

# Implementatie van het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren

## Template voor de beschrijving van het programma crisiszorg

### 1. Inleiding

Op 30 maart 2015 werd de *Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren* door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid goedgekeurd. Daarin wordt de basis gelegd van een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid dat uitgaat van de noden van kinderen en jongeren met psychische of psychiatrische problemen en hun context. Om optimaal in te spelen op die noden opteren we expliciet voor een globale en geïntegreerde aanpak van alle zorgcomponenten.

Het werken met programma's gerealiseerd door provinciale netwerken staat hierbij centraal. Met andere woorden, een geheel van relevante partners, zorgaanbieders, instellingen en diensten die zich richten op kinderen en jongeren en hun context vervullen samen, vanuit het netwerk, een aantal welomschreven kernopdrachten of functies. Deze 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 de kinderen, jongeren en hun context. Hoofdstuk 3 van de gids gaat hier uitgebreid op in.

De werkingsgebieden van de netwerken vallen samen met de territoriale grenzen van de provincies en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Het geheel van deze werkingsgebieden omvat het volledige Belgische grondgebied.

### 2. Gefaseerde implementatie

Het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid zal stapsgewijs worden geïmplementeerd.

In een eerste fase ligt de nadruk op de creatie en de coördinatie van netwerken. De overeenstemming tussen enerzijds de ontwikkeling van het netwerk op het terrein en anderzijds de planning zoals aangegeven in de template voor de beschrijving van het netwerk zal worden opgevolgd, geëvalueerd en, indien nodig, bijgestuurd.

Van zodra er op het terrein functionerende netwerken tot stand zijn gekomen, in overeenstemming met de visie, uitgangspunten en het model beschreven in de gids, wordt de tweede fase van het nieuwe beleid geïmplementeerd. In die tweede fase staat de ontwikkeling van een programma

crisiszorg centraal (cfr. gids, Nationaal Plan 2015-2020, acties 11<sup>1</sup>, 13<sup>2</sup>, 15<sup>3</sup>, 16<sup>4</sup> en 17<sup>5</sup>). Het programma crisiszorg is globaal. Dat betekent dat het is ingebed in het crisisaanbod van alle partners, zorgaanbieders, instellingen en diensten die zich richten op kinderen, jongeren en hun context.

De derde en vierde fasen worden voorzien vanaf 2016 en zullen de realisatie van de programma's *assertive care* en *liaison* omvatten.

### 3. Financiering van het netwerk

Zoals reeds aangegeven in de *Richtlijnen voor de netwerkcoördinatie kinderen en jongeren* wordt voor de financiering van de netwerkcoördinatie jaarlijks 100.000 euro per netwerk voorzien. Van zodra een netwerk startklaar is worden bovendien jaarlijks 100.000 euro werkingsmiddelen voorzien, evenals 175.000 euro voor de aanwerving van een verantwoordelijke arts (38u). Deze bedragen worden herberekend op basis van het werkelijk aantal gepresteerde maanden (twaalfden).

De werkingsmiddelen kunnen worden aangewend in de dagelijkse werking van de verschillende programma's, voor huisvesting (huur), verplaatsingskosten, logistieke voorzieningen, ICT, ...

De verantwoordelijke arts stuurt de uitoefening van de basisopdrachten of functies in de verschillende programma's aan en kan daarnaast ook klinische activiteiten uitvoeren. In het programma crisiszorg is hij of zij verantwoordelijk voor de werking van het team dat instaat voor de mobiele crisiszorg.

Samen met de netwerkcoördinatie gaat de verantwoordelijke arts na op welke manier programma's kunnen bijgestuurd worden teneinde beter te beantwoorden aan de noden van kinderen en jongeren met psychische of psychiatrische problemen en hun context, en welke rol de verantwoordelijke arts hierin zal spelen.

De eigenlijke organisatie en coördinatie van overleg is de exclusieve verantwoordelijkheid van de netwerkcoördinatie.

De taken van de verantwoordelijke arts worden onder maximum twee personen verdeeld.

Voor 2015 mogen deze 275.000 euro integraal aangewend worden voor de realisatie van het programma crisiszorg. Vanaf 2016 wordt dit budget eveneens geïnvesteerd in de realisatie van de verdere fasen van het nieuwe beleid. De aanwending van de beschikbare middelen zal tussentijds worden geëvalueerd.

De financiering vanuit de federale overheid zal verlopen via B4-overeenkomsten met ziekenhuizen die deel uitmaken van het netwerk. Deze ziekenhuizen dienen de middelen te investeren in het netwerk waartoe ze behoren. Ze dragen de ontvangen middelen integraal en onverwijld over aan hun netwerk. De gemeenschappen en gewesten financieren de partners onder hun bevoegdheid, evenals de missies die hen zijn toegekend.

---

<sup>1</sup> Realiseren van een snelle en doeltreffende liaisonfunctie vanuit de geestelijke gezondheidszorg naar de huisarts, schoolarts, pediater, en de spoed, PAAZ- en pediatriediensten van algemene ziekenhuizen specifiek voor kinderen en jongeren met een urgente hulpvraag gerelateerd aan een ernstige psychische problematiek.

<sup>2</sup> Organiseren van zorgcoördinatie en casemanagement (wraparound approach) voor kinderen en jongeren met een ernstige, complexe, meervoudige problematiek en voor 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 van 16 tot 23 jaar.

<sup>3</sup> Realiseren van een voldoende, kwaliteitsvol, toegankelijk en betaalbaar basisaanbod van gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren binnen het werkingsgebied van ieder netwerk.

<sup>4</sup> Versterken van ambulante diagnostiek en behandeling van kinderen en jongeren, bij voorkeur na doorverwijzing door een arts of eerstelijnsgezondheidswerker.

<sup>5</sup> 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.

## 4. Programma crisiszorg

Het programma crisiszorg geestelijke gezondheid is geïntegreerd en globaal. Het is ingebed in het crisisaanbod van alle partners, zorgaanbieders, instellingen en diensten die zich richten op kinderen, jongeren en hun context.

Het programma crisiszorg wordt gerealiseerd voor kinderen en jongeren die zich in een niet-levensbedreigende crisissituatie bevinden. Het doel bestaat erin om zo spoedig mogelijk, en bij voorkeur binnen enkele dagen, intensieve hulpverlening op maat aan te bieden. In eerste instantie wordt de crisis gestabiliseerd om verdere escalatie te voorkomen.

Crisiszorg is kortdurend, maar blijft actief zolang noodzakelijk of aangewezen, steeds gebaseerd op de noden van het kind, de jongere en zijn context.

Het programma crisiszorg omvat de functies screening en oriëntatie, diagnostiek, behandeling en uitwisselen en samen inzetten van expertise (cfr. gids, hoofdstuk 3.2<sup>6</sup>).

De partners van het netwerk bouwen deze functies uit en ontwikkelen op die manier een geïntegreerd mobiel, ambulante, en (semi-)residentieel crisisaanbod (cfr. gids, activiteitenprogramma's 3 en 4). Zoals reeds aangehaald moet de crisiszorg geïntegreerd worden in het bestaande crisisaanbod.

Samenwerking en netwerking staan dus centraal in elk programma. In het programma crisiszorg wordt dit o.a. geconcretiseerd door personeelsinzet vanuit het ambulante en (semi-)residentiële aanbod in de mobiele outreachende crisiszorg (cfr. infra).

Spoedeisende hulpverlening, urgentiezorg of urgentiehulp maakt integraal deel uit van het programma crisiszorg<sup>7</sup>, maar kan er als specifieke hulpverleningsvorm van worden onderscheiden<sup>8</sup>.

Urgentiehulp richt zich nl. naar kinderen en jongeren in een acute levensbedreigende noodsituatie. Deze vorm van hulpverlening wordt onmiddellijk of binnen enkele uren aangeboden en vereist een intensieve samenwerking met huisartsen, schoolartsen, pediaters, spoed-, pediatrie- en PAAZ-diensten, .... (cfr. gids, Nationaal Plan 2015-2020, actie 11).

We opteren voor een geleidelijke implementatie van de urgentiehulp in het programma crisiszorg: netwerken kunnen reeds starten met de implementatie - en dit weergeven in deze template - maar zijn hiertoe nog niet verplicht. Urgentiehulp wordt geïmplementeerd in een latere fase.

De crisiszorg geestelijke gezondheid en de bestaande crisiszorg worden in elke gemeenschap op elkaar afgestemd. Meer specifiek gaat het in Vlaanderen over het verbinden van de partners werkzaam binnen de crisisnetwerken integrale jeugdhulp en de partners van het netwerk geestelijke gezondheid. In overleg tussen de federale overheid, de Vlaamse overheid en de partners van de integrale jeugdhulp en geestelijke gezondheid op het terrein, worden in dit kader de randvoorwaarden vastgelegd in een actieplan met het oog op een integratie van de meldpuntfunctie crisis voor integrale jeugdhulp en geestelijke gezondheid (cfr. gids, Nationaal Plan 2015-2020, actie 6<sup>9</sup>). Goede praktijken uit het werkveld worden meegenomen. Er wordt rekening gehouden met de expertise, visie en werking m.b.t. crisiszorg van de partners van de netwerken geestelijke gezondheid en de crisisnetwerken integrale jeugdhulp. Bij de uitwerking van de programma's crisiszorg door de provinciale netwerken geestelijke gezondheid kinderen en jongeren wordt reeds toegewerkt naar een geïntegreerd meldpunt dat verder bouwt op de bestaande crisismeldpunten in de integrale jeugdhulp.

---

<sup>6</sup> Dit hoofdstuk schets de vijf kernopdrachten die in het netwerk worden gerealiseerd, nl. (a) vroegdetectie, screening en oriëntatie, (b) diagnostiek, (c) behandeling, (d) inclusie in alle levensdomeinen en (e) uitwisselen en samen inzetten van expertise

<sup>7</sup> KCE reports 135A Spoedeisende psychiatrische hulp voor kinderen en adolescenten

<sup>8</sup> NRZV Advies m.b.t. de uitbouw van een GGZ-programma voor kinderen en jongeren

<sup>9</sup> 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

## 5. Financiering van het programma crisiszorg

De financiering vanuit de federale overheid zal verlopen via B4-overeenkomsten met ziekenhuizen die deel uitmaken van het netwerk. Deze ziekenhuizen dienen de middelen te investeren in het netwerk waartoe ze behoren. Ze dragen de ontvangen middelen integraal en onverwijld over aan hun netwerk. De gemeenschappen en gewesten financieren de partners onder hun bevoegdheid, evenals de missies die hen zijn toegekend.

De federale overheid stelt voor de financiering van het programma crisiszorg een bijkomende jaarlijkse financiering van 4.680.000 euro ter beschikking voor de realisatie van mobiele crisiszorg (cfr. gids, activiteitenprogramma 4: outreachende geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren door de organisatie van mobiele crisiszorg), evenals een bijkomende jaarlijkse investering van 4.332.540 euro in crisissituaties voor de ondersteuning van de mobiele, ambulante en (semi-) residentiële crisiszorg (cfr. gids, activiteitenprogramma 3: basisaanbod gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg kinderen en jongeren vanuit een ambulant, semi-residentieel en residentieel kader).

In plaats van de beschikbare middelen te delen door 11 (10 provincies en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest) en het budget in elfden te verdelen over de verschillende netwerken, hebben we er voor gekozen rekening te houden met een aantal variabelen in de verdeling: het aantal kinderen en jongeren, de prevalentie van psychische problemen bij kinderen en jongeren en de sociaal-economische situatie van de gezinnen.

Op basis van deze variabelen wordt aan elk werkingsgebied een specifiek gewicht toegekend. Aan de hand van deze gewichten of wegingscoëfficiënten wordt het budget over de netwerken verdeeld. Deze verdeelsleutel werd ontwikkeld in samenwerking met prof.dr. R. Bruffaerts (KULeuven).

De berekening van de wegingscoëfficiënten gebeurde aan de hand van een aantal stappen. Voor de berekening van de eerste wegingscoëfficiënt (i.c. weging op basis van de verdeling van de bevolking en de verdeling van aantal kinderen en jongeren per provincie) gingen we als volgt te werk.

Ten eerste geven betrouwbare schattingen aan dat in Europa gemiddeld 20 % van de kinderen en jongeren met psychische problemen te kampen heeft. Daarna kan zowel op federaal en provinciaal niveau worden berekend hoeveel kinderen en jongeren psychische problemen hebben. Theoretisch gezien heeft een gemiddelde Belgische provincie gemiddeld 42.684 jongeren met psychische problemen. Provincies met meer inwoners hebben echter méér jongeren met psychische problemen dan provincies met lagere aantallen jongeren. We illustreren dit met een voorbeeld. In de provincie Antwerpen wordt het aantal kinderen en jongeren met een psychisch probleem geschat op 77.951. Wanneer we het aantal geschatte kinderen en jongeren met psychische problemen in elke provincie afzonderlijk beschouwen (i.c. 77.951 in de provincie Antwerpen) ten aanzien van het theoretisch gemiddelde (i.c. 42.684) kunnen we een eerste wegingscoëfficiënt bepalen, met name  $77.951/42.684$ , of 1,82623465467154. Deze werkwijze werd systematisch herhaald voor de andere provincies en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

De berekening van de tweede wegingscoëfficiënt (i.c. weging op basis van de sociaal-economische status van de bevolking per provincie) gebeurde op analoge wijze. Op basis van gegevens uit de Nationale Gezondheidsenquête 2013 en recent cijfermateriaal van de FOD Economie en de FOD Volksgezondheid werden voor elke provincie en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest de wegingscoëfficiënt voor het verband tussen een laag/gemiddeld inkomen per persoon (in vergelijking met een gemiddeld/hog inkomen per persoon) en het voorkomen van psychische problemen berekend. Voor België kunnen we stellen dat personen met een laag/gemiddeld inkomen ongeveer 1.41 keer meer kans hebben op een psychisch probleem. Dit verband verschilt van provincie tot provincie. Analoog aan de berekening van de eerste wegingscoëfficiënt werd ook hier systematisch het provinciale cijfer vergeleken met het Belgische gemiddelde, waardoor de tweede wegingscoëfficiënt kon worden berekend.

Tenslotte worden beide types van wegingscoëfficiënten gecombineerd door ze met elkaar te vermenigvuldigen zodat voor elk netwerk een definitieve wegingscoëfficiënt wordt bekomen. Deze wegingscoëfficiënt geeft aan hoe de budgettaire verdeling best kan gebeuren in functie van een verdeling die rekening houdt met de opbouw van de bevolking en inkomen (zie tabel 1).

**Tabel 1: definitieve wegingscoëfficiënten per netwerk (DWC)**

Netwerk	Definitieve Wegingscoëfficiënt
West-Vlaanderen	0,79220981622033
Oost-Vlaanderen	1,33622778187339
Antwerpen	1,62796405261654
Limburg	0,92102395720000
Vlaams-Brabant	0,82554040191777
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	2,00208013708469
Waals-Brabant	0,32033878319202
Henegouwen	1,11512674345627
Luik	1,17651400551992
Namen	0,68796498189503
Luxemburg	0,19500933850000

## 5.1. Mobiele crisiszorg

Voor de realisatie van mobiele crisiszorg stelt de federale overheid jaarlijks een bijkomende financiering van 4.680.000 euro ter beschikking. Dit budget kan reeds worden aangewend door netwerken die startklaar zijn. Vanaf 1 januari 2016 worden de volgende onderdelen van het huidige federaal gefinancierde mobiel aanbod in de financiering van de netwerken geïntegreerd (cfr. gids, Nationaal Plan 2015-2020, actie 4<sup>10</sup>):

- de 13 mobiele teams gecreëerd in het kader van het federale pilootproject '*GGZ-jeugd m.b.t. psychiatrische zorg voor kinderen en jongeren in de thuissituatie d.m.v. outreaching*', a rato van 145.962,17 euro per team
- de 3 mobiele teams, verbonden aan de crisisK-bedden, gecreëerd in het kader van het federale pilootproject '*justitiële jongeren met een psychiatrische problematiek*', a rato van 180.671,85 euro per team

Dit betekent dat vanaf 2016 een totale financiering van 7.119.523,76 euro voor het programma crisiszorg ter beschikking wordt gesteld. Op dit bedrag worden de wegingscoëfficiënten toegepast om tot een provinciale verdeelsleutel te komen. Vóór de toepassingen van de wegingscoëfficiënten in de verdeling van de middelen kan gebeuren is het echter van belang te stellen dat elke netwerk over ten minste 390.000 euro dient te beschikken, i.c. de financiering van een equipe van 6 voltijdse equivalenten (VTE). De wegingsfactoren van Waals-Brabant en Luxemburg zijn echter zo laag dat deze netwerken de drempel van 390.000 euro niet zouden halen. Er werd beslist om deze netwerken *de facto* het minimale bedrag van 390.000 euro toe te kennen. Dit impliceert evenwel een solidarisering van de andere netwerken, i.c. een herberekening van de definitieve wegingscoëfficiënten (DWC) die gecorrigeerd worden door geen rekening te houden met de netwerken die een basisfinanciering van 390.000 euro krijgen.

<sup>10</sup> Evalueren en bijsturen van bestaande (piloot)projecten, inspirerende praktijken en nieuwe initiatieven met het oog op een structurele erkenning en financiering.

**Tabel 2: gecorrigeerde wegingscoëfficiënten per netwerk (GWC)**

Netwerk	Gecorrigeerde Wegingscoëfficiënt
West-Vlaanderen	0,6800310042748400
Oost-Vlaanderen	1,1470147198915500
Antwerpen	1,3974404342854900
Limburg	0,7906047537072860
Vlaams-Brabant	0,7086418990161370
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	1,7185807830002400
Waals-Brabant	N.V.T.
Henegouwen	0,9572221193424280
Luik	1,0099167977169000
Namen	0,5905474887651250
Luxemburg	N.V.T.

Vervolgens wordt de financiering van het bovenvermeld huidig federaal gefinancierd mobiel aanbod per netwerk in mindering gebracht zodat duidelijk wordt hoe de bijkomende financiering van 4.680.000 euro over de netwerken verdeeld is. De middelen van het bovenvermeld huidig federaal gefinancierd mobiel aanbod wordt toegevoegd aan de betreffende netwerken.

**Tabel 3: bijkomende jaarlijkse federale financiering voor mobiele crisiszorg vanaf 2016 in euro's**

Netwerk	Minimale Financiering	Piloot CrisisK	Piloot Outreach	Totaal mobiele crisiszorg (niet gewogen)	Weging DWC (a)	Weging GWC (b)	Totaal bijkomende financiering (c)
West-Vlaanderen	390.000,00	0,00	145.962,17	535.962,17	512.741,51	479.008,08	<b>333.045,91</b>
Oost-Vlaanderen	390.000,00	0,00	145.962,17	535.962,17	864.845,95	807.947,45	<b>661.985,28</b>
Antwerpen	390.000,00	0,00	291.924,34	681.924,34	1.053.666,25	984.345,20	<b>692.420,86</b>
Limburg	390.000,00	180.671,85	145.962,17	716.634,02	596.113,81	556.895,29	<b>230.261,27</b>
Vlaams-Brabant	390.000,00	0,00	145.962,17	535.962,17	534.314,05	499.161,35	<b>353.199,18</b>
Brussels Hoofdst. Gewest	780.000,00	0,00	145.962,17	925.962,17	1.295.805,19	1.210.553,75	<b>1.064.591,58</b>
Waals-Brabant	390.000,00	0,00	291.924,34	681.924,34	<b>207.332,69</b>	<b>390.000,00</b>	<b>98.075,66</b>
Henegouwen	390.000,00	180.671,85	145.962,17	716.634,02	721.742,85	674.259,15	<b>347.625,13</b>
Luik	390.000,00	180.671,85	145.962,17	716.634,02	761.474,49	711.376,84	<b>384.742,82</b>
Namen	390.000,00	0,00	145.962,17	535.962,17	445.271,18	415.976,65	<b>270.014,48</b>
Luxemburg	390.000,00	0,00	145.962,17	535.962,17	<b>126.215,78</b>	<b>390.000,00</b>	<b>244.037,83</b>
<b>TOTAAL</b>	<b>4.680.000,00</b>	<b>542.015,55</b>	<b>1.897.508,21</b>	<b>7.119.523,76</b>	<b>7.119.523,76</b>	<b>7.119.523,76</b>	<b>4.680.000,00</b>

(a)  $(7.119.523,76/11)*DWC$

(b)  $(7.119.523,76 - (390.000*2))/9*GWC$

(c)  $(b) - (\text{piloot crisisK} + \text{piloot outreach})$

## 5.2. Investerings in crisissituaties

Om de (semi-)residentiële partners te stimuleren tot de uitbouw van (semi-)residentiële crisiszorg is een bijkomend federaal budget van 4.332.540 euro voorzien voor investeringen in crisissituaties.

Netwerken die ervoor kiezen om ten minste 10% van hun residentieel aanbod voor kinderen en jongeren, i.c. erkende K-bedden, in het programma crisiszorg te integreren, kunnen aanspraak maken op dit budget. Bovenop deze 10% residentieel crisisaanbod mogen K-diensten k-plaatsen (kd of kn) evenals centra met een RIZIV-conventie met hun (semi-)residentieel aanbod voor kinderen en jongeren in het programma crisiszorg integreren. Bovendien wordt het crisisaanbod van andere partners, zorgaanbieders, instellingen en diensten die zich richten op kinderen, jongeren en hun context geïntegreerd. De investeringen in crisissituaties worden ingebed in het globale programma crisiszorg geestelijke gezondheid. Het netwerk zoekt naar een evenwicht tussen de grootorde van de bijkomende financiering en de integratie van (semi-)residentieel aanbod in het programma crisiszorg. De mobiele crisiszorg heeft in het netwerk medezeggenschap over het gebruik van de (semi-)residentiële crisiscapaciteit.

De bestaande regelgeving inzake bezettingsgraden is niet van toepassing op deze (semi-)residentiële crisiszorg. Op die manier kan het netwerk steeds een beschikbaar residentieel aanbod garanderen teneinde onmiddellijke, kortdurende en flexibele crisisopvang mogelijk te maken. Het personeel verbonden aan dit (semi-)residentiële aanbod moet op een flexibele manier in de mobiele crisiszorg van het netwerk worden ingezet.

Voor de verdeling van de middelen wordt dezelfde berekeningswijze als voor de mobiele crisiszorg gevolgd. Vóór de toepassingen van de wegingscoëfficiënten in de verdeling van de middelen kan gebeuren is het echter van belang te stellen dat elk netwerk over ten minste 144.418 euro dient te beschikken, i.c. de financiering van twee crisis K-bedden.

**Tabel 4: bijkomende jaarlijkse federale investeringen in crisissituaties in euro's**

Netwerk	Weging DWC (a)	Weging GWC (b)
West-Vlaanderen	312.025,52	<b>305.538,23</b>
Oost-Vlaanderen	526.296,39	<b>515.354,22</b>
Antwerpen	641.201,76	<b>627.870,61</b>
Limburg	362.761,19	<b>355.219,07</b>
Vlaams-Brabant	325.153,35	<b>318.393,12</b>
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	788.553,84	<b>772.159,11</b>
Waals-Brabant	126.170,96	<b>144.418,00</b>
Henegouwen	439.211,93	<b>430.080,32</b>
Luik	463.390,36	<b>453.756,07</b>
Namen	270.966,89	<b>265.333,25</b>
Luxemburg	76.807,80	<b>144.418,00</b>
TOTAAL	4.332.540,00	<b>4.332.540,00</b>

(a)  $(4.332.540/11)*DWC$

(b)  $(4.332.540 - (144.418*2))/9*GWC$

Afhankelijk van de lokale noden kan een netwerk maximaal 60 % van deze investeringen aanwenden voor de intensifiëring van de personeelsomkadering van de (semi-)residentiële en de mobiele crisiszorg. Het netwerk verdeelt de middelen onder alle partners die zich engageren in de uitbouw van deze crisiszorg.

Een netwerk zet ten minste 40 % van de investeringen in voor flexibele casefinanciering, bv. voor de organisatie van crisistrjecten-op-maat of ter voorkoming van nakende crisissituaties.

Om crisistrjecten te organiseren, realiseert het netwerk casemanagement op cliëntniveau (cfr. gids, Nationaal Plan 2015-2020, actie 13) Dit betekent dat in geval van crisissituaties overleg wordt georganiseerd tussen alle betrokken partners, de kinderen, jongeren en hun context, teneinde op korte termijn een oplossing aan te bieden. Er wordt afgestemd met bestaande overlegstructuren op microniveau (cliënt). Het netwerk kan casemanagement financieren op meerdere manieren: met de 40 % middelen voor flexibele casefinanciering, met de mogelijks resterende middelen van de netwerkcoördinatie omwille van een maximale integratie met o.a. de brugfunctie tussen justitie en de actoren van de geestelijke gezondheidszorg (in het kader van de uitbouw van het zorgtraject voor justitiële jongeren) en de overlegfunctie voor kinderen en jongeren binnen de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg, ...

De werking van de crisis(herval)bedden, die deel uitmaken van de intensieve behandelingsseenheden voor MOF-jongeren, van de intensieve behandelingsseenheden voor MOF/POS/GO-jongeren, evenals van de crisisK-bedden, in het kader van het federale pilootproject *'justitiële jongeren met een psychiatrische problematiek'*, wordt door het netwerk voor 1 juli 2016 geëvalueerd en, indien nodig, in samenspraak met de overheid, bijgestuurd (cfr. gids, Nationaal Plan 2015-2020, actie 4).

## 6. Template voor de beschrijving van het programma crisiszorg

Om een duidelijk beeld te krijgen van de voorstellen om het programma crisiszorg te realiseren hebben de gemeenschappen, de gewesten en de federale overheid een template samengesteld. Elk provinciaal netwerk vervolledigt de verschillende onderdelen van deze template. De netwerken krijgen hierdoor de mogelijkheid om zich naar de samenwerkende overheden te profileren.

## 7. Praktische modaliteiten

De template wordt voor 18 september 2015 via mail overgemaakt aan de interkabinettenwerkgroep (ikw) *'taskforce ggz'* via het mailadres: [jo.holsbeek@gezondheid.belgie.be](mailto:jo.holsbeek@gezondheid.belgie.be).

Elk netwerk vervolledigt één template die:

- bestaat uit één tekstbestand in het \*.doc of het \*.docx-formaat
- maximaal 15 pagina's omvat, opgemaakt in het lettertype Arial, tekstgrootte 10, interlinie 1,5
- de structuur en de volgorde van de onderdelen zoals in de template weergegeven, respecteert
- in bijlage enkel formele stukken (zoals bv. samenwerkingsovereenkomsten) en geografische weergaven (ingescaand als afdrukbaar pdf-bestand of als \*.doc of \*.docx-bestand) bevat

## 8. Evaluatieprocedure

Op basis van de ingediende template gaat de ikw *'taskforce ggz'* na of het netwerk voldoet aan de visie, de uitgangspunten en het model zoals beschreven in de gids. Deze beslissing wordt schriftelijk meegedeeld.

De netwerken die startklaar zijn voor de realisatie van het programma crisiszorg, kunnen de vermelde bijkomende financiering vanaf 1 oktober 2015 aanwenden.



Netwerken die nog niet klaar zijn voor de implementatie van deze fase van het nieuw beleid, worden geïnformeerd over hun specifieke verbeterpunten. Zij zullen opnieuw een template indienen en deze vanaf december 2015 presenteren aan de ikw 'taskforce ggz'.

De aanwending van de vermelde financiering zal tussentijds grondig worden geëvalueerd en, indien nodig, worden bijgestuurd.

## **9. Ondersteuning**

Om de netwerken te ondersteunen zal een vormingsprogramma met coachingssessies worden uitgewerkt. Daarnaast zullen alle netwerken wetenschappelijk worden begeleid en geëvalueerd.

Relevante informatie wordt gepubliceerd op een website (momenteel nog 'under construction'). Een helpdesk wordt eveneens geïnstalleerd.

# Template

## Beschrijving van het programma crisiszorg<sup>11</sup>

### 1. Naam van het netwerk

- Geef de naam van het netwerk.

### 2. Netwerking in functie van het programma crisiszorg

- Geeft een overzicht van de verschillende overlegmomenten en de wijze waarop het netwerk het programma crisiszorg inhoudelijk en organisatorisch heeft vorm gegeven.
- Geef aan met welke partners uit de andere sectoren en op welke manier is samengewerkt om dit programma te ontwikkelen.
- Licht toe op welke wijze inspraak en empowerment van kinderen, jongeren en hun context tijdens dit proces van overleg en netwerking is gerealiseerd.

### 3. Huidig crisisaanbod

- Schets kort het huidige mobiele, ambulante en (semi-)residentiële crisisaanbod dat zich binnen de provincie richt op kinderen en jongeren met een psychische of psychiatrische problematiek.
- Schets welke afspraken er gemaakt zijn m.b.t. dit crisisaanbod.

### 4. Context van het programma crisiszorg

- Ga dieper in op specifieke, lokale gezondheidsdeterminanten en de socio-economische context m.b.t. het programma crisiszorg binnen de provincie.

### 5. Missie en visie m.b.t. het programma crisiszorg

- Licht de concrete waarden, visie en missie van het netwerk toe m.b.t. het programma crisiszorg.

---

<sup>11</sup> Indien bepaalde elementen van de template in het netwerk nog worden ontwikkeld of momenteel nog onduidelijk zijn, beschrijf dan de specifieke timing die men zal volgen en mogelijke strategie. De inhoud van deze template is dynamisch.

## 6. Beschrijving van het programma crisiszorg

### 6.1. Inhoudelijke ontwikkeling van het programma crisiszorg

- Beschrijf op welke wijze het netwerk het programma crisiszorg wil realiseren. Vertrek hierbij vanuit de activiteitenprogramma's 'Basisaanbod gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren vanuit een ambulante, semi-residentieel en residentieel kader' en 'Outreachinge geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren door de organisatie van mobiele crisiszorg' (cfr. gids, hoofdstuk 3.2.2<sup>12</sup>).
- Maak zeer concreet welke ambulante en (semi-)residentiële crisiszorg gerealiseerd wordt. Beschrijf welke partners, zorgaanbieders, instellingen en diensten die zich richten op kinderen, jongeren en hun context zich willen engageren om aan een aantal functies van hun basisaanbod specifieke modaliteiten naar tijdsduur, intensiteit, frequentie, ... te koppelen. Geef deze functies en modaliteiten weer en argumenteer waarom voor deze modaliteiten gekozen wordt, steeds kaderend binnen het programma crisiszorg.
- Schets de inhoudelijke concretisering van de mobiele crisiszorg. Geef weer hoe de aanmeldingsprocedure zal verlopen? Welke tijdsduur, intensiteit en frequentie van zorgactiviteiten worden nagestreefd en argumenteer waarom voor deze modaliteiten gekozen wordt, steeds kaderend binnen het programma crisiszorg?
- 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).
- 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.
- Beschrijf op welke wijze de partners van het netwerk de verschillende crisisfuncties op elkaar afstemmen en netwerking ambiëren. Beschrijf op welke wijze het netwerk een efficiënt, effectief, continu en toegankelijk crisisprogramma realiseert. Hoe verloopt de screening en oriëntatie? Welke modaliteiten gelden voor diagnostiek en behandeling?
- Beschrijf de inhoudelijke afstemming met het bestaande crisisaanbod.

### 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. Welke capaciteit (personeel, bedden, plaatsen, ...) wordt in het programma crisiszorg geïnvesteerd? Op welke manier wordt multidisciplinariteit en intersectorialiteit over de verschillende partners heen gewaarborgd? Refereer o.a. naar de minimale inzet van 10% van het bestaande residentieel aanbod in het programma crisiszorg in kader van de 'investeringen in crisissituaties'. Toon aan dat de verhouding tussen de grootorde van de bijkomende financiering investeringen in crisissituaties en de integratie van (semi-)residentiële capaciteit in het programma crisiszorg evenwichtig is. Welke afspraken zijn er gemaakt m.b.t. time-out, ...?
- Zoom in op de concrete werking en teamsamenstelling van de mobiele crisiszorg. Omschrijf de rol en opdrachten van de verantwoordelijke arts (cfr. hoofdstuk 3). Geef weer op welke wijze expertise en kennis van het ambulante (CGG, CAR, ...) en (semi-)residentiële aanbod, zowel sectoraal als intersectoraal, door personeelsinzet in de mobiele crisiszorg wordt gegarandeerd.

---

<sup>12</sup> Dit hoofdstuk schetst de zes activiteitenprogramma's die minimaal in het netwerk worden gerealiseerd, nl. (0) Universele preventie en gezondheids promotie, (1) vroegtijdige opsporing en -interventie, (2) intersectorale consult- en liaison, (3) basisaanbod gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg kinderen en jongeren vanuit een ambulante, semi-residentieel en residentieel kader, (4) Outreachinge geestelijke gezondheidszorg mobiele crisiszorg en assertieve hulpverlening en zorgcoördinatie, (5) integratieve herstelgerichte ondersteuning.

Waar zal de mobiele crisiszorg gelokaliseerd worden? Hoe vaak komt het team in zijn totaliteit samen?

- Focus op de organisatorische aspecten van de voorstellen 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.

### 6.3. Financiering van het programma crisiszorg

- Heeft het netwerk een voorkeur voor een residentiële partner waaraan de federale overheid de bijkomende financiering voor het programma crisiszorg kan overmaken? Geef de contactgegevens.
- Werk een transparante financiering uit voor het programma crisiszorg voor de resterende periode in 2015, alsook een meerjarenplan voor 2016 en 2017. Hou bij de opmaak van de meerjarenplanning rekening met de integratie van de mobiele teams van het federale pilootproject 'GGZ-jeugd m.b.t. psychiatrische zorg voor kinderen en jongeren in de thuissituatie d.m.v. outreaching' en de mobiele teams verbonden aan de crisisK-bedden van het federale pilootproject 'justitiële jongeren met een psychiatrische problematiek'. Geef een gedetailleerd overzicht van de aanwending van de financiering voor de mobiele crisiszorg, de investering in crisissituaties en het casemanagement. Hou eveneens rekening met de financiering voor de verantwoordelijke arts en de werkingsmiddelen van het netwerk. Verduidelijk hoe het netwerk deze werkingsmiddelen wil aanwenden.

### 6.4. Afstemming met lokale crisisinitiatieven

- Geef een kort overzicht van de relevante lokale initiatieven van partners, zorgaanbieders, instellingen en diensten uit de andere sectoren die zich richten naar kinderen en jongeren die zich in een crisissituatie bevinden.
- Licht toe op welke wijze er wordt samengewerkt tussen het programma crisiszorg en deze initiatieven teneinde binnen het territorium van de provincie een globaal en geïntegreerd crisisaanbod te realiseren.

## 7. Zelfevaluatie van het netwerk

- Het is aangewezen op geregelde tijdstippen de kwaliteit en de performantie van het programma crisiszorg te evalueren op basis van een aantal domeinen. De gids beschrijft reeds een aantal kwaliteits- en performantiedomeinen (cfr. gids, hoofdstuk 3.1.6.). Geef weer welke kwaliteits- en performantiedomeinen m.b.t. programma crisiszorg door het netwerk belangrijk worden geacht. Geef weer wanneer je deze zal evalueren en op basis van welke indicatoren.

## 8. Contactpersoon m.b.t. het programma crisiszorg

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

## 9. Opsomming bijlagen