten op termijn toelaten voorwaarden en modaliteiten te bepalen volgens dewelke programma's binnen de netwerken tot stand kunnen komen. De concretisering van deze innovatieve ontwikkelingen zal gebeuren door de verschillende partners van het netwerk binnen een daartoe globaal omschreven kader. Personeel en werkmiddelen kunnen worden ingezet om leemten in het bestaande aanbod inzake geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren, binnen de geografische gebiedsomschrijving van het netwerk, in te vullen. De inhoud van een bepaald programma kan verschillend zijn naargelang de socio-economische kenmerken van de gebiedsomschrijving van een netwerk (cfr. 3.1.2).

Vanuit het beleid zal gelijklopend met deze innovatieve ontwikkelingen een programmatie voor het volledige grondgebied worden uitgewerkt. Deze programmatie, geïnspireerd op de inhoud van voorliggende gids, wordt op termijn gerealiseerd. Met deze programmatie kan een gericht antwoord worden geboden op de regionale noden m.b.t. het noodzakelijke basisaanbod van gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren.

De overheden engageren zich de noodzakelijke reglementaire wijzigingen door te voeren om juridische en financiële zekerheid te bieden aan alle partners die het nieuwe beleid wensen uit te voeren.

Specifieke middelen moeten worden voorzien om vorming, ondersteuning en wetenschappelijke begeleiding mogelijk te maken.

¹² De behandelkloof geeft het absolute verschil weer tussen de feitelijke prevalentie van een stoornis en het aantal behandelde personen met deze stoornis. Anders gezegd, de behandelkloof kan worden uitgedrukt als het percentage personen die nood hebben aan zorg maar geen behandeling ontvangen. (R. Kohn, e.a. *The treatment gap in mental health care. Bulletin of the World Health Organization* 2004;82:858-866)

5. VORMING EN ONDERSTEUNING NETWERKEN EN NETWERKCOÖRDINATIE

De vorming en ondersteuning van de netwerken hebben als doel de ontwikkelingen te ondersteunen. Het belang van aangeleverde informatie op niveau van de werkvloer wordt benadrukt.

Vorming en ondersteuning omvat specifieke thema's, stages, workshops, intervisies, trainingen, studiedagen, thematische meetings en informatiemomenten.

De inhoud en wijze van vorming en ondersteuning aan de netwerken moet worden aangepast naargelang de ontwikkelingsstatus en eigenheid van elk netwerk en naargelang de specifieke doelgroep: netwerkpartners, netwerkcoördinatie, netwerkcomités, medewerkers, ...

5.1. ONDERSTEUNING VAN DE PARTNERS VAN DE NETWERKEN

Mogelijke partners van kandidaat-netwerken worden geïnformeerd en ondersteund zodat ze in staat zijn om in goede omstandigheden hun kandidatuur uit te werken. De inhoud van de gids wordt gecommuniceerd naar alle stakeholders. Dit wordt aangemoedigd en ondersteund door alle betrokken partners en overheden.

5.2. OPLEIDING EN COACHING VAN DE NETWERKCOÖRDINATIE

Zodra een netwerk netwerkcoördinatie organiseert, wordt er continue vorming voorzien. Deze vorming handelt over volgende thema's:

- het globale concept, de visie, de missie en de doelstellingen die worden nagestreefd in het kader van het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren
- de inhoud van de verschillende functies en de concretisering van programma's
- de praktijken en methodologieën inzake netwerking
- de sociale kaart van de jeugdhulpverlening
- intersectorale samenwerking
- de ontwikkeling van een netwerkovereenkomst en beleidsplan
- de bepaling van instrumenten en procedures

Bovendien wordt er coaching voorzien door:

- ontmoeting en uitwisseling op het terrein
- de goede praktijken m.b.t. netwerkcoördinatie
- overleg, intervisie en supervisie
- de opvolging en de evaluaties
- de ondersteuning van het wetenschappelijke team

5.3. OPLEIDING EN ONDERSTEUNING VAN DE NETWERKEN

De opleidingsnoden en -verwachtingen van de netwerken worden geëvalueerd. Reeds bestaande binnenlandse projecten, goede praktijken, expertise en lokale ervaringen krijgen voorrang. Thematische vormingsprogramma's worden ontwikkeld voor veldwerkers. Zowel stages, als lokale ondersteuning op het terrein, evenals overleg en intervisie worden georganiseerd. Experts zullen worden uitgenodigd om hun specifieke werking over verschillende thema's toe te lichten.

Het geheel wordt een permanent vormingsprogramma dat evenzeer inzet op buitenlandse stages en expertise, als op wetenschappelijke expertise en praktijkgerichte ervaringen.

6. WETENSCHAPPELIJKE BEGELEIDING EN EVALUATIE

De netwerken zullen wetenschappelijk worden begeleid en geëvalueerd.

Fundamenteel en praktijkgericht onderzoek, evenals empirische vaststellingen, worden gekoppeld aan deze evaluatie. Samenwerking tussen verschillende wetenschappelijke instellingen zal worden gestimuleerd (cfr. actie 31 Nationaal Plan). Het ontwikkelen van een wetenschappelijke gefundeerde evaluatie op basis waarvan een periodieke evaluatie van het nationaal plan, evenals van de verschillende beleidsplannen van de netwerken kan gebeuren (cfr. actie 32 Nationaal Plan), blijft een prioriteit.

7. INFORMATIEVERSPREIDING, COMMUNICATIEPLAN EN LOGO

Een coherent en kwaliteitsvol communicatieplan is essentieel. Het logo, dat in 2010, naar aanleiding van de “Gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken” voor volwassenen door de gebruikers ontwikkeld is, werd aangepast voor de doelgroep kinderen en Jongeren..



De communicatie over het nieuwe beleid naar de diverse stakeholders wordt o.a. gegarandeerd door gezamenlijke initiatieven vanuit de federale overheid, de gewesten en de gemeenschappen die intensief samenwerken om een coherente informatieverbreiding te realiseren.

Er zal een helpdesk worden geïnstalleerd en alle relevante informatie wordt eveneens op een website gepubliceerd.

Bijlage 1:

Gemeenschappelijk Verklaring van 10 december 2012 voor de realisatie van netwerken en zorgcircuits in de GGZ voor kinderen en jongeren

Gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 24 januari 2013, p. 3198 tot 3206

Bijlage 2:

Aanvullende Gemeenschappelijke Verklaring van 24 februari 2014 voor de realisatie van netwerken en zorgcircuits in de GGZ voor kinderen en jongeren

Gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 2 mei 2014, p. 35966 tot 35990

Deze tekst is integraal overgenomen uit het Protocolakkoord gesloten tussen de Federale Regering en de in artikel 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet bedoelde Overheden houdende goedkeuring van een gids voor de realisatie van een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren, ondertekend op 30 maart 2015.

Voor de Federale Staat,
Pour l'Etat fédéral,



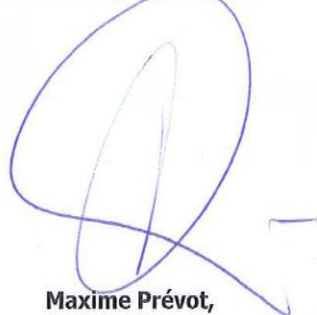
Maggie De Block,
Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Ministre des Affaires Sociales et de la Santé publique,

Voor de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaams Gewest,



Jo Vandeurzen,
Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Pour la Région Wallonne,



Maxime Prévot,
Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine,

Pour la Communauté Française,



Rudy Demotte,
Ministre-Président de la Fédération Wallonie-Bruxelles,



Joëlle Milquet,
Vice-Présidente du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles, Ministre de
l'Education, de la Culture et de l'Enfance

Pour la Commission Communautaire Commune de Bruxelles-Capitale,
Voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad,



Didier Gosuin
Membre du Collège réuni, compétent pour la politique de la Santé, les Finances, le
Budget, la Fonction publique, le Patrimoine et les Relations extérieures



Guy Vanhengel,

Minister, Lid van het Verenigd college van het Verenigd College, bevoegd voor het
Gezondheidsbeleid, de Financiën, de Begroting, het Openbaar Ambt, het Patrimonium
en de Externe Betrekkingen

Pour le collège de la Commission Communautaire Française de Bruxelles-Capitale,
Voor het College van de Franse Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk
Gewest,



Cécile Dodogne,

Membre du Collège de la Commission communautaire française, compétente pour la Politique
de la Santé

Für die Deutschsprachige Gemeinschaft,
Pour la Communauté germanophone,



Antonios Antoniadis,

Minister der Deutschsprachigen Gemeinschaft für Familie, Gesundheit und Soziales,