

Template Programma Langdurige zorg

1. Naam: YUNECO Care

2. Netwerking in functie van het programma langdurige zorg

Overlegmomenten: in de schoot van de YUNECO Netwerkstuurgroep werd op 11.01.2016 de Werkgroep Langdurige zorg opgericht (leden zie **bijlage 1**). Deze werkgroep bestaat uit de leden van de Netwerkstuurgroep aangevuld met verantwoordelijken van relevante hulpverlening in de provincie, afgevaardigden van de betrokken voorzieningen bij het intersectorale zorgnetwerk (IZN) Vlaams-Brabant-Brussel-Limburg (VBBL) en afvaardiging vanuit de politie dienst Jeugd en Gezin.

De WG-langdurige zorg kwam samen op volgende data en met volgende agenda:

- 15.01.2016: Eerste voorstelling van de template langdurige zorg en oplistten nodige partners
- 26.01.2016: Inventarisatie bestaand aanbod binnen en buiten GGZ en expertise-uitwisseling gelinkt aan de noden en visie van het zorgprogramma langdurige zorg
- 15.02.2016: Missie en visie, aanbod, doelgroep, inzet zorgprogramma langdurige zorg
- 19.02.2016: Planningsvergadering 1: organisatie van het toekomstig programma langdurige zorg
- 29.02.2016 : Planningsvergadering 2 : finaliseren van het zorgprogramma langdurige zorg
- 21.03.2016 : Eerste bespreking mondelinge feedback op voorstel Yuneco Care
- 18.04.2016 : Voorstellen voorleggen verdere uitwerking
- 11.05.2016 : Afstemming definiëring doelgroep en inzet naar de doelgroepen
- 20.05.2016 : Inhoudelijke finalisering template langdurige zorg
- 23.05.2016 : Organisatie van YUNECO Care

Het voorstel van de WG-LZ werd voorgelegd aan de Netwerkstuurgroep (25.05.2016) en ter beslissing aan het Beheerscomité (27.05.2016).

Samenwerking andere sectoren¹ :

In het kader van de template langdurige zorg is er zoveel mogelijk intersectoraal gedacht over het implementeren van verbindingen zodat het aanbod YUNECO Care voor alle diensten die dichtbij kwetsbare kinderen en jongeren staan, bereikbaar en zinvol kan worden ingezet. Hiervoor verwijzen we naar participatie in de werkgroep van o.a. diensten Algemeen Welzijnswerk, stadsdiensten, diensten

¹ Cfr.gids, Nationaal Plan 2015-2020, 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*

Integrale Jeugdhulp, projecten (bv. 'Give me a break', Warme steden), volwassenenhulpverlening, hulpverlening aan vluchtelingen, enz.

Er worden samenwerkingen gegenereerd op de verschillende niveaus (micro, meso, macro) zodat er niet enkel op samenlevings- en beleidsniveau linken ontstaan, maar evenzeer op casusniveau. Door elkaars visie en manier van werken te leren kennen en deze op elkaar af te stemmen creëren we meer mogelijkheden voor de meest kwetsbare kinderen en jongeren. Deze hulpverlening naar de jongeren dragen wij allemaal als gemeenschappelijk doel.

Om de werking van YUNECO Care zo goed mogelijk af te stemmen met de recent opgerichte intersectorale netwerken voor hulpverlening voor jongeren met een meervoudige en complexe problematiek, werden alle partners van het IZN-VBBL², verantwoordelijk voor de provincie Vlaams-Brabant, opgenomen in de YUNECO WG-langdurige zorg, zodat het aanbod en de ervaringen die zich daar ontvouwen uitgebreid worden binnen dit programma langdurige zorg. De beide coördinatoren van YUNECO werken ook mee aan de uitbouw van het IZN.

YUNECO is partner in het project "Warme Steden"³ waarbij in eerste instantie acties voor de geestelijke gezondheid van de kinderen en jongeren in de stad Leuven worden opgezet. Via dit project nemen wij de stem van alle diensten (leden Warme Steden zie **bijlage 2**) betrokken op kinderen en jongeren mee voor het uitschrijven van YUNECO Care. Wij willen op termijn de good practies uit dit project integreren binnen alle steden in de provincie Vlaams-Brabant.

Ook de besprekingen over eventuele reconversie van ziekenhuisbedden naar therapeutische dagplaatsen voor kwetsbare adolescenten werden intersectoraal en in aanwezigheid van de coördinatoren gevoerd en er wordt – in de geest van YUNECO – provinciaal gedacht en gepland.

Tevens is YUNECO betrokken partner in het uitwerken van het project 'Give me a break'⁴ waarbij via sociale media de hulpverlening voor jongeren en door jongeren laagdrempelig wordt aangeboden en als eerste kennismaking en opstap naar hulp uitnodigend wordt uitgewerkt.

Het globale samenwerkingsplan binnen YUNECO Care werd vooral vorm gegeven binnen de werkgroep, waar de partners integrale jeugdhulp een heel actieve rol spelen en de verknoping tussen de GGZ-actoren en het brede aanbod vanuit alle andere sectoren in samenwerking rond de jongeren met complexe problematiek een belangrijke doelstelling is.

Daar wordt ook de **inspraak van de jongeren en hun context** gerealiseerd door de vertegenwoordiger(s) van de Werkgroep DENK Halle-Vilvoorde-Leuven. Voor hen waren vooral de aanklappende inzet, het voortdurend luisteren naar de stem van de jongeren, blijvend bevragen en motiveren in de trajecten en het voorkomen van breuken belangrijke aspecten in dit programma.

² IZN-VBLL : Intersectoraal Zorgnetwerk Vlaams-Brabant-Brussel-Limburg. Later : IZN genoemd

³ Missie Warme Steden : www.gavoorgeluk.be/vlaams-pilootproject-warme-steden/

⁴ Missie Give me a break : www.olorin.be

3. Huidig aanbod (GGZ-)langdurige zorg in Vlaams-Brabant

Er bestaat in de provincie Vlaams-Brabant een gediversifieerd aanbod langdurige zorg voor complexe meervoudige problematieken bij jongeren met psychische kwetsbaarheid (het bestaande aanbod langdurige zorg GGZ-specifiek is toegevoegd in **bijlage 3**). Dit gezamenlijk aanbod bestaat uit de verschillende functies: vroegdetectie, screening, oriëntatie, diagnostiek en behandeling zoals beschreven in de Gids⁵. Het is via verschillende modules en organisaties toegankelijk. **Dit volledige aanbod vindt zijn plaats in YUNECO Care.** Naast de opgesomde specifieke GGZ langdurige zorg bestaat er ook een ruim aanbod van langdurige zorg bij de partners van Integrale Jeugdhulp voor jongeren met een meervoudige problematiek (inclusief ernstige psychische kwetsbaarheid). Hierdoor is er ad hoc al vaak samenwerking tussen hulpverleners van verschillende organisaties en tussen de sectoren. Ook dit aanbod krijgt een plaats binnen YUNECO Care.

Tegelijk voelt elke aanbieder het voortdurende capaciteitstekort en de onmacht om flexibel in te spelen op de noden, waardoor het aanbod vaak serieel (ketenzorg) wordt ingezet en er heel wat breuken zijn met problematische overgangen en lange wachttijden. Door overvolle agenda's wordt niet steeds de tijd gemaakt voor aanklappende zorg naar wegblijvers, laat staan voor wervende zorg t.a.v. zorgvermijders. Vanuit de grote nood zijn er reeds meerdere vormen van intersectoraal casusoverleg gerealiseerd: 1) het project LINK, een samenwerkingsverband tussen de sectoren Jongerenwelzijn, GGZ, VAPH, drughulpverlening, e.a. met speciale aandacht voor jongeren met complexe hulpverleningsvragen en –trajecten; 2) het MDO-PSY: multidisciplinair overleg voor jongeren met een complexe en langdurige psychiatrische problematiek, die reeds langere tijd in behandeling zijn bij een GGZ-partner; 3) de PPO: Praktijkoverleg Problematische Opvoedingssituaties, waarvan de samenstelling uit ten minste leden van al de sectoren die gevat zijn door IJH bestaat en andere relevante partners kunnen aansluiten. Zij organiseren anoniem casusoverleg voor praktijkmedewerkers in de regionale netwerken en thematische besprekingen; 4) Cliëntoverleg IJH, waarbij cliënten, hulpverleners en betrokkenen uit het sociaal netwerk van de cliënt samenkomen om de ondersteuning en hulpverlening aan een gezin op elkaar af te stemmen met een externe, onafhankelijke voorzitter die het werkplan opmaakt en wanneer nodig een opvolgoverleg. 5) Eigen kracht conferenties; 6) Pluridisciplinair overleg kinderveerpsychiatrie, en andere... In al deze bestaande overlegmomenten werken hulpverleners uit verschillende voorzieningen samen aan een handelingsplan dat vertrekt vanuit de identificatie van de behoeften van de jongere (al dan niet anoniem) en zijn of haar directe omgeving. Er wordt steeds ook betracht om expertise uit de 2^e en 3^e lijn te laten indalen naar de 1^e lijn. Deze goede praktijken willen we zeker ook verbinden en integreren in YUNECO Care gezien hun aangevoelde meerwaarde in de zorg voor jongeren met moeilijke en complexe meervoudige problematieken.⁶ Ze zijn echter steeds afhankelijk van de initiatiefname van één (of meerder) gemotiveerde hulpverleners en of de context van de jongere en net daarom soms nog onvoldoende “assertief en aanklappend” over langere termijn.

⁵ Cfr. Gids Nationaal Plan 2015-2020; 3.2.1. Functies

⁶ Cfr. gids, Nationaal Plan 2015-2020, Actie 4 : *Evalueren en bijsturen van bestaande (pilot-)projecten, inspirerende praktijken en nieuwe initiatieven met het oog op een structurele erkenning en financiering*

Mobiele aanklappende GGZ-hulpverlening bestond in Vlaams-Brabant tot voor kort in de vorm van 2 kleine mobiele teams: het Kinderpsychiatrisch Thuissteam (KITT) enerzijds en het forensisch Fenderteam anderzijds. Beide teams ontfermden zich over jongeren met een beperkte motivatie tot hulpverlening en werkten creatief en multisystemisch in de leefcontext van de jongere. De expertise van deze teams wordt opgenomen in het YUNECO Care programma, gezien de meeste medewerkers van deze mobiele teams al deel uitmaken van de nieuwe mobiele (crisis)teams.

Binnen de provincie Vlaams-Brabant hebben de mobiele VDIP en Vrint-teams ook een aanbod voor jongeren met een ernstige psychische kwetsbaarheid. Hun hoofddoel is het verminderen van het suïciderisico bij personen met psychiatrische stoornissen via informeren en sensibiliseren, vroegdetectie, vroeginterventie en methodieontwikkeling naar specifieke doelgroepen waarbij zorg geboden wordt aan de jongere en zijn context. De patiënt wordt ook toegeleid naar gespecialiseerde hulpverlening en indien nodig wordt de koppeling gemaakt met de volwassenenhulpverlening. Deze opdrachten gebeuren in samenwerking met eerstelijns hulpverleners als huisartsen, CAW, CLB, scholen en andere hulpverleners.

De meeste netwerkpartners maken ook deel uit van de IZN. Rond de reeds toegewezen jongeren (via de intersectorale toegangspoort) vormen ze een netwerk om lange termijn zorggarantie te waarborgen. In **bijlage 4** vindt u de context waarbinnen het programma langdurige zorg zich situeert.

4. Missie en Visie van Yuneco Care.

Missie

YUNECO Care wil ernaar streven om de **meest kwetsbare** kinderen en jongeren met een **meervoudige en complexe problematiek** te bereiken en een zorgprogramma aan te bieden waarbij zorg op maat en continuïteit in de hulpverlening als basispijlers gehanteerd worden. Wij willen een **aanklappend en langdurig beschikbaar** aanbod creëren voor kinderen en jongeren die multipele risico's dragen en daardoor meestal zorg nodig hebben over langere termijn, maar daarbij niet altijd even makkelijk bereikbaar zijn. Enerzijds betekent dit een actief aanklappend aanbod tot bij deze risicjongeren leiden en anderzijds continuïteit realiseren binnen een langdurig zorgtraject. Daarvoor is er nood aan het maken van verbinding tussen de verschillende fases en types van hulpverlening en het vormen van een dragend persoonlijk netwerk⁷ (idealiter een wraparound) met vele verschillende partners rondom de meest kwetsbare jongeren.

Visie

⁷ De term "netwerk" wordt hier in een andere betekenis gebruikt dan "het netwerk Yuneco". Wij onderscheiden drie soorten van netwerkvorming en overleg, naargelang de samenstelling: 1) Anoniem casuoverleg, 2) Een persoonlijk netwerk rond een jongere: dit is een engagement van meerdere specifieke hulpverleners of diensten die bereid zijn over langere termijn gedeeld zorg op te nemen en regelmatig samen te komen in functie van het zorgtraject en hulpprogramma van deze jongere 3) wraparound : idem als vorige, maar waarbij ook zoveel mogelijk mensen uit de eigen context van de jongere betrokken worden.

Een groot deel van de kinderen en jongeren met een ernstige psychische kwetsbaarheid heeft langdurige zorg nodig, in wisselende intensiteit over de jaren. Zeker jongeren die zich in een precare context bevinden hebben hierbij extra nood aan aanklappende, tegemoet tredende zorg. Vooral op deze doelgroepen willen we met de extra middelen inzetten. Het hele netwerk onderschrijft de principes van subsidiariteit, zorg op maat en balanced care, met aandacht voor continuïteit en het vermijden van breuken in het zorgtraject, multisystemische gerichtheid en vermaatschappelijking van de zorg (zoveel mogelijk geïntegreerd in het eigen milieu en vanuit de eigen krachten)⁸ maar bij de meervoudige, complexe problematieken dienen twee extra dimensies van enerzijds “**toeleiding en motivatie tot zorg**” en anderzijds “**vasthouden in de tijd**” te worden toegevoegd. Om deze opdrachten waar te maken beroepen wij ons op de inzet van het netwerk als geheel: aanspreekbaar, toegankelijk en inzetbaar.

Wij willen in YUNECO Care in de eerste plaats aandacht geven aan **moeilijk bereikbare jongeren met een complexe psychische en meervoudige problematiek**, in het bijzonder waar dit samengaat met een justitiële maatregel en/of comorbiditeit met verslaving en/of verstandelijke beperking. Het YUNECO-netwerk is van bij aanvang betrokken in het uitwerken en faciliteren van het IZN en de partners engageren zich naar de jongeren die hierin toegeleid worden door de toegangspoort. De doelgroep van het programma YUNECO Care is een **verdere uitbreiding op de kleine kerngroep in het IZN**. Naar analogie met het IZN zal rond elk van deze jongeren een optimaal geïntegreerd netwerk op maat worden gevormd, dat de continuïteit van zorg bewaakt over de jaren en dat telkens wanneer nodig door de casemanager wordt samengebracht. De flexibiliteit en het trajectkarakter van alle interventies zijn kenmerkend: vasthoudend, betrokken en volhardend, alsook paraat en beschikbaar en dus actief, mobiel aanklappend en innovatief, omdat het gaat om gechronificeerde uit de hand gelopen situaties, moeilijk bereikbare doelgroepen of zorgwekkende zorgvermijders.

De globale pijlers waarop wij onze visie bouwen vindt U terug in **bijlage 5**.

5. Beschrijving van het programma langdurige zorg YUNECO Care

5.1. Inhoudelijke ontwikkeling

We beschrijven eerst de modulaire bouwstenen van het programma, nadien de flexibele inzet in trajectvorm in samenwerking met alle partners binnen het netwerk en tot slot de specifieke doelgroepen.

Zie schema in **bijlage 6**.

Via deze modules willen wij in samenwerking met de andere sectoren van Jeugdhulp zorgtrajecten uitwerken voor alle jongeren met multipole complexe problemen (inclusief een ernstige psychische kwetsbaarheid) in onze provincie.

⁸ E. Coppens et al.(2015),ADO-Care; Mentale Gezondheidszorg in Europa : stand van zaken, aanbevelingen, en richtlijnen, 6,12-13

5.1.1. Bouwstenen van het programma

Mobiele bouwstenen (1 t.e.m. 3):

- 1. Consult** wordt voorzien voor de eerstelijnsdiensten of partners uit andere sectoren die nood hebben aan screening/diagnostiek of oriëntatie i.f.v. een eventuele psychische/psychiatrische component en/of advies t.a.v. een plan van aanpak waar specifieke GGZ-expertise aangewezen is (uiteraard nog steeds in functie van dezelfde complexe doelgroep). Consult is mogelijk door een lid van het (aanklampend) mobiele team, de netwerkkinderpsychiater of de forensisch kinderpsychiater of een casemanager. Dit consult wordt georganiseerd op vraag van de hulpverleners, veelal in aanwezigheid van de jongere en desgevallend de ouders. De eerstelijns werkers beschrijven een duidelijke nood aan meekijken, meedenken en ondersteunen en motiveren bij zorgvermijdende jongeren. Een consult kan eenmalig of meermaals plaatsvinden. Zulke consulten kunnen ook aan teams binnen Integrale Jeugdhulp plaatsvinden. Als de jongere in aanmerking komt voor aanklampende zorg en/of assertieve trajecthulp binnen YUNECO Care wordt hij/zij hierin overgedragen.
- 2. Aanklampende zorg door het mobiel Care team⁹.** Deze module kan over langere tijd worden ingezet om jongeren met een complexe multiproblematiek te bereiken, te proberen toeleiden naar zorg en/of in hun leefcontext te behandelen. De module kan ingezet worden volgens de nood van de jongere en zijn context, verschillend naar frequentie en intensiteit. Er wordt een gepersonaliseerd integraal handelingsplan opgemaakt als een werk in uitvoering met oog op tussenkomst in de sociale situatie, psychotherapie, coaching en advies gericht op ontwikkelings- en specifieke levensvaardigheden.¹⁰ Het plan van aanpak zal vaak in synergie tussen meerdere hulpverleners en de context tot stand komen en wordt ook integraal (vanuit de verschillende hulpverleningssectoren) uitgevoerd. Vragen voor de inzet van aanklampende zorg door het mobiel team kunnen vanuit elke hulpverlener (elke sector) komen. Er wordt wel verwacht dat deze hulpverlener de jongere en diens context op de hoogte brengt van zijn bezorgdheid en de gestelde vraag. Het aanbod van het mobiel team moet complementair zijn aan de reeds bestaande zorg en in synergie daarmee worden ingezet.
- 3. Reïntegratiemodule:** wanneer een jongere na een (semi-)residentieel verblijf opnieuw aansluiting moet vinden in zijn/haar leefmilieu en hierbij grote drempels ondervindt, met sterk verhoogd risico op herval, kan het mobiel team eveneens worden aangesproken voor een reïntegratiemodule, die in essentie gelijkend is aan het gepersonaliseerd handelingsplan geschetst in vorige paragraaf.
- 4. Case-management en assertieve trajecthulp.**¹¹ Deze module is zorgprogramma overstijgend, maar zal zeker ook en vooral ingezet worden voor de doelgroep in YUNECO Care. Uitbreidend op de beperkte groep van jongeren die zal instromen in de IZN, zullen jongeren behorend tot de doelgroep YUNECO Care een beroep kunnen doen op case-management en assertieve trajecthulp. Op case-

⁹ Cfr. gids, Nationaal Plan 2015-2020, actie 18: *Uitbouwen van een mobiele, assertieve behandeling voor zeer kwetsbare groepen.*

¹⁰ Cfr. gids, Nationaal Plan 2015-2020, activiteitenprogramma 5 : Integratieve herstelgerichte ondersteuning en

E. Coppens et al. ADOCARE; Mentale Gezondheidszorg in Europa: stand van zaken, aanbevelingen en richtlijnen, 5,11

¹¹ Cfr. gids, Nationaal Plan 2015-2020, actie 13: *Organiseren van zorgcoördinatie en casemanagement*

management kan een beroep gedaan worden om via de neutraliteit van de casemanager netwerkoeverleg te organiseren. Dit is éénmalig of beperkt in aantal. Bij assertieve trajecthulp gaat het om de inzet van case-management over een langdurig traject (zoals bij de IZN). Er wordt dan onder de coördinatie van de casemanager, een aanklampend engagement aangegaan door meerdere hulpverleners over de sectoren en voorzieningen heen om zo een gezamenlijke verantwoordelijkheid te ontwikkelen voor de zorg voor de jongere en diens context over langere termijn (persoonlijk netwerk – wraparound). De samenstelling van het **geïntegreerd persoonlijk netwerk** rond de jongere zal bepaald worden door de specifieke noden. De jongere staat centraal met als ultieme doel om een continu hulptraject op te zetten en structurele belemmeringen te overschrijden. Als de jongere (nog) geen IB (individuele begeleider) heeft wordt een individuele coach aangeduid. Wanneer voldaan wordt aan de inclusiecriteria voor het MDO-PSY¹² of het kinderpsychiatrisch pluridisciplinair overleg kan dit als tool gebruikt worden.

Er wordt een traject voor de jongere uitgewerkt en telkens wanneer nodig kan de casemanager (op vraag van de jongere, de context, een hulpverlener of uit eigen beweging (aanklampend)) een samenkomst beleggen om het traject op te volgen. De partners binnen YUNECO Care engageren zich ertoe om maximaal in te zetten op aanwezigheid op deze netwerkoeverleggen en de gedeelde zorg die eruit volgt. De casemanager kan hierbij ook een beroep doen op specifieke expertise in het brede YUNECO-netwerk, indien nodig (bv. uitnodigen van een verslavingsexpert of forensische expertise of laten organiseren van een eigen-kracht-conferentie enz.). We zetten in op een krachtgerichte, geïntegreerde en thuisnabije hulpverlening. Er wordt gewerkt met een plan dat niet voor, maar samen met de jongere en diens context en het persoonlijk netwerk is opgesteld en waarbinnen gewerkt wordt aan het behalen van concrete doelen. Bovendien werken alle betrokken instellingen en professionals vanuit één geïntegreerde aanpak, zodat de langgerekte ketenbenadering wordt omgevormd tot een cirkel rond kinderen, jongeren en opvoeders. Elk handelingsplan bevat ook een crisisplan dat vooruitblijkt op mogelijke oplossingen indien er zich acute moeilijkheden zouden voordoen en een brug slaat naar het crisisaanbod in (en buiten) YUNECO Crisis.

5. Case-management tools. Waar en wanneer nodig kan een budget worden aangevraagd om in specifieke middelen of noden te voorzien die niet via een regulier kanaal in de hulpverlening voorhanden zijn (bv. niet-gesubsidiëerde therapie, workshops, opleiding, coaching, mantelzorg, ervaringsgericht leren, ...). Het budget zal toegekend worden na akkoord van een intersectorale cel binnen de netwerkstuurgroep die het als een “fonds” beheert en die snel aanspreekbaar is en via consensus oordeelt.

6. Rust-Time-out is een geplande korte residentiële opname in een leefgroep of voorziening, anders dan de plek waar de jongere normaal verblijft. Een time-out is een periode waarin iemand zich tijdelijk mag onttrekken aan de druk van het dagelijkse leven of de gespannen relaties om tot rust te komen. Tijdens een time-out wordt er gestreefd naar het bieden van rust, structuur en veiligheid. Op het moment

¹² Folder SEL, Gezondheidsoverleg Arrondissement Leuven.
<http://www.vlabo.be>; activiteiten, projecten, PSY-MDO

dat een time-out wordt ingezet is de draagkracht van de jongere, het gezin of de verblijfssetting overschreden. We spreken over een gedeelde zorg tussen de 'ontvangende' dienst en de setting/gezin die de vraag formuleert. Bij een time-out is er steeds een terugkeer naar de plaats van herkomst gepland. De duur van de time-out gebeurt in onderling overleg. Time-out wordt gepland vóór de situatie helemaal is geëscaleerd. Het inzetten van een rust time-out kan leiden tot een grotere zorgcontinuïteit op langere termijn. In de zorgtrajecten die worden opgezet rond jongeren met een meervoudige en complexe problematiek is de vraag om beroep te kunnen doen op ondersteunende diensten in het kader van time-out groot.

5.1.2. Traject van de jongeren en hun context in YUNECO Care

Er kan kortstondig beroep gedaan worden op YUNECO Care (bv. in geval van een eenmalig consult), maar meestal zullen jongeren voor langere tijd in het programma gevolgd worden.

Aanmelding: Alle aanmeldingen kunnen gebeuren per mail, via een **aanmeldingsformulier** waarin verschillende parameters bevroegd worden. Een aanmeldingsteam, medewerkers mobiel careteam en netwerkkinderpsychiater, screent de aanmeldingen en neemt zo nodig telefonisch contact voor verdere vraagverheldering. Afhankelijk van de vraag kan dan een consult, een mobiele begeleiding en/of een netwerkoverleg in functie van de opstart van assertieve trajecthulp worden vooropgesteld. De casemanager stemt hierover af met de netwerkkinderpsychiater. Zij doen de indicatiestelling.

Richtinggevende **criteria** voor aanmelden van een casus zijn (er wordt aan meerdere criteria voldaan)

- complexe en ernstige GGZ-problematiek
- kwetsbare en moeilijk bereikbare kinderen en jongeren
- precaire gezinscontext
- er is sprake van een vastgelopen langer traject of opeenvolgende crisissituaties
- er is nood aan een sectoroverschrijdend aanbod
- er is een grote bezorgdheid voor de verdere ontwikkeling van het kind/de jongere
- er is de overtuiging dat de hulp zoals momenteel georganiseerd, te kort schiet
- er is nood aan aanklappende mobiele zorg
- er is nood aan een langdurige neutrale trajectopvolging met vorming van een persoonlijk netwerk (wraparound)

Consulten, mobiele begeleidingen en reïntegratiemodules worden in de wekelijkse teamvergadering met de kinderpsychiaters opgevolgd. De mobiele werkers verbinden hun interventies met de jongeren en de context steeds maximaal met alle reeds lopende eerste/tweedelijns inspanningen. Er kan steeds via de casemanager een netwerkoverleg gevraagd worden. Er wordt een gezamenlijk (ook in afspraak met de jongere) doelgericht handelingsplan opgesteld met inbegrip van een crisisplan. Minstens om de 3 maanden (en eerder indien nodig) wordt een evaluatiebespreking gepland in het team en/of (naargelang de complexiteit van het aantal betrokken hulpverleners) via een netwerkoverleg (in dat geval via de casemanager). Indien er na 3 maanden een blijvende nood bestaat

tot verdere opvolging door het mobiel team wordt sowieso parallel assertieve trajecthulp opgestart, zodat ook regelmatige netwerkoeverleggen kunnen gepland worden door de casemanager. Indien dit behulpzaam kan zijn, kan een case-management tool worden aangevraagd.

Case-management en assertieve trajecthulp worden beheerd door de casemanagers. De casemanager bepaalt in overleg met de aanvrager de samenstelling van het netwerkoeverleg (zie voetnoot 7). Bij assertieve trajecthulp wordt op regelmatige tijdstippen (4 keer per jaar) - en bijkomend indien nodig- een netwerkoeverleg georganiseerd en worden vooraf afspraken gemaakt over ieders engagement (zoals bij de IZN). Binnen zo'n assertieve trajecthulp wordt steeds de mogelijkheid voor **rust-time-out** op voorhand besproken.

In de beschrijving van dit programma lijken de hulpverleners in de reguliere werking op de achtergrond. Niets is minder waar: zij engageren zich juist om hun werking te herdenken zodat zij maximaal kunnen participeren aan de netwerkoeverleggen en de assertieve trajecthulp. In wezen is dit een erg ingrijpende en moeilijke oefening.

Vanuit de ervaringsdeskundigen wordt er gepleit om te durven innovatief en creatief denken om jongvolwassenen met een eigen ervaring binnen de GGZ in te zetten als buddy voor de jongere die op zoek is naar hulp, omdat lotgenoten mogelijk een grote motivationele impact kunnen hebben. Deze doelstelling nemen we mee naar het programma intersectoraal consult en liaison, waar we buddywerking willen onderbouwen.

5.1.3. Specifieke doelgroepen:

De inzet van YUNECO Care zal zich onder meer richten naar volgende specifieke subgroepen (we beschrijven telkens de specifieke expertise die zich in het YUNECO-care programma mee engageert:

- Voor de **forensische zorg** worden de partners van het Vlaams-Brabantse ForNet ingezet (8 For-K- en 3 For-K-crisisbedden in UPC KU Leuven, 3 For-K-crisisbedden in Pathways, Tienen en I.T.E.R.¹³¹⁴ De vroegere expertise van Fender (motivationale trajecten, hervalpreventie en reïntegratietrajecten) wordt opgenomen in de aanklampende mobiele werking. De jeugdpsychiater van de forensische unit neemt een consultfunctie binnen YUNECO Care op.
- Voor de **jongeren met een verstandelijke beperking** verwijzen we naar de template "Dubbel diagnose". Deze jongeren zullen uiteraard in gelijkaardige langdurige zorgtrajecten worden opgenomen.
- Voor jongeren met **ernstig middelenmisbruik en/of verslaving** kunnen we in het netwerk beroep doen op gespecialiseerde K-dienst Pathways en de partners uit de verslavingszorg (MSOC, De Spiegel).

¹³ I.T.E.R., Inhoud : www.iter-hulp.be

¹⁴ Cfr. gids, Nationaal Plan 2015-2020, Actie 13: *Organiseren van zorgcoördinatie en casemanagement rond kinderen met een ernstige complexe, meervoudige problematiek en rond jongeren met een psychiatrische problematiek die onder een justitiële maatregel vallen, waarbij intersectorale netwerking noodzakelijk is, rekening houdend met de bestaande initiatieven. Daarbij gaat specifieke aandacht uit naar jongeren in de scharnierleeftijd fase van 16 tot 23jaar.*

- **Kinderen, jongeren met sterk verhoogde psychische kwetsbaarheid.** Vroegdetectie en – interventie bij psychose, beginnende persoonlijkheidsstoornissen en andere ernstige psychiatrische problemen wordt in de provincie aangeboden door VDIP^[1] en het project Vrint. De doelstellingen en populatie sluiten nauw aan bij het programma langdurige zorg en er zal dus zeker een brug gelegd worden naar deze 2 werkingen, zodat de VDIP en Vrint-expertise en -methodiek kunnen instromen in de werking van het bredere YUNECO Care programma en er ook en vooral zorg kan gedragen worden voor jongeren met deze kwetsbaarheden in de overgang naar hun volwassenheid. Er zal minstens gestreefd worden naar complementariteit en samenwerking, maar mogelijks is een geïntegreerde werking op termijn realiseerbaar.
- Voor de doelgroep van zeer **moeilijk bereikbare** kwetsbare en (kans)arme kinderen, jongeren en gezinnen met complexe (inclusief psychische) problemen zullen vooral partners uit de eerste lijn (CAW (Outreachmedewerkers), politie, CLB, Arktos¹⁵, Habbekrats¹⁶, ervaringsdeskundigen, Erm 'n Erm¹⁷), maar ook de partners binnen IJH en gespecialiseerde diensten (Fedasil, Solentra, Minor-Ndako) probleemsituaties aanmelden (voorbeelden: chronische spijbelaars, (kans)arme jongeren, jongeren die zich isoleren, meisjes en jongens die slachtoffer zijn van loverboys en/of in het verslavingsmilieu verzeild zijn, (niet begeleide) vluchtelingen en asielzoekers, enz.).
- In de assertieve trajecthulp zal **de overgang naar volwassenheid** een cruciaal schakelmoment¹⁸ vormen. Door het wegvallen van alle “beschermende” jeugdstructuren, komen zij al te vaak plots in een kader terecht waarbij het appèl op de eigen hulpvraag nog veel groter is. Het YUNECO Care programma zal extra zorg bieden voor deze transitiefase. Waar nodig zal overdracht naar containende systemen (VDIP, Vrint, 2b teams, Kom binnen, MSOC, Cbaw, Arktos,) met zorg begeleid worden en wordt de jongere slechts losgelaten als die zich verankerd weet. Er wordt ook met de voorzitters van de stuurgroepen van de netwerken in kader van Art. 107 in Leuven en Halle-Vilvoorde regelmatig overlegd zodat er een afstemming en vlotte overgang van zorg naar de volwassenheid wordt geboden.

De ervaringsdeskundigen hebben er heel erg op aangedrongen om bij de aanmelding GEEN exclusiecriteria te hanteren. Iedere jongere (en zijn/haar context) die aangeeft extra hulp te willen, moet gehoor krijgen en dus beluisterd worden. Dat betekent dat er ook voor jongeren die aangemeld worden en niet kunnen instromen in dit programma met de aanmelder nagedacht wordt over alternatieven.

5.1.4. Registratie en opvolging

Alle jongeren in YUNECO Care in de provincie zullen centraal in kaart gebracht worden zodat zichtbaar wordt **wie waar wat** aan hulp vraagt en ontvangt. Ook de indicatiestelling tot de respectievelijke

^[1]Cfr. gids, activiteitenprogramma 4: *Outreachinge geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren door de organisatie van mobiele crisiszorg en assertieve hulpverlening en zorgcoördinatie (Zie acties 13, 17 en 18)*

¹⁵ Missie, visie, opdrachten Arktos vzw : www.arktos.be

¹⁶ Missie, visie Habbekrats; 'wat doen we' : www.habbekrats.be

¹⁷ De vereniging waar armen het woord nemen werkt aan de dialoog met het lokale beleid over de armoede in Tienen. Als expert in armoedeproblematiek wil het de positie van mensen in armoede versterken.

¹⁸ E. Coppens et al. ADOCARE; Mentale Gezondheidszorg in Europa: stand van zaken, aanbevelingen en richtlijnen, 6,14

modules, de aangeboden capaciteit en de geografische spreiding zullen geregistreerd worden¹⁹. Er zal naar gestreefd worden deze gegevens bij opstart na 6 maanden te rapporteren aan het YUNECO Beheerscomité en nadien jaarlijks, zodat zij zicht hebben over de instroom, het verloop van het proces en de uitstroom in het langdurige en aanklampende zorgprogramma.

De registratie zal zo uniform mogelijk gemaakt worden met die van het crisisnetwerk. Uiteraard zal rekening gehouden moeten worden met de wet op de privacy en het beroepsgeheim inzake medische gegevens. In het creëren van een efficiënt en informatief registratieplatform zal YUNECO Care ondersteund worden door de coördinatoren. Er zal gezocht worden naar een optimale en uniforme manier van dossierbeheer en wijze van screening, ernstinschatting enz.

Er zal actief naar gestreefd worden om een gelijkmatige spreiding van inzet van de respectievelijke modules in de provincie, gerelateerd aan de bevolkingsparameters te realiseren.

5.2. Organisatorische ontwikkeling

5.2.1. Inbedding in de basiszorg en integratie met bestaande zorg

Voor de jongeren die instromen in de assertieve trajecthulp zullen alle netwerkpartners zich mee inzetten om persoonlijke (cq. wraparound) netwerken rond elke jongere te creëren. Die zullen steeds sectoroverstijgend samengesteld zijn uit medewerkers van verschillende diensten; de samenstelling wordt afgestemd op de noden van de jongere. Er wordt steeds een opnameplek (binnen of buiten GGZ) betrokken die zo nodig een geplande rust-time-out kan garanderen, een ambulante (en/of mobiele) partner die een therapeutisch aanbod kan voorzien, het CLB, contextbegeleiding (binnen of buiten de Jeugdzorg), wanneer nodig een verblijfsinstelling, enz. Daarnaast zal uiteraard de organisatie van afzonderlijke netwerkoeverleggen op vraag van hulpverleners in de provincie automatisch leiden tot deelname van de reguliere zorgverleners. De handelingsplannen die daar opgemaakt worden zullen steeds voor alle partners ter beschikking zijn.

5.2.2. Het mobiel Careteam

Het mobiele team zal bestaan uit 6 vte mobiele medewerkers, verdeeld over de provincie. Deze 6 medewerkers vormen samen een team, wat vorm krijgt in een gezamenlijke teamvergadering en vormingsmomenten. We streven naar een mix van therapeutisch geschoolde psychologen en psychiatrisch verpleegkundigen en of opvoeders, eventueel aangevuld met creatieve therapeuten. Zij staan in voor mobiele consulten, aanklampende zorg voor moeilijk bereikbare jongeren en reïntegratiemodules van jongeren. De netwerkkinderpsychiaters sturen dit team aan via de wekelijkse teamvergaderingen. Zij zullen uiteraard ook de medisch-psychiatrische noden van de jongeren bewaken. Bij de assertief aanklampende zorg zal steeds getracht worden om de overgang naar reguliere ambulante trajecten te bewerkstelligen via hand in hand overdracht naar CGG, CAR en/of context- of thuisbegeleiding in Integrale Jeugdzorg. Er zal betracht worden om de teams samen te stellen met medewerkers met ervaring uit zoveel mogelijk verschillende organisaties door een actieve

¹⁹ Cfr. gids, Nationaal Plan 2015-2020, actie 26: *Optimaliseren en harmoniseren van zorginformatie- en registratiesystemen*

wervingspolitiek te voeren binnen alle organisaties in het netwerk, aangevuld met jonge, nieuwe enthousiaste medewerkers.

Voor de specifieke toewijzing van de locatie van de mobiele medewerkers willen we rekening houden met enkele parameters :

- De spreiding van het aanbod in de provincie
- De locatie van medewerkers die eventueel reeds halftijds voor het mobiele crisisteam werken
- Het aantal voltijdse/deeltijdse medewerkers
- De nabijheid van de netwerkpsychiaters en de casemanagers
- De mogelijkheid tot brugfuncties

Hoewel sommige jongeren mogelijk zullen instromen bij het mobiele careteam vanuit een module crisiszorg, kiezen we er toch voor een scheiding te behouden tussen beide teams om een voldoende andere cultuur te creëren. Jongeren die voldoen aan de criteria voor assertieve trajecthulp of mobiele aanklampende zorg, kunnen uiteraard vanuit het crisisteam doorstromen naar YUNECO Care. Bovendien is in het crisisprogramma sowieso voorzien dat voor elke jongere na de crisismodule “holding” wordt voorzien, zodat er geen breuk ontstaat. De casemanagers werken voor beide programma’s en kunnen zo snel uitmaken of een jongere die opgepikt wordt via crisiszorg nood zal hebben aan langduriger assertieve trajecthulp.

De forensisch kinderpsychiater van de residentiële unit Fordulas in het UPC-KU Leuven zal instaan voor specifieke consulten bij jongeren met een justitieel statuut en deelnemen aan de teamvergaderingen van het mobiel team en de netwerktafels voor deze casusbesprekingen. Hiertoe zal er 2u/week geïnvesteerd worden. Het Vlaams-Brabantse Fonet schaart zich mee rond deze casussen voor diagnostiek en behandeling.

5.2.3. Het case-management en verbinding met het IZN

Vanuit de middelen van het programma crisis wordt 40% van de minimum 10% inzet crisisbedden geïnvesteerd in flexibele case-financiering. In totaliteit beschikt het netwerk over 1vte case-management, dat zowel voor crisissen, aanklampende wraparounds en assertieve trajecthulp kan ingezet worden. De casemanagers beheren alle dossiers assertieve trajecthulp en regelen de ad hoc complexe netwerkoverleggen voor YUNECO Care en –Crisis. We schatten dat een halftijdse casemanager tussen de 20 en 30 casussen opvolgt. We betrachten om een nauwe samenwerking te realiseren met de hulpprogrammacoördinator van het IZN, gezien de gelijklopende methodiek en doelgroep. Vlaams-Brabantse jongeren die eventueel niet terecht kunnen in dat hulpprogramma kunnen eventueel doorstromen in assertieve trajecthulp van YUNECO Care.

5.2.4. Residentieel (time-out) aanbod in het programma langdurige zorg

De K-diensten van de Zorggroep Alexianen in Tienen en de UPC-KUL-campussen in Leuven en Kortenberg streven ernaar om samen met de residentiële partners binnen IJH tot een maximaal aanbod te komen in verband met time-out opnames. De K-bedden worden niet enkel ingezet voor time-out, maar worden in de langdurige trajecten van jongeren uiteraard als een mogelijke schakel in de

behandeling gezien, maar zijn niet bedoeld als verblijfplaats of woonzorg voor jongeren met chronische psychische of psychiatrische problematiek. Voor die jongeren die nu extreem moeilijk uitstromen uit de K-bedden hopen we met het mobiel Care-team de opnameduur zo kort mogelijk te kunnen houden door ze met een reïntegratiemodule te ondersteunen. De kinderpsychiaters van het YUNECO-netwerk zullen nauw samenwerken met de verantwoordelijke kinderpsychiaters van de opname-afdelingen. De beschikbaarheid van de bedden zal steeds gekend zijn in het netwerk.

5.2.5. Timing en planning YUNECO Care

Mits de goedkeuring van de template voorzien we volgende planning :

- Juni 2016 : het uitschrijven en bekendmaking vacatures voor mobiele carewerkers en casemanagers
- Eind juni 2016 : organiseren van sollicitaties
- Zomervakantie 2016 : werkplekken creëren
- September 2016 : een gefaseerde opstart van YUNECO Care
- Oktober 2016 : YUNECO Forum waarbij de bekendmaking van YUNECO Care een prominente plaats krijgt naar alle hulpverlening te Vlaams-Brabant

5.3. Financiering van het programma Langdurige zorg Vlaams-Brabant:

Overzicht van de specifiek beschikbare middelen voor het programma YUNECO Care Vlaams-Brabant: De middelen kunnen overgemaakt worden aan de residentiële partner in het netwerk, die de netwerkfinanciën beheert: het UPC KU Leuven. Zij worden uiteraard besteed aan de functies die opgenomen worden in het netwerk en doorgestort naar de respectievelijke werkgevers van mobiele medewerkers in het netwerk.

Contactgegevens:

Dhr. G. Peeters, Administratief Manager
UPC-KU Leuven
Leuvense steenweg
3070 Kortenberg

Gert.Peeters@upckuleuven.be

5.4. Afstemming met lokale initiatieven

Afstemming met lokale initiatieven zit ingewerkt in de beschrijving van het netwerk. We verwijzen hierbij naar het specifieke overleg dat plaatsvond in het kader van deze template op p. 1-2; onder meer:

- De basiswerking van elke partner, die een aanbod realiseert naar kinderen en jongeren
- De initiatieven voor specifieke doelgroepen
- De initiatieven gerealiseerd door IJH die automatisch gekoppeld worden aan YUNECO Care, gezien we aan een gezamenlijke tafel zitten in YUNECO Crosslink als in de aanklampende module.
- LiNK : De good practises ontstaan uit LiNK worden meegenomen in onze template.

- MDO-PSY : Willen we eveneens een plaats geven binnen YUNECO Care, gezien de goede praktijken.
- VDIP/Vrint
- Ook bij het initiatief Warme Stad Leuven nemen de coördinatoren deel aan het overleg.
- Last but not least: gezien de fundamenteel intersectorale ingesteldheid, willen we zeker in het kader van deze template optimaal samenwerken met de Intersectorale ToegangsPoort (ITP). Dat deze template qua visie nauw aansluit bij die van het IZN is geen toeval. Een aantal van de jongeren die bereikt zullen worden met YUNECO Care zullen zeker ook op de lijst voorkomen van de jongeren die gevolgd worden door het GES+overleg.

Met YUNECO Care willen we bereiken dat het huidige aanbod sterker aan elkaar gekoppeld wordt door het delen van medische, psychiatrische en jeugdhulp expertise. We willen een gemeenschappelijke visie op hulpverlening installeren en aanvullend, verbindend werken op verschillende domeinen.

6. Zelfevaluatie van het programma

- De netwerkcoördinatoren, de netwerkkinderpsychiaters, de kinderpsychiaters van de opnamediensten en de facilitators van YUNECO Care zullen als kernteam de evolutie van de opstart van YUNECO Care van nabij opvolgen en bijsturen.
- Tijdens de maandelijkse bijeenkomsten van de stuurgroep YUNECO staat de concrete werking van het YUNECO Care geagendeerd. Alle partners dragen de gezamenlijke verantwoordelijkheid om de missie (zie 4.) uit te dragen en hiernaar te handelen. Deze partners kunnen werkpunten naar voor schuiven zodat de werking kan bijgestuurd worden waar nodig.
- Er zijn contacten gelegd met o.a. vzw Arktos en vzw Cachet met de vraag om feedback te geven op de template die nu voorligt. Deze vzw's brengen cliënten en hun families samen die ervaringen delen binnen de GGZ. Wij hopen op hun deelname aan het netwerk zodat wij via hun vertegenwoordiging de mening en ervaringen van de cliënten kunnen gebruiken om YUNECO Care te optimaliseren.
- De netwerkfora in april en oktober zullen feedback kunnen geven op de uitbouw en de werking van het netwerk in de eerste maanden. Wordt het netwerk als efficiënt en effectief beschouwd? Waar worden knelpunten ervaren?
- Tweemaandelijks is er een vergadering belegd met het beheerscomité YUNECO. Hier wordt de concrete werking gekoppeld aan de organisatie, de middeleninzet en het personeelsbeleid geëvalueerd en bijgestuurd waar nodig.
- Aan de hand van de registratie (zie 5.2.) kan de efficiëntie van YUNECO Care over verschillende domeinen zoals aanmelding, regiodekking, aanbieden van de verschillende functies en modules, met aandacht voor de specifieke doelgroepen opgevolgd worden. Een evenwichtig gespreide uitrol in alle subregio's is hierbij een aandachtspunt. Er zal ingezet worden op de ontwikkeling en training van een bruikbaar en uniform instrument voor ernstinschatting. Er zal een tevredenheidsbevraging bij de jongeren en hun context uitgevoerd worden en een regelmatige audit plaatsvinden op random

dossiers. Dit alles met als doel verbeterpunten te detecteren en in een kwaliteitscyclus te streven naar optimalisering van het netwerk.

- Bij het evalueren van YUNECO Care zullen wij de kwaliteitsindicatoren hanteren zoals aanbevolen in ADOCARE²⁰

8. Contactpersoon m.b.t. het programma langdurige zorg

Ann Van der Speeten, 0492463842, ann.van.der.speeten@vlabo.be
Marina Danckaerts, 0486098517, marina.danckaerts@uzleuven.be

9. Opsomming bijlagen

- Bijlage 1: Samenstelling van de Werkgroep YUNECO Care
- Bijlage 2 : Leden Warme Steden
- Bijlage 3: Huidig aanbod GGZ- langdurige zorg in Vlaams-Brabant
- Bijlage 4: Context waarbinnen het programma langdurige zorg zich situeert
- Bijlage 5 : Visie; de pijlers van YUNECO Care
- Bijlage 6 : Schema YUNECO Care
- Bijlage 7: Methodiek netwerkoeverleg
- Bijlage 8: Verwijzing naar het Intersectoraal Zorgnetwerk VBBL

²⁰ E. Coppens et al. ADOCARE Mentale Gezondheidszorg in Europa: stand van zaken, aanbevelingen en richtlijnen, 17

Bijlage 1: Samenstelling van de Werkgroep YUNECO Care

Naam	Vertegenwoordiger van
Mark Neyens, voorzitter	CGG Passant
Anja Jacobs	CGG Vlaams Brabant Oost
Ann Goeleven	MUCLA
Anneleen Kerremans	CAR Antenne 3000
Charlotte Joossens	CAR Zeplin
Christine Fransens	K-dienst UPC KU Leuven
Ellen Vrancken	CGG Vlaams Brabant Oost
Mattias Bouckaert	OBC Ter Wende-Espero
Dirk Hellemans	vzw Logistiek Vlabo
Gunter De Kinder	LiNK-De Wissel-IZN
Jan Tibo	vzw Sporen
Karel De Vos	Jongeren centrum Cidar
Kris Lippens	MPC Ter Bank
Mark Frederickx	Alexianen Zorggroep Tienen
Kristien Clymans	DENK Halle-Vilvoorde
Linda Elsoucht	CGG Ahasverus
Nadia Dewit	CAR DAT
Remi Stegen	De Wisse (Cano)l, IROJ Vlaams-Brabant
Sanneke Wilson	Netwerkpsychiater YUNECO - CGG Ahasverus
Eva Kestens	Ter Wende-Espero
Tom Herbots	vzw Alba
Greet Bonner	MPC Sint-Fransiscus
Sigrid Desmet	OOC Cidar
Sofie Beersmans	Netwerkpsychiater Yuneco – CGG VBO
Laure Verbruggen	Vzw Logistiek Vlabo
Veerle Bex	MSOC, MaPa
Annemie Vandersmissen	Z.org KU Leuven
Marleen Sterckx	Vrij CLB
Joëlla Meelberghs	Vrij CLB
Kerstin Thijs	Minor Ndako
Ann Veldeman	Politiezone AMOW, diensthoofd Jeugd en Gezin
Ann Van der Speeten	Coördinatie YUNECO
Marina Danckaerts	Coördinatie YUNECO

Afstemming i.k.v. YUNECO Care:

Sam Vzw Habbekrats

Gepland overleg i.k.v. YUNECO Care:

Barbara Glorieux en jongeren 01/06/2016 Vzw Cachet

Dirk DeRijdt 02/06/2016 Vzw Arktos

Bijlage 2: Leden Warme Steden

Sylvia Hubar	WGC De Ridderbuurt
Tinne Van Wesemael	dienst Jeugd, stad Leuven
Filip Huysmans	dienst Onderwijs, stad leuven
Heidi Du Laing	dienst Gezondheid, stad Leuven
Bieke Verlinden	schepen, stad Leuven
Heidi Willaert	dienst Sport, stad Leuven
Iris De Keyser	Buurtsport, stad Leuven
Polle Haubourdyn	dienst Preventie, stad Leuven
Sophie Vermeiren	Museum M.
Liliane Moons	OCMW Leuven
Rik Gosselink	vice-rector KULeuven
Samira Aktar	Mindmates, KULeuven
Toon Quaghebeur	directeur UCLL
Imke Van Herrewegen	Kind en Gezin
Karolina Bystram	CGG PassAnt
Marijke Waes	CGG VBO
Jan Toye	Fonds Ga voor Geluk
Fanya Verhenne	VIGeZ
Liesbeth Lemmens	Logo Oost-Brabant
Barbara Specht	Logo Oost-Brabant
Ann Van der Speeten	Coördinatie YUNECO
Marina Danckaerts	Coördinatie YUNECO

De globale contextfactoren van de provincie werden uitgebreid beschreven in de template van YUNECO, GGZ-jeugdNET.

Specifieke bijkomende achtergrondfactoren m.b.t. langdurige zorg zijn:

1. Het opstarten/samen gaan met de Intersectorale Zorgnetwerken, als onderdeel van deze template. In dit kader zijn de verschillende sectoren reeds nader tot elkaar gekomen voor de jongeren met een complexe, meervoudige problematiek. Gezien het hier slechts 10 jongeren betreft willen we hier binnen langdurige zorg verder op bouwen, zodat ook andere jongeren deze gezamenlijke zorg kunnen krijgen.
2. Er is vaak nood aan GGZ-vervolgtrajecten bij uitstroom vanuit een verblijf VAPH.
3. Door de hervorming van het Comité voor Bijzondere Jeugdzorg naar het Ondersteuningscentrum Jeugdzorg wordt er vanuit verschillende sectoren een groot gemis ervaren van de consulenten, welke toen de trajectbegeleiding van de jongere opvolgde, deze vasthield en tevens het maatschappelijk perspectief binnen bracht. Momenteel verdwijnt er veel kennis opgebouwd rond een jongere door het gebrek aan deze trajectbegeleiding en wordt de hulpverlening vaak vanop 0 weer opgestart. Hierdoor gaat de opgebouwde kennis, ervaring en vertrouwensband vaak verloren. Ook het gemis van specifieke kennis van de sociale kaart speelt hierin mee. De mensen vinden hun weg niet in het huidige hulpverleningslandschap. Intensieve samenwerking met de toegangspoort is hier wenselijk.
4. Wat betreft de regio Halle/Vilvoorde zetelde Ida Flamant vanuit een specifieke opdracht mee in de projectgroep LiNK in Asse. Hierdoor was er kinderpsychiatrische expertise aanwezig, alsook een directe link naar Païka, UZ Brussel. Païka valt binnen het Brussels gewest en blijft een belangrijke partner voor kinderen, jongeren en hulpverlening in Halle, Vilvoorde.
5. Om een bundeling van expertises van bij de start en het gelijktijdig inzetten van de verschillende sectoren te realiseren is het belangrijk om de samenwerkingsverbanden aan te halen en nog steeds in te zetten voor deze jongeren en kinderen welke hier nood aan hebben. Dit impliceert het vrijmaken van de opgebouwde kennis door de mensen reeds betrokken op de casus of op gelijkaardige casussen. M.a.w. het inzetten op het vrijmaken van tijd van kennisdragers voor dit specifieke traject, zonder dat ze gemist worden in de zorg voor de jongeren op dienst.

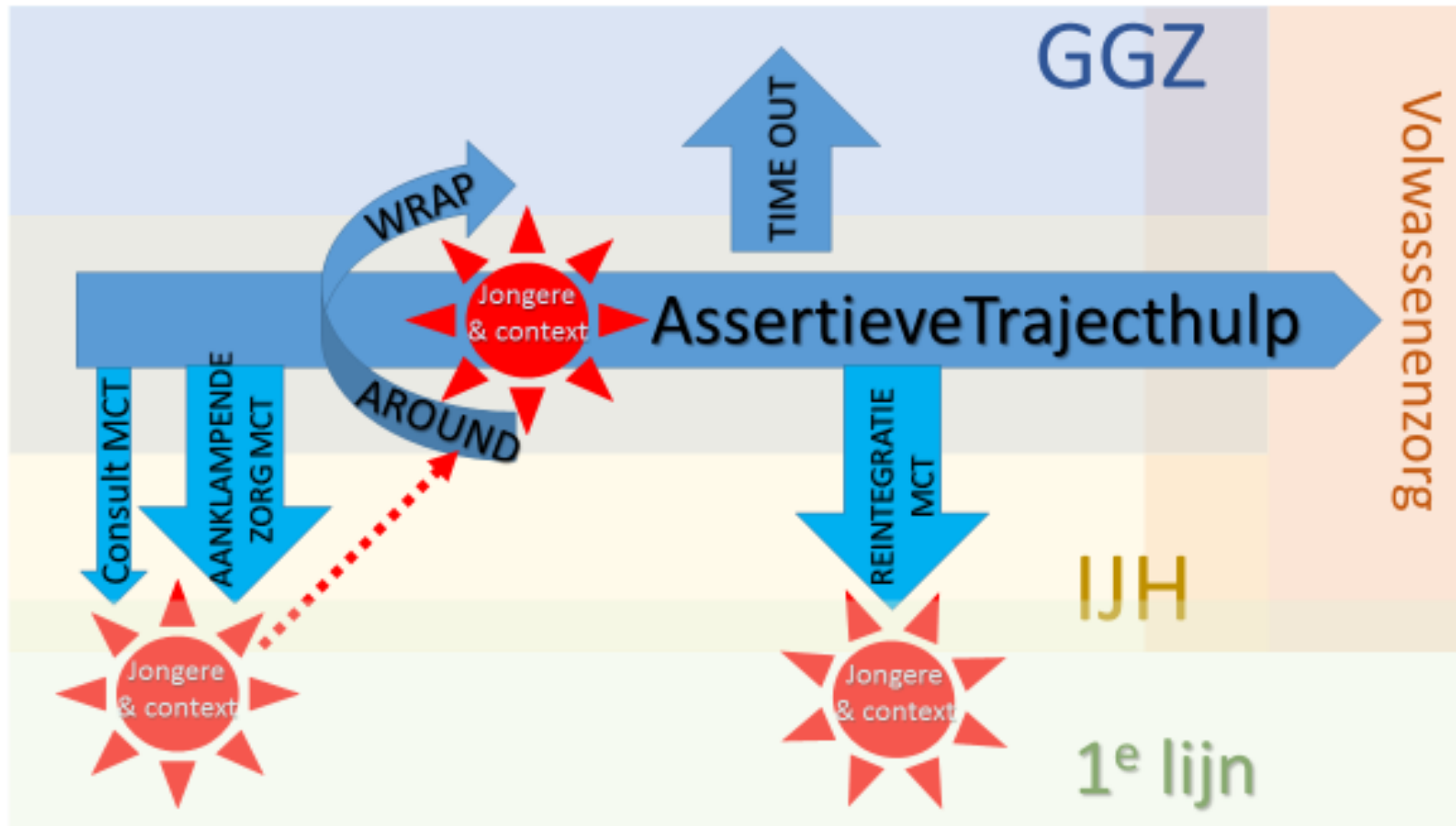
Bijlage 5 : Visie: Pijlers van YUNECO Care

1. Recht op passende hulp. Onze hulpverlening is veelal opgedeeld in specifieke hulp voor bepaalde problematieken. Voor complexe meervoudige problemen moet er dan op meerdere plaatsen worden aangeklopt, maar dat leidt tot seriële wachtperiodes en/of onmogelijk te combineren hulpverleningsnoden. De jongeren laten zich niet opdelen in verschillende hulpvragen: zij hebben één vraag: holistisch. Te nemen of te laten. Daarom is het belangrijk dat wij onze hulpverlening zoveel als mogelijk aanpassen aan hun noden en de hulp kunnen bieden waar zij recht op hebben.
2. Trajecten op maat, gestuurd door de hulpvraag van de jongere en zijn context, liefst zo dicht mogelijk bij de leefcontext, aangepast aan frequentie en intensiteit.
3. Geen exclusiecriteria: indien een bepaalde expertise nodig is, maar de context waarin die geboden wordt niet toegankelijk lijkt voor de jongere, dient er nagedacht te worden wat er nodig is om die hulp toch menswaardig te realiseren. Hoe passen we de hulpverleningscontext aan aan de jongere i.p.v. omgekeerd ?
4. Zorgcontinuïteit: behoud van kennis, vertrouwensband, ervaring met de jongere binnen het traject, zodat deze informatie niet opnieuw dient opgebouwd te worden. Voorkomen van breuken door naast de jongere te gaan staan en samen een traject uit te tekenen en door een link te leggen in hulpverlening waar gaten ontstaan. We verbinden ons ertoe als netwerk om blijvend naar oplossingen te zoeken.
5. Bundeling van expertises door het gelijktijdig inzetten van de verschillende sectoren wanneer dit aangewezen is. Dit houdt in dat we samen met de jongere en zijn context, een traject uittekenen vanuit verschillende expertises, zodat er niet ad hoc hulp dient gezocht te worden die door wachtlijsten ook vaak te laat komt.
6. Toegankelijk voor alle jongeren. Het installeren van een pad, een rechtstreekse lijn tussen de partners die samenwerken met kinderen en jongeren in (kans-)armoede en de GGZ, d.m.v. het mobiel team.
7. Betrekken en integreren van de hulp die reeds aanwezig is. Wij willen in eerste instantie de bestaande hulpverlening versterken en ondersteunen om deze jongere te kunnen dragen in de plaats van steeds opnieuw te willen beginnen. Door het delen van expertise en het samen zorgen voor een jongere is de kans ook groter dat de basishulpverlening kan doorlopen en opnieuw zuurstof krijgt wanneer de situatie moeilijk loopt.

We onderschrijven ook onderstaande beginselen gestipuleerd in deze template:

8. Het programma YUNECO Care is geïntegreerd en globaal, door het samen inzetten van het hulpverleningsaanbod van alle partners, zorgaanbieders, instellingen en diensten die zich richten op kinderen, jongeren en hun context. Iedere partner kan beroep doen op YUNECO Care wanneer zij hiervoor de nood ervaren. Iedereen wordt uitgenodigd om mee na te denken en zijn aanbod af te stemmen.

9. Bij de uitwerking van het programma langdurige zorg worden de goede praktijken vanuit o.a. het project LiNK en MDO-PSY, zoveel mogelijk ingezet om de samenwerkingsverbanden tussen de verschillende sectoren te optimaliseren zodat we een geïntegreerde hulp voor de jongere kunnen realiseren.
10. Residentiële opvang kan een noodzakelijke intensiteit van zorg zijn voor de jongere, maar mag niet uitsluitend gebruikt worden om ouders of andere zorginstanties van hun verantwoordelijkheden te ontlasten.
11. We zetten in op aanklappend, ondersteunend, oplossingsgericht en multisystemisch krachtgericht , herstelgericht werken en werken naar re-integratie.



Elementen uit het Case-management

Hierbij hanteren we geen gestandaardiseerde methodiek of interventie, maar een model waarin een aantal inhoudelijke uitgangspunten vertaald worden in een werkwijze die vervolgens flexibel en op maat kan worden ingevuld. In het model staat de eigen kracht van het gezin centraal. Buiten het gezin om wordt geen actie ondernomen. We zetten in op een vraaggestuurde en thuisnabije hulpverlening. Er wordt gewerkt met een plan dat niet voor, maar samen met het gezin en het persoonlijk netwerk is opgesteld en waarbinnen gewerkt wordt aan het behalen van concrete doelen. Bovendien werken alle betrokken instellingen en professionals vanuit één geïntegreerde aanpak, zodat de langgerekte ketenbenadering wordt omgevormd tot een cirkel rond kinderen, jongeren en opvoeders.

De casemanager organiseert en begeleidt **het netwerkoverleg** en maakt telkens een verslag. **Het aantal overlegmomenten** en de frequentie ervan wordt afgestemd op de urgentie en de praktische haalbaarheid. Het case-overleg blijft bestaan zolang de cliënt en betrokken hulpverleners dit nodig achten.

Via de netwerktafel wordt een klimaat van 'engagement' van alle betrokkenen gecreëerd. Er wordt sector- en dienstoverstijgende afspraken en trajecten uitgewerkt en opgevolgd voor de specifieke casus in de huidige fase van het hulpverleningstraject en er wordt samen een toekomstgericht plan van aanpak uitgewerkt. Het vasthouden van het traject integreert de vaak uiteenlopende visies tot een gemeenschappelijke insteek. YUNECO Care doet een appél om creatief na te denken en buiten de lijntjes te kleuren. De hulpverleners tasten de grenzen van het eigen aanbod af en blijven naar mogelijke insteken zoeken om samen het zorgtraject van de kinderen en jongeren vast te houden over een langere periode. Het netwerkoverleg wordt voorgezeten door de casemanager en komt zo vaak samen als nodig om het uitgezette hulpverleningsspoor te concretiseren, uit te werken, te ondersteunen, te verankeren.

Methodiek: planmatig, casusgericht overleg

Het gaat over **planmatig overleg** omtrent **één casus** teneinde een traject uit te stippelen over voorzieningen en sectoren heen. Er worden zowel **parallele als lineaire trajecten** uitgewerkt waaronder ook crisisscenario's. Het is de bedoeling om tot **concrete werkafspraken** te komen en een gemeenschappelijk handelingstraject te bespreken.

De casemanager stelt, in samenspraak met alle betrokkenen, een **agenda** op. Tijdens het overleg worden alle agendapunten besproken. De **knelpunten** in het traject worden aangekaart en er worden concrete afspraken (wie doet wat wanneer?) gemaakt tussen de partners. Er wordt steeds een **volgend overleg** gepland. In samenspraak wordt ook beslist wanneer er wordt afgerond.

Een netwerkoverleg verloopt in een klimaat van solidariteit, openheid en transparantie. Er is een gemeenschappelijk engagement rond een casus. De casemanager organiseert en coördineert waarbij zijn neutrale rol essentieel is. De globale hulpvraag wordt bewaakt en mogelijke

belangenconflicten worden respectvol besproken. In de loop van een netwerkoverleg wordt er een totaalbeeld van het cliëntsysteem gecreëerd wat het zorgtraject faciliteert. De verantwoordelijkheid voor het hulpverleningstraject in de casus in kwestie ligt bij de betrokken partners.

Bijlage 8 : Verwijzing naar Intersectoraal Zorgnetwerk VBBL

Voor het dossier van het Intersectoraal Zorgnetwerk Limburg, Vlaams-Brabant, Brussel verwijzen wij naar het document ingediend op 4 december 2015. Hiermee beschikt u over alle informatie, nodig als bijlage voor deze template.