

Template voor de beschrijving van het programma Intersectorale consult en liaison

1. Naam van het netwerk

WINGG – *West-Vlaams Integrerend Netwerk Geestelijke Gezondheid voor kinderen, jongeren en hun context.*

2. Netwerking in functie van het programma Intersectorale consult en liaison

In voorbereiding op de concrete ontwikkeling van het zorgprogramma binnen een Werkgroep ICL voerden we reeds in maart 2016 een ruime **bevraging** uit binnen het netwerk. Daarbij peilden we niet enkel naar het bestaande aanbod en de verwachtingen voor dit programma maar even goed naar de motivatie om zelf consult- en liaisonactiviteiten aan te bieden, naar voor- en nadelen die diensten verbinden aan een consult- en liaisonwerking en op welke manier bepaalde nadelen vermeden kunnen worden. De resultaten van deze bevraging werden door de netwerkcoördinator gebundeld en als basis meegenomen voor de opstart van een Werkgroep ICL.

De **werkgroep** ICL kwam in totaal 5 keer samen en bestond uit vertegenwoordigers uit de volgende sectoren¹: Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg, Centra voor Ambulante Revalidatie, K-diensten, Mobiel Team WINGG, netwerkartsen, netwerkcoördinator. Het netwerkcomité WINGG werd op de hoogte gehouden van het procesverloop en de conceptnota ICL werd op 14 november 2016 voorgesteld en goedgekeurd door het netwerkcomité.

Net zoals bij de vorige zorgprogramma's willen we verder investeren in het realiseren van een structurele **inspraak en empowerment** van kinderen, jongeren en hun context, zowel op casusniveau als op beleidsniveau. Waar we op casusniveau willen bekijken hoe we de kinderen, jongeren en hun context kunnen betrekken bij de organisatie van consult en advies (vb. zoals dat eerder gebeurde bij Sherpa in West-Vlaanderen en bij Cross-over in Oost-Vlaanderen), merken we dat de inspraak op beleidsniveau minder evident te organiseren is. Eerdere contacten met het Familieplatform toonden dat het voor hen moeilijk is om in elk afzonderlijk netwerk een betrokkenheid te tonen en eigen ervaringen met cliënt- en contextvertegenwoordiging in het netwerkcomité tonen dat het gebrek aan structurele ondersteuning van deze vertegenwoordigers ervoor zorgt dat zij hun engagement vol goede moed aanvatten, maar na enige tijd toch de handdoek in de ring gooien. Dit alles betekent dat wij bij de verdere operationalisering van dit zorgprogramma prioritair aansluiting moeten zoeken met een gebruikersplatform of minstens de stem van de gebruikers moeten horen bij een eerste evaluatie. Ten dele kunnen we daarvoor beroep doen op het **IROJ West-Vlaanderen**, waar de netwerkcoördinator als

¹ Voor een overzicht van de concrete samenstelling van de werkgroep en de vergadermomenten, zie bijlage 1

gemandateerd lid aan deelneemt en waar even hard gepoogd wordt om gebruikers- en contextvertegenwoordigers actief te betrekken.

Gezien de vraag van de interkabinettenwerkgroep 'taskforce GGZ' om de deelwerking voor kinderen en jongeren met een ADHD-diagnose ten laatste in mei te laten starten, diende WINGG daarvoor in het voorjaar een aparte template in. Binnen het voorliggend zorgprogramma wordt daardoor niet verder ingegaan op de vragen rond ADHD. Wij verwijzen graag naar de desbetreffende template.

3. Huidig aanbod van consult- en liaisonactiviteiten

Uit de bevraging die we binnen het netwerk uitvoerden, kregen we heel wat informatie over het huidig aanbod van consult- en liaisonactiviteiten gericht op kinderen en jongeren met een psychische of psychiatrische problematiek, maar we merkten in de eerste plaats op dat we in West-Vlaanderen al over een ruim aanbod beschikken. Het in kaart brengen van de actuele waaier aan consult- en liaisonactiviteiten in deze template is zeker waardevol, maar moet op een later moment hernomen worden vanuit de visie van dit zorgprogramma (vb. daarbij linken leggend met/vanuit de regionale aanmeldpunten en het centrale knooppunt). Heel wat diensten bieden consult aan, niet altijd vanuit een formele opdracht maar vaak ook vanuit een **impliciet engagement** binnen de hulpverlening voor kinderen en jongeren. Partners lieten ons weten dat zij onder meer om volgende redenen consult- en liaisonactiviteiten organiseren:

- Vanuit een geloof dat we samen meer expertise hebben
- Omdat cliënten niet in bepaalde sectoren in te delen zijn
- Opnemen van een regionale verantwoordelijkheid
- Goed tot noodzakelijk voor een vlotte samenwerking
- Consult/advies bij 'foutieve' aanmeldingen in functie van meer geïndiceerd aanbod
- Ondersteunen eerste lijn en risicotaxatie
- Positieve heroriëntering: samen uitklaren van verontrusting is een methodiek die eigen is aan deze module
- ...

Het huidige aanbod aan consult- en liaisonactiviteiten dat zich richt op kinderen en jongeren met een psychische of psychiatrische problematiek is erg divers. We merken dat er slechts beperkte afstemming gebeurt omtrent het aanbod. De manier waarop consult- en liaison wordt aangeboden is niet steeds dezelfde, maar kan in grote lijnen als volgt worden voorgesteld:

- Formule intervisie – **casusgebonden** uitwisseling
 - Ad hoc overleg met CGG of met K-dienst
 - SOEP – Sector Overschrijdend Expert Platform (casusbespreking en beleidsoverleg tussen partners uit GGZ, CAW en VAPH in regio Kortrijk)

- Overleg Psychiatrische Patiënt (casusoverleg aangestuurd vanuit de SEL (Samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg))
- Wissellere / Vreemdgaan (uitwisseling van medewerkers tussen 2 diensten, specifiek gekoppeld aan het schakeltraject van 1 specifieke jongere)
- GAUZZ (consult voor jongeren met gedragsstoornissen, autisme en zware zorgbehoefte)
- Cross-over (outreaching consult naar BJB en GI vanuit Yidam, PC Gent-Sleidinge)
- Sherpa (outreaching consult naar CANO-voorzieningen vanuit De Patio) – *intussen opgegaan binnen Mobiele Teams WINGG*
- Forensisch Zorgtraject (casusoverleg voor jongeren met een justitieel statuut) - *intussen opgeheven, maar grotendeels verder opgepikt binnen Zorgoverleg WINGG*
- Formule intervisie – **niet casusgebonden**
 - STENT (casusoverstijgende uitwisseling tussen voorzieningen uit de sectoren BJB, GGZ en VAPH met GES)
 - KOPP-groepen (regionale overleggroepen)
 - Intervisie eerstelijnspsychologen
 - 3 trapsraket ADHD (regionaal overleg om de samenwerking tussen diensten te optimaliseren en de transparantie van het hulpverleningsaanbod te verhogen)
 - 3 trapsraket ASS
 - Wissellere / Vreemdgaan (uitwisselen van medewerkers tussen 2 diensten, niet gekoppeld aan 1 specifieke jongere)
- Formule expertise-inbreng vanuit 1 partner
 - Lokale consulten vanuit CGG
 - Vorming, coaching en intervisie door 't Reservoir (CGG)
 - Adviesteams PZT
 - Intervisie, vorming, coaching en consult door VDIP
 - Vorming, coaching en consult door TAD preventie en suïcidepreventie (CGG)
 - PET: consult tav eerste lijn (CGG)
 - Consult vanuit Ampel tav doelgroep dubbeldiagnose (verstandelijke beperking in combinatie met een probleem op vlak van geestelijke gezondheid)
 - Consult door Victor
 - Expertise vanuit Fioretti/ARCO (Oost-Vlaanderen)
 - Consult bij ASPHA (Advies Suïcidepreventie voor Huisartsen en Andere hulpverleners)
- Structurele Liaison
 - Externe liaison Kinder- en jeugdpsychiatrie vanuit De Korbeel richting AZ Groeninge (Pediatrie)

- Samenwerking m.b.t. crisis - tussen De Korbeel en respectievelijk AZ Groeninge (Spoed/Epsi/Psychiatrie/Pediatrie) en CGG Mandel en Leie
- K-dienst AZ Sint-Lucas – AZ Sint-Jan
- K-dienst AZ Sint-Lucas – EPSI
- K-dienst AZ Sint-Lucas – PAAZ AZ Sint-Jan – PZ OLV – CGG Noord-West-Vlaanderen – Pure (Ambulante Psychotherapie)

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

Algemene doelstelling/missie: Het netwerk GGZ kinderen en jongeren West-Vlaanderen initieert, faciliteert en realiseert een globaal, geïntegreerd behoeftegestuurd en kwalitatief aanbod voor kinderen, jongeren en adolescenten met psychische problemen en hun context door het realiseren van effectieve en efficiënte zorgcircuits waarbij de expertise en complementariteit van alle relevante actoren binnen een constructieve samenwerking maximaal worden benut teneinde de zorgcontinuïteit te optimaliseren. Met de uitbouw van een programma Intersectorale consult en liaison willen we een betere, meer continue hulpverlening bieden die gebaseerd is op de noden van kinderen en jongeren met (een vermoeden van) een probleem inzake geestelijke gezondheid en hun context.

Visie: Binnen het netwerk worden op vandaag reeds heel wat opdrachten rond consult en liaison op een deskundige manier opgenomen door verschillende partners. WINGG wil met dit zorgprogramma deze kernopdrachten en de functie 'uitwisselen en samen inzetten van expertise' binnen een globaal en geïntegreerd geheel vatten. Het programma Intersectorale consult en liaison loopt daarbij transversaal doorheen alle programma's, waarbij er linken en afstemming voorzien worden om zorg op maat en zorgcontinuïteit te garanderen. Het vertrekpunt dat we daarbij hanteren is dat we de bestaande expertise in de verschillende sectoren van de jeugdhulpverlening zo maximaal mogelijk willen benutten binnen een laagdrempelig en toegankelijk aanspreekpunt.

5. Beschrijving van het programma Intersectorale consult en liaison

5.1. Inhoudelijke ontwikkeling van het programma Intersectorale consult en liaison

Het activiteitenprogramma Intersectorale consult en liaison in de Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren stelt een inzet op 3 vlakken voorop:

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

- De geestelijke gezondheidszorg realiseert een snelle en doeltreffende liaisonfunctie o.a. naar de huisarts, CLB, pediater en de spoed-, PAAZ- en pediatriediensten van algemene ziekenhuizen.
- Investeren 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.

WINGG kiest ervoor om in grote mate in te zetten op de aanwezige expertise omtrent geestelijke gezondheid binnen het netwerk en dit via verschillende kanalen in te zetten in de zorg voor kinderen, jongeren en hun context. In de eerste plaats willen wij via **laagdrempelige regionale aanmeldpunten** consult en advies aanbieden aan de niet-gespecialiseerde (geestelijke) gezondheids- en welzijnszorg (eerste lijn, huisarts, CLB, jeugdhulpvoorzieningen, pediaters, algemene ziekenhuisdiensten). Daarnaast voorzien we in een **provinciaal knooppunt** waar vragen naar vorming en deskundigheidsbevordering samenkomen en van waaruit ook proactieve acties worden opgezet.

A. Consult en advies

WINGG wil de functies consult en advies aanbieden via laagdrempelige regionale aanmeldpunten voor uiteenlopende vragen over kinderen en jongeren met (een vermoeden van) een probleem inzake geestelijke gezondheid. Sloganesk zou dit op de volgende manier kunnen worden verwoord: 'Ken je de weg niet of is er iets niet pluis? Stel je vraag!' Deze duidelijke en herkenbare aanspreekpunten vormen mee een invulling van de opdracht tot vroegtijdige detectie en interventie bij een mogelijke psychische of psychiatrische problematiek bij kinderen en jongeren. Zo kan zorg op de eerste lijn vlot schakelen met de meer gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, om zo nodig door te verwijzen maar ook om in overleg en via consult met de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg begeleiding en behandeling binnen de eerste lijn verder te zetten.

Binnen de functie consult en advies worden volgende opdrachten opgenomen:

- Onmiddellijk telefonisch advies
- Advies inzake toeleiding naar de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg
- Consult via een persoonlijk gesprek op afspraak met de aanmelder
- Outreachend consult op afspraak binnen een voorziening
- Structureel/systematisch outreachend consult binnen bepaalde voorzieningen (cf. de goede praktijken die in de bevraging naar voren kwamen: Sherpa, Reservoir, consult aan consulenteentteams, ...).

De regionale aanspreekpunten voorzien in een generalistisch aanbod, wat betekent dat zij niet bemand worden door superspecialisten maar eerder door goede vraagverhelderaars die verbindend kunnen werken. Zij moeten goed omkaderd zijn met een uitgebreid netwerk en effectieve hulplijnen, beschikken

over een brede basiskennis geestelijke gezondheidszorg (incl. overzicht over het hulpverleningslandschap) én moeten een mandaat krijgen bij de netwerkpartners vanuit de gedeelde visie binnen dit programma.

Promotie en profilering van het aanbod binnen consult en advies gebeurt in de eerste plaats ten aanzien van professionelen uit de niet-gespecialiseerde (geestelijke) gezondheids- en welzijnszorg. Ook andere hulpverleningsactoren 'die de weg niet kennen naar...' moeten een vraag kunnen stellen. Hierbij bewaken we voldoende dat de vragen gelinkt zijn aan (het vermoeden van) een psychiatrische problematiek, dit om ook de opdrachten en deskundigheid van eerstelijnspartners voldoende te waarderen en geen vraagverheldering na vraagverheldering te organiseren.

De hierboven opgesomde opdrachten en acties zijn **vlot inzetbaar** en **erop gericht om een begeleiding in de eerste lijn of binnen de niet-gespecialiseerde zorg verder te zetten**. Waar nodig en aangewezen moet de koppeling met achterliggend aanbod (de toeleiding naar meer gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg) op een kwalitatieve manier verzorgd worden. Wij zien dit als een ambitieuze, maar na te streven doelstelling waarbij we zorgcontinuïteit bieden door middelen efficiënt in te zetten.

B. Vorming en deskundigheidsbevordering

Voor het uitbouwen van deze deelopdracht creëren we een provinciaal knooppunt waar enerzijds vragen naar vorming en deskundigheidsbevordering omtrent geestelijke gezondheid bij kinderen en jongeren worden gebundeld en van waaruit anderzijds initiatieven worden genomen op vlak van intersectorale vormingen, opleidingen, stages, workshops, personeelsuitwisselingen, ... Dit knooppunt is **toegankelijk**: het wordt voldoende gepromoot en is bereikbaar via verschillende kanalen (website, telefoon, mail). Het knooppunt werkt tegelijk ook **proactief**: het pikt signalen op, sensibiliseert, verbindt, organiseert, bundelt vragen en neemt initiatief om met blinde vlekken aan de slag te gaan, ...

De invulling van het aanbod 'vorming en deskundigheidsbevordering' gebeurt multi-dimensionaal:

- Vraaggestuurd, op vraag van één of meerdere vraagstellers (hierbij wordt geïnvesteerd in een goede vraagherkenning en probleemdetectie)
- Clusteren van de vragen die bij de aanmeldpunten voor consult en advies worden gesteld (vb. regelmatig gelijkaardige vragen uit eenzelfde sector)
- (Pro)actief aangestuurd vanuit de verschillende netwerkorganen (comité, stuurgroep, forum) en vanuit wetenschappelijk onderzoek
- Structurele verankering van liaisoncontacten (naar pediatrie, naar algemene ziekenhuizen, naar geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen)

Het knooppunt vervult een faciliterende rol in het koppelen van vraag en aanbod, waarbij goed samengewerkt wordt met reeds bestaande (vormings)initiatieven (vb. preventiewerk CGG, STENT-

vorming rond psychiatrische problematieken, KOPP-werking,...), waarbij er een overzicht is van een poule medewerkers uit de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren die over specifieke competenties omtrent bepaalde thematieken beschikken en bereid en geschikt zijn om hierover vorming te geven en waarbij samenwerkingsafspraken worden gemaakt met organisaties die andere inhoudelijke en organisatorische expertise bezitten (SEN/Kennisplein, Solentra, SIG, ...). Bij de opstart van dit zorgprogramma zal een bevraging worden georganiseerd bij de verschillende sectoren om na te gaan wie welke expertise kan inbrengen binnen deze functie.

Het aanbod rond vorming en deskundigheidsbevordering kan algemeen zijn (vb. STENT-vorming rond psychiatrische problematieken naar leefgroepbegeleiders uit AJW en VAPH) maar ook specifiek. Hierbij denken we aan de thema's die uit onze bevraging naar boven kwamen en aan de door de overheid gesuggereerde subdoelgroepen (infants, jongeren met een justitieel statuut, jongeren met een verslavingsproblematiek, KOPP/KOAP), maar behouden we ook ruimte om op termijn nog andere accenten te leggen afhankelijk van specifieke noden, zoals cultuursensitieve zorg, begeleiding van niet-begeleide buitenlandse minderjarigen (NBBM), suïcidepreventie en depressie, eetstoornissen, ... Daarbij bestaat het aanbod niet louter uit het overbrengen van bepaalde expertise, maar neemt het knooppunt ook een faciliterende rol op in functie van intersectorale ontmoeting en uitwisseling zoals stages en het wisselen dat nu al occasioneel wordt georganiseerd tussen onze netwerkpartners. Vanuit dit knooppunt zal ook de continuering van het opgebouwde werk van ADHD-referent Ilse Dewitte in goede banen worden geleid, zoals het verzorgen van de communicatie en het nemen van initiatieven om de goede praktijken verder bekend te maken en te realiseren.

Om in te gaan op de vraag van de overheid om de concrete focus op bepaalde subdoelgroepen te expliciteren, geven we hieronder een overzicht van de specifieke acties en doelstellingen:

- **Infants, peuters en kleuters (0 tot 6 jaar)²:**
 - o Sensibiliseren en informeren van hulpverleners via een campagne die de visie op Infant Mental Health (IMH) breed uitdraagt.
 - o Door met de verschillende hulpverleners in de eerstelijnszorg in nauw contact te treden, kan verder in kaart gebracht worden welke initiatieven voor ouders en jonge kinderen reeds bestaan maar ook welke noden, hiaten en lacunes op dit moment de goede zorg voor jonge kinderen en hun gezinnen hypothekeren.
 - o Een provinciaal gecoördineerde samenwerking opzetten met reeds bestaande initiatieven (WAIMH Vlaanderen, een affiliatie van 'World Association for Infant Mental Health').
 - o Linken leggen met volwassenpsychiatrie om goede nazorg te installeren, bij moeders met een post partum depressies en psychose die te vaak alleen komen te staan in de

² Zie meer uitgebreid de visietekst 'Uitbouwen van een infantwerking binnen WINGG' in bijlage 2

zorg voor hun kind. Een nauwe samenwerking onderhouden met Kind en Gezin, vroedvrouwen en met diensten voor pediatrie, zowel naar vroegdetectie maar ook naar opleiding en scholing.

- Oprichten van een denktank waarin alle hulpverlenende diensten die nu reeds werken met jonge kinderen vertegenwoordigd zijn. Op die manier kan een concretere infantwerking verder uitgebouwd worden op de verschillende niveaus. We werken hiervoor verder op de eerste verkennende contacten die er reeds waren met de Regionale staf van het Agentschap Jongerenwelzijn in West-Vlaanderen.
- Opstellen van een informatiebrochure voor jeugdrechters die beslissingen moeten nemen, die verstrekkende gevolgen hebben voor kinderen en hun ouders. De informatiebrochure heeft als doel jeugdrechters te ondersteunen bij 'evidence-informed' handelen: het nemen van beslissingen over kinderen in problematische opvoedingssituaties met inachtneming van actuele wetenschappelijke theoretische inzichten en empirische onderzoeksresultaten.
- Een interprovinciale samenwerking opzetten met als doelstelling het creëren van een Vlaams Platform in functie van de hierboven beschreven doelstellingen.

- **Kinderen van Ouders met Psychische of Afhankelijkheidsproblemen (KOPP/KOAP)**

- Faciliteren en mee ondersteunen van de oprichting of doorstart van KOPP/KOAP-werking binnen GGZ-voorzieningen voor volwassenen (PZ, PAAZ, PZT, CGG,...).
- Jongeren via de verschillende netwerkkanalen toeleiden naar bestaande KOPP-werkingen binnen de provincie.
- Ondersteunen van de bestaande KOPP-stuurgroep en regiogroepen om hun doelstellingen verder te realiseren binnen het volledige netwerk: sensibilisering rond KOPP/KOAP, deskundigheidsbevordering in vroegdetectie of vroeginschatting van de risicograad tot het ontwikkelen van psychische problemen bij KOPP, deskundigheidsbevordering m.b.t. (basis)interventies voor intermediairen die professioneel met kinderen en jongeren werken.

- **Jongeren met een psychiatrische problematiek die onder een justitiële maatregel vallen**

- Een brug maken met justitie (jeugdrechters, consulenten van de sociale dienst, jeugdadvocaten, justitieassistenten, jeugdparquet), waarbij vooral een deskundigheid omtrent de specificiteit van het justitiële apparaat en de wisselwerking met de jeugdhulpverlening wordt opgebouwd.
- Aandacht geven aan de zorgpaden van jongvolwassenen met een justitieel statuut en de specifieke fenomenen die ontstaan bij het bereiken van de meerderjarigheid (cf. wegvallen gedwongen karakter van de hulpverlening) en de invloed die dit heeft op de ruimere hulpverlening (vb. Wet op de Beschermde persoon en Voorlopige

Bewindvoering, traject binnen de Gemeenschapsinstelling (uitzonderlijk ook na 18 jaar), ...). We maken verbinding met initiatieven vanuit de CAW (zoals Loopplanken in Kortrijk of LOGiN in Brugge) die vaak een laatste contact met hulpverlening zijn voor deze jongeren.

- Nagaan op welke manier goede praktijken die specifiek op deze doelgroep zijn gericht (vb. consult Sherpa, consult aan consulententeams, vorming op maat voor consulenten) opnieuw opgepikt en/of verder gezet kunnen worden.

- **Jongeren met een verslavingsproblematiek**

- In kaart brengen van huidige initiatieven m.b.t. jongeren en middelenmisbruik (vb. vroeginterventie 't Circuit, Clean-Up, ...) en deze bekend maken binnen het netwerk.
- Verbinding maken met de TAD-preventiewerking binnen de CGG.
- Voorzieningen en diensten binnen de jeugdhulpverlening sensibiliseren tot en ondersteunen bij de opmaak van een drugbeleidsplan.
- Faciliteren van laagdrempelig aanbod: screening, neutraal gesprek, link naar gespecialiseerde hulpverlening, waarbij, indien nodig, snelle toeleiding kan gerealiseerd worden (cf. functie consult en advies).

5.2. Organisatorische ontwikkeling van het programma Intersectorale consult en liaison

A. Consult en advies

WINGG kiest er voluit voor om voor het realiseren van deze functie een operationele **koppeling** te maken tussen de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg en de Centra voor Ambulante Revalidatie. We geloven in de synergie van deze koppeling gezien de complementariteit van hun beider expertise en gezien deze functie nauw aansluit bij de opdrachten die deze diensten nu reeds vervullen. De laagdrempelige aanmeldpunten worden telkens geoperationaliseerd door 1 CGG en (minstens) 1 CAR uit dezelfde regio. Elk aanmeldpunt staat in voor duidelijke procedures (tijdsslots) waarbinnen de opdrachten van consult en liaison worden aangeboden (zie 5.1.A). De gedecentraliseerde inbedding zorgt ervoor dat er – ondanks de relatief beperkte middelen – toch een sterke verbinding is met de vele aanwezige competenties in de afzonderlijke CAR- en CGG-teams.

De provinciale aansturing wordt gegarandeerd door het oprichten van een **intersectoraal samengestelde procesgroep** op niveau van het netwerk. Deze procesgroep bewaakt samen met de netwerkcoördinator en de verantwoordelijke artsen de vooropgestelde doelstellingen, principes en de uitvoering ervan. Binnen deze procesgroep worden algemene guidelines en procedures opgesteld en geëvalueerd en worden vormingstrajecten opgezet voor de medewerkers die binnen dit zorgprogramma tewerkgesteld worden. De **verantwoordelijke (WINGG-) artsen** zijn ondersteunend ten aanzien van

de aanmeldpunten en kunnen ingeschakeld worden voor intervisie/supervisie met de meldpuntmedewerkers. Indien er reeds een kinder- en jeugdpsychiater werkzaam is in het aanmeldpunt ligt de superviserende rol bij hen en wordt er geïnvesteerd in een duidelijke afstemming en rolafbakening met de verantwoordelijke artsen. Daarnaast kunnen de verantwoordelijke artsen occasioneel betrokken worden bij bepaalde adviesvragen of treden zij verbindend/faciliterend op naar hun collega's met een zelfstandige praktijk.

B. Vorming en deskundigheidsbevordering

De coördinerende functie vorming en deskundigheidsbevordering wordt centraal ingebed in een CAR of een CGG. In eerste instantie voorzien we hiervoor een halftijdse equivalent en werken we van bij het begin een tijdspad uit om de verschillende doelstellingen, acties en initiatieven te realiseren. De eerste opdrachten binnen deze functie (voorjaar 2017) zullen bestaan uit het vormen van een procesgroep, het in kaart brengen van de verschillende expertises bij de partners (cf. 5.1.B.), zowel algemeen als rond specifieke doelgroepen, en het promoten van de werking van het centrale knooppunt en de regionale aanmeldingspunten.

5.3. Financiering van het programma Intersectorale consult en liaison

Om de slots 'consult en advies' te verzekeren in de operationele koppeling tussen CGG en CAR en hieromtrent ook multidisciplinair overleg mogelijk te maken, voorzien we jaarlijks € 112.500.

De centrale coördinerende functie 'vorming en deskundigheidsbevordering' die omkaderd en gevestigd zal worden in één van de betrokken CGG of CAR wordt begroot op € 32.500 per jaar. Het profiel voor deze functie zien wij als een combinatie tussen inhoudelijke expertise (kennis over vormingswerk, over geestelijke gezondheid(szorg) bij kinderen en jongeren) en organisatietalent.

Voor het inkopen van flexibel inzetbare vorming, opleiding en intervisie (inhuren externe expertise, vergoeden participerende partners volgens hun inzet per uur gegeven vorming) voorzien we jaarlijks € 17.000. We overwegen de mogelijkheid om in bepaalde gevallen – de aflijning gebeurt binnen de procesgroep en volgens vast te leggen criteria – een vergoeding te vragen voor de gegeven vorming om zo in bijkomende middelen voor dit flexibel inzetbaar budget te voorzien.

Zie een overzicht van de financiering in bijlage 3.

5.4. Afstemming met lokale initiatieven

Zonder te pretenderen een volledig overzicht te geven, lijsten we hieronder alvast een hele resem initiatieven op die op vandaag bestaan binnen het netwerk en waarmee we van dichtbij of veraf zullen dienen samen te werken:

Fase 2 en Fase 3 overleg van IJH	Consult door VK (telefonisch)
Casemanagement en consult+ LOGiN (CAW)	Columbusproject
Cliëntgericht overleg van IJH	Consult door CLB's
Raad voor kindermishandeling	Vzw SEN
Groep middelen en mentale beperking	DOP
Forum GOK	START West-Vlaanderen
Regionaal overleg kindermishandeling	Pleeggezinnendienst
Overleggroep Ervaringsleren Bijzondere	OCMW i.v.m. sociale problematieken
Jeugdzorg (OEBJ)	Consult pediatrie dienst
Lokale consulten van Kompas en DODO	Consult door VAPH-voorzieningen
Consult door OCJ (telefonisch)	

Het zal zaak zijn om binnen de uitbouw van ons zorgprogramma, zowel vanuit de regionale aanmeldpunten als vanuit het centraal knooppunt, de werkprincipes van consult en liaison – zoals we die ook uit onze bevraging konden filteren – in de praktijk om te zetten in overleg met heel wat van de bovenstaande lokale initiatieven.

6. Zelfevaluatie van het netwerk

Zoals hierboven aangegeven wordt de kwaliteit en de performantie van dit zorgprogramma binnen een planmatige en gecoördineerde aanpak nauw opgevolgd door een op te richten procesgroep. De startopdracht van deze procesgroep zal erin bestaan om de meest relevante **indicatoren** op te lijsten die de effectieve realisatie van het zorgprogramma opvolgen, ondersteund door een gemeenschappelijke registratie en intersectorale monitoring- en evaluatiemomenten bij de gebruikers.

De algemene inhoudelijke aansturing van alle zorgprogramma's ligt bij de netwerkstuurgroep.

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

Cedric Kemseke, netwerkcoördinator, 0478/99.79.16, cedric.kemseke@wingg.be

8. Opsomming bijlagen

- 8.1. Overzicht samenstelling werkgroep ICL en bijeenkomsten
- 8.2. Visietekst 'Uitbouwen van een infantwerking binnen WINGG'
- 8.3. Financiering zorgprogramma

8.1 Overzicht samenstelling werkgroep ICL en bijeenkomsten

- Samenstelling van de werkgroep ICL:
 - Tine Langedock – CGG Largo
 - Michèle Pecqueux/Sofie Serruys – CGG Mandel en Leie
 - Frank Schillewaert/Filip Desmit – CGG Noord-West-Vlaanderen
 - Marc Berkers/Pascale Sibiet – CGG Prisma
 - Anneleen Santens – CAR Het Roer
 - Luc Ghyselincx – CAR Overleie
 - Hans Debaene – AZ St Lucas
 - Natascha Deblauwe – Mobiel Team Crisiszorg WINGG
 - Sarah-Ann Van Lysebeth – verantwoordelijk arts WINGG
 - Marijke Vandepitte – verantwoordelijke arts WINGG

- Bijeenkomsten werkgroep ICL
 - 7 juli 2016
 - 18 juli 2016
 - 12 september 2016
 - 17 oktober 2016
 - 9 november 2016

8.2 Visietekst 'Uitbouwen van een infantwerking binnen WINGG'

Er is geen periode in het leven van een mens waarin zo duidelijk de invloed van de omgeving op de ontwikkeling zichtbaar is als in de eerste levensjaren. Onderzoek naar ontwikkeling van het brein laat zien hoe belangrijk de eerste jaren zijn en hoe essentieel de rol van de omgeving en de invloed van stress is op deze ontwikkeling. Infant mental health (IMH) beoogt, via het versterken van de ouder kind relatie, de optimale groei en ontwikkeling van de baby en peuter te bevorderen. De zorg voor ouders en hun jonge kinderen is zowel preventie als interventie. Deze zorg stoelt op de IMH visie die het gehele zorgspectrum omvat van algemene preventie via ontwikkelingsstimulering, pedagogische ondersteuning, kortdurende begeleiding tot langer durende intensieve ouder kind psychotherapie. Jonge kinderen kunnen niet wachten, er is dan ook behoefte aan een breed gedragen infant mental health visie en er is nood aan wrapped care rond en met gezinnen over verschillende hulpverleningsorganisaties heen.

Het werken met ouders en jonge kinderen vraagt veel indirecte tijd, overleg met partners en huisbezoeken. Wetenschappelijk onderzoek pleit ervoor om de leeftijdsgrens van infants te verruimen naar het 5^{de} levensjaar startend vanaf het moment van conceptie. De periode van 0-3 jaar start te laat en eindigt te vroeg. Onderzoek naar prenatale invloeden, vooral de invloed van hoge niveaus van stress tijdens de zwangerschap leiden tot het advies om reeds prenataal aan de slag te gaan en de bovengrens te verhogen van 3 naar 5 jaar omdat veel onderzoek en interventieprogramma's de 3 jaar grens overstijgen.

Behandelingen moeten korter, goedkoper en efficiënter worden. Behandeling vroeg in het leven kan hierop een antwoord zijn. Door vroeg in het leven van jonge kinderen, zelfs al tijdens de zwangerschap te interveniëren kan men de relatie tussen ouders en kind verbeteren en kan het ontstaan van psychopathologie voorkomen worden. Aandacht hiervoor in de eerste en tweede lijnszorg is daarom noodzakelijk maar tegelijkertijd is er nood aan professionele specialisatie. Gezien het grote belang van de ouder kind relatie voor de ontwikkeling van het jonge kind dienen verwijzers - zoals vroedvrouwen, verpleegkundigen van Kind & Gezin, kinderartsen, kinderdagverblijven en kleuterscholen, psychiaters maar ook jeugdrechters en hulpverleners verbonden aan voorzieningen die werken met jonge kinderen - dan ook bekend te zijn met de IMH visie. Een IMH specialist kan niet gedefinieerd worden vanuit een bepaalde discipline maar is veel meer iemand met een kernovertuiging, met specifieke competenties en vaardigheden, die zich een relatiegerichte benadering van jonge kinderen en hun gezinnen heeft eigengemaakt en tegelijkertijd de baby of peuter beschouwt als een actieve deelnemer in het therapeutisch proces.

Er zijn dan ook verschillende niveaus van zorg, het eerste niveau is de algemene maatschappelijke behoefte aan preventie via het kenbaar maken en uitdragen van de IMH visie, om een gezonde ontwikkeling van jonge kinderen te garanderen. Het tweede niveau spitst zicht toe op het identificeren

van jonge kinderen en ouders die een risico lopen op ontwikkelings- of emotionele problemen (eerste en tweede lijn zorg). Het derde niveau is interventie, de behandeling van sociale en emotionele problemen binnen de relatie van jonge kinderen en hun gezinnen. Kinderen in pleeggezinnen, kinderen van ouders met een psychiatrische problematiek en kinderen die getuige geweest zijn van geweld hebben een samenhangend hulpaanbod nodig.

Vanuit WINGG opteren we dan ook in eerste instantie om te starten met een informatieve campagne met het breed uitdragen van de IMH visie. Door met de verschillende hulpverleners in eerste lijns zorg in nauw contact te treden, kan verder in kaart gebracht worden welke initiatieven voor ouders en jonge kinderen reeds bestaan maar ook welke noden, hiaten en lacunes op dit moment de goede zorg voor jonge kinderen en hun gezinnen hypothekeren. Samenwerking met reeds bestaande initiatieven (Waimh Vlaanderen) kan een breed uitgedragen visie en infant werking ondersteunen. Waimh-Vlaanderen vzw is een affiliatie van 'World Association for Infant Mental Health' (www.waimh.org) die wereldwijd een forum wil bieden voor iedereen die het welzijn en de ontwikkeling van de allerkleinsten (0-3 jaar) ter harte neemt. Waimh-Vlaanderen beoogt te fungeren als rode draad binnen de multidisciplinaire context van deze specifieke doelgroep en richt zich hierbij op zowel preventieve als curatieve initiatieven vanuit de verschillende betrokken werkdomeinen (klinische praktijk, wetenschappelijk onderzoek, beleid...).

Over de verschillende provincies heen trachten we met de verantwoordelijke artsen dan ook een gezamenlijke visie te ontwikkelen en een eenduidig zorgtraject uit te werken voor deze jonge doelgroep. Een eerste vergadering met de betrokken verantwoordelijke artsen die een zorgtraject wensen uit te werken rond infantwerking vond plaats op 29/02/2016. Hierbij werd in eerste instantie het huidige zorgaanbod rond infants per provincie in kaart gebracht en werden zorgen en hiaten opgelijst in het werken met jonge kinderen en hun ouders. De vraag stelt zich dan ook of infantwerking niet verder uitgebouwd dient te worden vanuit het belang van vroegdetectie, consult en liaison. De zorg is reeël dat binnen de template crisiszorg en langdurige zorg de vraag voor latetiekinderen en adolescenten (te) groot zal zijn, waardoor het uitbouwen van een infantwerking onder druk komt te staan.

Het is belangrijk om de IMH-visie te integreren, zo niet leidend te laten zijn, in die (geestelijke) gezondheidssystemen en bij die professionals die zich bezighouden met zwangere vrouwen en hun partners en met jonge kinderen en hun ouders. Het oprichten van een denktank waarin alle hulpverlening die nu reeds werken met jonge kinderen vertegenwoordigd zijn, kan een concretere infantwerking verder uitbouwen op de verschillende niveaus.

De geneeskundige disciplines die werken met zwangere vrouwen en jonge kinderen hebben vaak een medische insteek en hebben te weinig tijd om de mentale gezondheid en kwetsbaarheden bij jonge ouders en jonge kinderen in te schatten, laat staan te begeleiden. Kennis over het belang van IMH is dan niet voldoende, er dient ook een infantwerking uitgebouwd te worden binnen de geestelijke

gezondheidszorg waarop gynaecologen en kinderartsen, ouders en jonge kinderen beroep op kunnen doen. De link met volwassenpsychiatrie is nodig om goede nazorg te installeren, bij moeders met een post partum depressies en psychose die te vaak alleen komen te staan in de zorg voor hun kind. Nauwe samenwerking met Kind en Gezin en vroedvrouwen, zowel naar vroegdetectie maar ook naar opleiding en scholing in kinderdagverblijven zou een grote meerwaarde betekenen. Hetzelfde geldt voor de CLB's, die eveneens actief kwetsbaarheden inschatten bij peuters en kleuters bij de aanvang van de schoolloopbaan.

Ontwikkeling is meer dan een louter cognitieve ontwikkeling, kennis over de emotionele en relationele ontwikkeling van jonge kinderen in kleuterscholen is verder nodig. Vroeginterventie is vaker kortdurend bij baby's, peuters en kleuters, gezien ontwikkeling van jonge kinderen een 'self righting tendency' vertoont.

Kindermishandeling is de enige oorzaak van psychopathologie die te voorkomen is. De resolutie integrale jeugdhulp, gestemd in het Vlaams Parlement op 8 juli 2015, vroeg nadrukkelijk om het 'Protocol van Moed' over heel Vlaanderen toe te passen. Dit protocol moet samenwerking en informatie-uitwisseling realiseren tussen hulpverleners, parket en politie. Zo zullen diensten sneller in overleg treden en kunnen ze situaties beter inschatten, melden en dus ingrijpen indien nodig.

Aansluitend daarbij wenst WINGG naar het voorbeeld van Femmie Juffer in Nederland een informatiebrochure op te stellen voor jeugdrechters die beslissingen moeten nemen, die verstreckende gevolgen hebben voor kinderen en hun ouders. Beslissingen over bijvoorbeeld uithuisplaatsing van een kind, terugplaatsing, of het toe- wijzen van een kind aan een van de ouders. Zij baseren hun oordeel daarbij (ook) op verslaggeving die is opgesteld door hulpverleners. Kinderrechters moeten op basis van deze schriftelijke en mondelinge verslagen beslissen welke keuze – binnen de bestaande wettelijke kaders – voor het kind de beste perspectieven biedt voor zijn of haar verdere ontwikkeling. Voor het nemen van gefundeerde beslissingen is er bij kinderrechters behoefte aan actuele kennis over de oorzaken, ontwikkeling en gevolgen van gehechtheidsrelaties van jonge kinderen en kennis over effectieve interventies op dit gebied. Deze kennis stelt de kinderrechter in staat om de gemaakte inschatting van de opvoedingsproblematiek en de voorgestelde adviezen over aanpak of behandeling beter te beoordelen. De informatiebrochure heeft als doel jeugdrechters te ondersteunen bij 'evidence-informed' handelen: het nemen van beslissingen over kinderen in problematische opvoedingssituaties met inachtneming van actuele wetenschappelijke theoretische inzichten en empirische onderzoeksresultaten.

8.3 Financiering zorgprogramma

Zie het pdf-bestand "2016 11 28 Begroting ICL" in de bijlage bij de mail.