

Hulpprogramma gespecialiseerde GGZ voor kinderen en jongeren die in de jeugdhulp verblijven

1. Naam van het netwerk : YUNECO i.s.m. IROJ Vlaams-Brabant

Naam van het hulpprogramma : YUNECO CARO¹

2. Huidig aanbod outreachende geestelijke gezondheidszorg naar residentiële jeugdhulp

In Vlaams-Brabant zijn er 9 voorzieningen die residentiële jeugdhulp bieden vanuit het VAPH², 11 organisaties vanuit Jongerenwelzijn, en 2 organisaties vanuit Kind & Gezin. In totaal kunnen naar schatting zo'n 1126 jongeren in deze voorzieningen verblijven (zie tabel in **bijlage 1**). In de GI De Grubbe verblijven 45 jongeren (met een hoge turnover). In de omzendbrief wordt gesteld dat 1 op 3 van deze jongeren nood heeft aan psychische hulp, maar in de door ons bevroegde voorzieningen blijkt dat hoger te liggen (eerder 40-70%), m.a.w. een puntprevalentie van ongeveer 486-820 jongeren. Zij maken dus met 5,4 - 9,1 % een belangrijk aandeel uit van het totaal aantal jongeren met ernstige psychische en psychiatrisch nood in Vlaams-Brabant³. Meerdere van deze voorzieningen maken reeds gebruik van een outreachend aanbod geestelijke gezondheidszorg. Daarnaast hebben heel wat voorzieningen vanuit eigen budgetten geïnvesteerd in structurele aanwezigheid van psy-medewerkers en therapeutisch aanbod in hun organisatie (zie overzichtstabel in **bijlage 2**). Sommigen zetten een combinatie van beide in.

Specifieke outreachende GGZ vinden we momenteel terug in onderstaande initiatieven:

- **Privaat werkende kinder- en jeugdpsychiaters en -psychotherapeuten** vervullen casusgebonden en casusoverschrijdende consultfuncties, diagnostiek en behandeling aan huis in een of meerdere residentiële voorzieningen. Zo is er een kinder- en jeugdpsychiater, die enerzijds deeltijds contractueel verbonden is aan een VAPH-voorziening, maar daarnaast

¹ CARO = CARE-Outreaching, d.w.z. aansluitend bij het YUNECO-CARE programma, maar Outreaching naar de residentiële voorzieningen jeugdhulp

² De VAPH-voorzieningen voor kinderen en jongeren met motorische problemen of diepe verstandelijke beperking werden niet opgenomen in deze lijst

³ Totaal aantal 0-19-jarigen is ongeveer 225.500 in Vlaams-Brabant. Volgens internationale meta-analyses voldoet 13% van hen aan de criteria voor een psychiatrische problematiek en wordt 4% als ernstig beschouwd met nood aan gespecialiseerde GGZ; het betreft dan 9.020 jongeren met ernstige GG problemen in Vlaams-Brabant.

outreacht naar enkele andere organisaties voor consult, advies, diagnostiek en (in mindere mate) therapie. Bij enkele organisaties zijn er vaste, vertrouwde therapeuten die aan huis komen om op regelmatige basis een aantal jongeren op te volgen. De totale aanwezigheid van kinderpsychiaters in een voorziening varieert sterk (zie overzicht in bijlage 2)

- **De CGG en de raadplegingen verbonden aan de K-diensten** werken regelmatig samen met de residentiële voorzieningen. Meestal komt de jongere dan (al of niet met begeleiding) naar het centrum of ziekenhuis en in sommige gevallen gaat de CGG-medewerker naar de leefcontext van de jongere. Dat wordt als tijdsintensief ervaren en ten koste van het aantal jongeren dat kan begeleid worden. De voorzieningen vinden het soms een voordeel dat er buitenshuis kan geconsulteerd worden omdat dit de jongere een stuk autonomie biedt, maar vaak ook een nadeel omdat de drempel om die stap te zetten voor de jongeren veel hoger is. De CGG bieden ook casusoverschrijdende consulten aan teams in de residentiële jeugdhulp. Dat wordt door deze voorzieningen als erg wenselijk en nuttig ervaren. In totaal is tussen 3-11% van de jongeren die consulteren in een CGG opgenomen in een voorziening jeugdhulp.
- **Het project I.T.E.R.**⁴, een samenwerkingsverband tussen CAW Brussel, CGG Ahasverus, vzw Alba en vzw Zonneliëd, is een ambulante centrum voor preventie, begeleiding en behandeling van (risico op) seksueel grensoverschrijdend gedrag bij jongeren. Er is een uitgebreid outreachend aanbod binnen lopende zorgtrajecten met netwerkoverleg in voorzieningen, consultfunctie en coaching van teams. Ongeveer 48% van de jongeren die in I.T.E.R. worden gezien verblijft in een jeugdhulpvoorziening.
- **GAUZZ-outreach** is een provincieverschrijdend mobiel team dat kinderen, jongeren en jongvolwassenen met ernstige Gedragsstoornissen, Autisme en Zware Zorgbehoefte begeleidt in hun leefcontext en dus ook in residentiële voorzieningen. Het team van het UPC KU Leuven staat in voor de provincies Limburg en Vlaams-Brabant.
- **Outreach naar de GI De Grubbe** wordt sinds meerdere jaren –projectmatig- voorzien door de forensisch psychiater van het UPC KU Leuven.
- Via de programma's **YUNECO Care, YUNECO Combi en YUNECO Crosslink** wordt outreachend samengewerkt met de residentiële voorzieningen in de jeugdhulp. In het programma Crosslink worden casusgebonden en casusoverschrijdende netwerktafels georganiseerd. De medewerkers van de mobiele teams van YUNECO Care en Combi gaan regelmatig op locatie in de residentiële voorzieningen.

Daarnaast investeren de **voorzieningen** binnen de **Jeugdhulp**, afhankelijk van hun mogelijkheden en keuzes eveneens in :

- kinderpsychiatrische uren om zowel jongeren individueel, maar zeker ook de teams te versterken en ondersteunen. Dit varieert van laagfrequent (3u/maand) tot hoogfrequent (1,6 vte), maar blijft overal laag in verhouding tot het aantal jongeren dat er verblijft.

⁴ ITER = I-mpulscontrole, T-erugvalpreventie, E-mpathiebevordering, R-esponsabilisering

- psychotherapeutische medewerker(s) om individuele en groepstherapieën aan te bieden (verbale therapieën en vooral ook non-verbale therapieën (rots en water, muziektherapie, hippotherapie,...)

De VAPH-voorzieningen hebben gemiddeld een uitgebreider aanbod van psy-functies dan de andere organisaties, maar ook zij geven aan dat hun huidige aanbod absoluut ontoereikend is voor de noden van de kinderen en jongeren die zij onder hun vleugels hebben.

3. Samenwerking in functie van het hulpprogramma

3.1. Overlegmomenten

In de schoot van de Stuurgroep YUNECO en het IROJ Vlaams-Brabant werd de Werkgroep Hulpprogramma GGZ naar Jeugdhulp opgericht (leden zie **bijlage 3**). Deze werkgroep bestaat uit leden van de Netwerkstuurgroep YUNECO, van het IROJ, verantwoordelijken van residentiële voorzieningen Jeugdhulp, directie GI De Grubbe, het afdelingshoofd Gemeenschapsinstellingen, vertegenwoordiging van vzw Cachet (jongeren met ervaring in de jeugdhulpverlening), vertegenwoordiging en de regiocoördinator van ACT Vlaams-Brabant/Brussel en vertegenwoordiging van de netwerken GG Volwassenen SaVHA en Diletti.

De oproep en bijhorende template werden voorgesteld op volgende fora:

- 09.01.2019: Beheerscomité YUNECO
- 08.02.2019: Stuurgroep YUNECO
- 07.02.2019: IROJ

Bijeenkomsten van de werkgroep vonden plaats op :

- 25.01.2019: Voorstelling template, eerste afstemming, oplistten van ontbrekende partners, opmaak van een schriftelijke rondvraag m.b.t. inventarisatie van het bestaand aanbod en de verdere noden
- 15.02.2019: Terugkoppeling van de voorlopige inventaris, explicitering van verdere noden, situering van het bestaande outreachprogramma naar de GI De Grubbe, eerste brainstorm over mogelijke vormgeving van het programma en besteding van de bijkomende middelen
- 05.03.2019: vervollediging inventaris bestaand aanbod, tweede brainstorm over mogelijke vormgeving van het programma en besteding van de bijkomende middelen, bespreking van missie en visie. Voorstel om gefaseerd te werken en in een eerste fase met proeftuinen (zie verder).

Er was een aparte brainstorm in functie van het hulpprogramma met kinder- en jeugdpsychiaters werkzaam in instellingen Jeugdhulp op 1.03.2019.

Het voorstel van de werkgroep werd ter finale goedkeuring voorgelegd aan het Beheerscomité YUNECO (13.03.2019) en zal voorgelegd worden op het IROJ Vlaams-Brabant (3.04.2019).

3.2. Samenwerkingsmodaliteiten:

Alle residentiële partners Jeugdhulp in de provincie werden uitgenodigd om deel te nemen aan de werkgroep. Zij werden ook aangeschreven om informatie over de huidige samenwerking met de

gespecialiseerde GGZ aan te reiken en om hun eventuele verdere noden hiertoe kenbaar te maken. Tot slot werden ze ook alle uitgenodigd om zich kandidaat te stellen als proeftuin voor de eerste fase van het hulpprogramma.

3.3 Inspraak jongeren en context

Een vertegenwoordiger van vzw Cachet nam deel aan de vergaderingen van de werkgroep. Op de bijeenkomsten van het IROJ was er participatie van de ouders en op de bijeenkomsten van YUNECO was er cliëntparticipatie vanuit Esperto (denktank ervaringsdeskundige jongeren opgericht in YUNECO).

4. Missie en visie met betrekking tot het hulpprogramma

4.1. Missie

Voor de globale missie en visie van YUNECO en het IROJ verwijzen we naar de betreffende teksten en websites.

In het hulpprogramma YUNECO CARO willen de partners ernaar streven om voor jongeren met een psychische kwetsbaarheid die verblijven in residentiële jeugdhulp een toegankelijk GGZ-aanbod te voorzien dat aansluit bij hun noden.

4.2. Visie⁵

Er was een grote wens om in het kader van deze oproep eerst tot een gezamenlijk gedragen visie te komen op geestelijke gezondheid(szorg) bij jongeren en op de samenwerking die er verder tot stand zou moeten komen (hoe de krachten van de verschillende disciplines en achtergronden van de partners in de samenwerking in trajecten van jongeren optimaal en respectvol kunnen worden gebundeld). De rijkdom aan meningen en bedenkingen die tijdens de voorbereidende vergaderingen op tafel kwam en het korte tijdsbestek waarbinnen het voorstel van hulpprogramma tot stand diende te komen lieten dit echter niet toe. We beperken ons hier dus tot enkele belangrijke elementen die aan bod kwamen.

Hoewel het voor sommige jongeren die verblijven in een voorziening jeugdhulp mogelijk en zelfs wenselijk is om ambulante psychische/psychiatrische ondersteuning te krijgen buiten hun residentiële verblijfplaats, was er een grote consensus dat een geïntegreerd GGZ-aanbod in een voorziening veel extra voordelen oplevert, omdat het kennen van de voorziening van binnenuit leidt tot afstemming van de adviezen en het aanbod op de reële leefcontext en de specifieke noden van de jongeren die er verblijven. Bovendien kan er dan ook meer impact zijn op de brede visie en aanpak van de trajecten van andere jongeren in de voorziening. Tegen de achtergrond van deze oproep werd enerzijds - vooral door de VAPH-voorzieningen- gepleit voor een verdere uitbreiding en structurele inbedding van psy-functies in de eigen werking. Daarnaast werden in het verbinden van de GGZ en de residentiële jeugdhulp via outreachfuncties toch ook veel kansen gezien om tot wederzijdse deskundigheidsbevordering en meer gezamenlijke gedragenheid van trajecten te komen. Er werd echter ook benadrukt dat voor de jongeren in de residentiële voorzieningen jeugdhulp vaak andere

⁵Voor de algemene visie van YUNECO verwijzen we naar de netwerkoevereenkomst

benaderingswijzen en therapeutische modaliteiten zullen nodig zijn, dan diegene die via de terminologie in de template gesuggereerd worden. Er werd vooral ook de nadruk gelegd op nood aan non-verbale therapievormen, die niet noodzakelijk tot de kerndeskundigheid van de gespecialiseerde GGZ behoren. We stelden samen vast dat het belangrijk zou zijn te kunnen werken met proeftuinen waar, in de schoot van de opportuniteit van dit hulpprogramma, zou kunnen gezocht worden naar werkbare modules van outreachende samenwerking – liefst bidirectioneel (in beide richtingen tussen jeugdhulp en GGZ).

5. Beschrijving van het hulpprogramma

5.1. Inhoudelijke uitvoering

We zullen het hulpprogramma in Vlaams-Brabant gefaseerd uitrollen. In een eerste fase (tot eind 2020) zullen we in de GGZ-outreach focussen op een aantal proeftuinen die zich engageren tot het realiseren van experimenteerruimte waarbinnen de uitwisseling en samenwerking tussen de outreachende GGZ-functies en de residentiële voorzieningen kunnen leiden tot voorstellen voor optimalisatie van die wisselwerking voor de tweede fase. De voorzieningen die zich als proeftuin kandidaat hebben gesteld (zie **bijlage 4**) zullen dus

- 1) preferentieel beroep kunnen doen op de outreachmodules voor de jongeren die bij hen verblijven (aanvragen zullen verlopen via de intersectorale toegangspoort (ITP))
- 2) samen met het outreachteam en met andere organisaties die momenteel al gelden als good practice in onze provincie participeren aan een overkoepelende werkgroep die tegen einde 2020 een eerste intern evaluatierapport opmaakt. Daarin zullen verbeteradviezen voor dit programma worden opgesteld ten behoeve van fase 2 in onze provincie en van de inrichtende overheden.

De proeftuinen zullen in de eerste fase een beroep kunnen doen op een centrale outreachende werking, die we aanknopen bij de mobiele teams van de YUNECO programma's CARE en COMBI, omdat daar al een intensieve samenwerking met de partners in de residentiële jeugdhulp loopt.

Daarnaast werden in de werkgroep twee specifieke werkingen vooropgesteld om binnen dit hulpprogramma verder uitgebouwd te worden: de outreachende werking van I.T.E.R enerzijds en de outreach vanuit de forensische kinder- en jeugdpsychiatrie naar de GI De Grubbe anderzijds (zie verder bij de uitwerking van de modules).

In de eerste fase van het hulpprogramma zullen de modules die in de template vooropgesteld werden aangeboden worden. Een schatting van de tijdsbesteding per module en per discipline is voorzien in **bijlage 5**.

5.1.1. Module Consult en advies

Voor algemene kennisuitwisseling verwijzen we naar het programma Crosslink, waar via intervisie (crosslinkgroepen in Halle-Vilvoorde en in Leuven-Hageland), kennisdelen (wissellere YUNECO, referentiepersonen en kenniskringen (ADHD, Verslaving, KOPP-KOAP, Vluchtelingen, Infant Mental

Health en Justitiële) en de consultdesk) en vorming (referentiepersonen, vormingskruispunt) aan algemene kennisverhoging wordt gedaan.

Casusgebonden consult en advies is een screeningsmodule, waarbij een ervaren GGZ-medewerker en/of kinderpsychiater exploratieve contacten heeft met de jongere en zijn context om uit te klaren wie er waarover ongerust is en/of een hulpvraag heeft, of er een indicatie is tot verdere diagnostiek en/of behandeling, of de jongere en de context hiertoe bereid zijn en/of gemotiveerd kunnen worden en waarbij een advies tot verder zorgtraject wordt uitgezet en besproken. Door deze module outreachend in te zetten in hun vertrouwde omgeving zal de drempel voor jongeren om dit exploratief traject toe te laten lager zijn dan wanneer zij er zich moeten voor verplaatsen naar een onbekende hulpverlener.

5.1.2. Module Diagnostiek

Diagnostiek is het proces waarbij de bio-psycho-sociale factoren die aanleiding geven tot (in stand houden van) moeilijk functioneren (inclusief eventuele psychische/psychiatrische symptomen) in kaart worden gebracht (multi-axiale beschrijvende diagnose) en verbonden worden met de mogelijkheden tot veranderingsgericht en/of herstelgericht handelen (handelingsgerichte diagnostiek). Diagnostiek richt zich zowel op krachten en vaardigheden als op risico's en belemmeringen. Diagnostiek betreft altijd de jongere en zijn (leef)context. Een diagnostisch proces kan bestaan uit meerdere mogelijke submodules: probleem- en krachtenomschrijving met de jongere en de context (ouders en/of verblijfcontext), ontwikkelingsanamnese, (semi)gestructureerde symptoombevraging, vragenlijsten, psychometrie en/of neuropsychologische testing, integratie in dialoogmodel, adviesgesprek en verslaggeving. Een diagnostisch proces heeft als doel aanknopingspunten te vinden tot verandering en de mogelijkheden om te evolueren naar een grotere morele zelfsturing (dit alles aangepast aan de specifieke situatie en de specifieke jongere).

5.1.3. Module behandeling

Een multi-axiale handelingsgerichte diagnostiek genereert keuzemogelijkheden van mogelijke interventies op velerlei domeinen en via meerdere wegen. Een veranderingsgerichte aanpak houdt bijzonder veel rekening met de 'ingangspoorten' die de jongeren, de gezinnen en de begeleiding in de jeugdhulp zelf zien zitten en die hen aanspreken wanneer die aan hen worden geëxpliciteerd wat betreft inhoud, inspanning die van hen gevraagd wordt en mogelijke effecten zoals die uit klinisch onderzoek en praktijk naar voor komen. Een deel van de veranderingsgerichte aanpak kan allicht via mediatie⁶ van de context verlopen, waarbij het team begeleid kan worden in die mediatie. Het moge duidelijk zijn dat de brede waaier van potentiële interventies niet zal kunnen aangeboden worden vanuit het kernteam van het hulpprogramma zelf. Mogelijk zal er moeten toegeleid worden naar therapeutische modules in de reguliere zorg en dan helpt het als dit aanbod levendig en motiverend kan voorgesteld worden. Het relationele dat intussen ontstaan is en dragend is, kan met zorg overgedragen worden (bv. in de vorm van een narratief dat de jongere en het gezin kunnen meenemen).

⁶ Met mediatie bedoelen we hier "via tussenkomst van" en niet "bemiddeling": d.w.z. dat de therapie niet altijd rechtstreeks met de jongere hoeft te verlopen, maar ook voor een deel kan via adviezen aan de opvoedings- en begeleidingscontext.

Welke specifieke behandelmodules vanuit de GGZ wenselijk en transponeerbaar zouden zijn naar de verblijfscontext in de jeugdhulp zal uit de intensieve samenwerking in de proeftuinen en het evaluatierapport van de werkgroep duidelijker moeten worden. In de werkgroep werd alvast de nood aan non-verbale therapievormen (oa. diertherapie, actiegerichte therapie, enz.) benadrukt.

5.1.4. Modules outreach naar GI De Grubbe

Voor de 540 jongeren die jaarlijks in de Grubbe verblijven werd via een proefproject dat in 2017-18 heeft gelopen, een voorstel van outreachende GGZ vanuit de forensische kinder- en jeugdpsychiatrie van het UPC-KU Leuven in samenwerking met de psychosociale dienst en de directie van De Grubbe opgemaakt. Hierin worden 2 trajecten voorzien, conform de opdracht die de Grubbe zal opnemen binnen het nieuwe jeugdsanctierecht: een korte initiële risicotaxatie en een verdiepende risicotaxatie.

I. Initiële risicotaxatie (10 dagen)

Via studie van de voorgeschiedenis, initiële kennismaking met en observatie van de jongere en relatiegroei in deze korte periode, screeningstesten en oriënterende gesprekken, wordt een eerste risicotaxatie aangeleverd door de psychosociale dienst met als mogelijke adviezen:

- a. Advies tegen geslotenheid, waarna de jongere De Grubbe kan verlaten als de jeugdrechter dit advies opvolgt
- b. Advies tot verder onderzoek, waarna de jongere tot 4 weken (in totaal) in de Grubbe zal blijven, als de jeugdrechter dit advies volgt

In deze fase wordt elke jongere kort gezien door de jeugdpsychiater om eventuele acute noden tot zorg te detecteren en om bij te dragen aan de initiële risicotaxatie.

II. Verdiepende risicotaxatie (einde na 4 weken)

Een meer uitgebreid onderzoek met delictanalyse/criminogenese, responsiviteit, sterktes en zwaktes, prosociaal levensplan, PCL-R, persoonlijkheidsonderzoek, enz.

In dit tweede traject schatten we dat ongeveer 20% een meer uitgebreid jeugdpsychiatrisch onderzoek nodig zal hebben. Het doel hier is om uit te maken of de jongere nood heeft aan forensische jeugdpsychiatrische zorg.

Ongeveer 540 jongeren stromen op jaarbasis in in de GI De Grubbe. De psychosociale dienst van De Grubbe schat in dat ongeveer 20% van de jongeren de voorziening zal verlaten na de eerste fase. Zo'n 360 jongeren zullen jaarlijks de verdiepende fase doorlopen, waarvan naar schatting 70 jongeren een doorgedreven diagnostisch onderzoek zullen krijgen door de jeugdpsychiater en de psycholoog van het outreachteam. Diagnostiek zal hier multi-axiaal beschrijvend zijn, met het oog op inschatting in welke mate een psychiatrisch toestandsbeeld de risicotaxatie beïnvloedt en er op basis daarvan een nood is aan een specifieke jeugdpsychiatrische behandeling in een forensische setting. Uiteraard zal de diagnostiek soms leiden tot een advies tot een behandeling die ook kan aangevat worden in een GI en/of na een tijdelijke gesloten plaatsing kan doorgaan. De diagnostiek wordt dus gericht opgevat op basis van de eerder gebeurde screening, maar kan in vele richtingen gaan (bv. categoriaal (ADHD, ASS, PTSS, depressie, middelenmisbruik) en/of psychologische processen (persoonlijkheid, hechting, empathie, gewetensontwikkeling, prosociaal denken, mentalisatievermogen, seksualiteitsontwikkeling,

coping stijlen, enz.). Gezien dit onderzoek is ingebed in de bredere contextuele risicotaxatie door de psychosociale dienst, beperkt dit jeugdpsychiatrisch onderzoek zich tot de jongere zelf. Ook hier zal steeds handelingsgericht gedacht worden.

Soms hebben jongeren een acute nood aan psychische bijstand en/of psychiatrische behandeling (bv. medicatie-opvolging, acute emotiedisregulatie die niet reageert op de-escalerende nabijheid, psychose, suïcidaliteit, enz.) tijdens hun kort verblijf in De Grubbe. Voor 25 jongeren/jaar voorzien we daarom een extra behandelmodule, waarbij het outreachteam naast de diagnostische contacten ook behandelend kan optreden.

5.1.5. Module crisisbed voor GI De Grubbe

Een residentiële crisisbehandelingsfunctie wordt voorzien t.a.v. de jongeren die verblijven in de GI De Grubbe. Momenteel zijn er in Vlaams-Brabant nog geen voorzieningen voor bijzondere jeugdzorg die erkend zijn voor beveiligend verblijf. Er zal steeds maximaal betracht worden om via de outreachende modules naar De Grubbe een opnamenood te vermijden. Via het programma YUNECO crisis kan beroep gedaan worden op flexmiddelen om te investeren in de crisissituatie. Indien er echter, na inschatting van de jeugdpsychiater, een duidelijke psychiatrische indicatie is voor een crisisopname kan

– met akkoord en via een beschikking van de jeugdrechter en mits een engagement voor heropname in De Grubbe - een verblijf van maximaal 7 dagen (in onderling overleg tussen de K-dienst en de outreachende kinderpsychiater in de Grubbe eenmaal verlengbaar) afgesproken worden in de forensisch-psychiatrische unit van het UPC KU Leuven te Kortenberg.

5.1.6. Specifieke doelgroepen: module outreach I.T.E.R.

Vanuit de residentiële voorzieningen jeugdhulp is er een zeer grote vraag naar ondersteuning op het vlak van seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen jongeren. De I.T.E.R.-jongerenwerking heeft een aanbod voor minderjarige jongens en meisjes die:

- seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGG) stellen;
- beschuldigd worden van seksueel grensoverschrijdend gedrag;
- risicogedrag vertonen op vlak van seksualiteit;
- een zorgwekkende seksuele ontwikkeling doormaken, met risico op het toebrengen van schade aan zichzelf of anderen.

alsmede naar de vraag hoe correct een onderscheid te maken tussen normale ontwikkeling en normoverschrijding (ondanks het handige Vlaggensysteem van Sensoa). Om dit verder uit te kunnen werken met specifieke inzet op jongeren binnen leefgroepen in residentiële zorg, willen we via het hulpprogramma graag inzetten op een consultfunctie aangaande seksueel grensoverschrijdend gedrag, die tevens protocollen en draaiboeken uitwerkt met als topics:

- Omgaan met SGG binnen leefgroepen/voorzieningen
 - Veiligheid omtrent SGG installeren binnen leefgroepen/voorzieningen
 - Aanbod op vlak van primaire preventie (seksuele voorlichting)
 - Aanbod op vlak van secundaire preventie (veiligheidsmaatregelen in risicosituaties)
 - Aanbod op vlak van tertiaire preventie (hervolvoorkomingsplan)
- SGG bij jongeren met een mentale beperking en/of sociaal-emotionele beperking

- SGG specifiek bij meisjes binnen leefgroepen/voorzieningen

Na uitwerking van de protocollen kan de outreachfunctie dit beleid mee installeren binnen voorzieningen. Deze medewerker kan ook aanwezig zijn bij netwerkoeverleg wanneer deze expertise vereist is. Na uitwerking en implementatie van de protocollen is de functie volledig outreachend klinisch inzetbaar.

5.2. Organisatorische uitvoering

5.2.1. Operationalisering van het outreachend aanbod

De I.T.E.R.-functie zal worden toegevoegd aan het I.T.E.R.-team (CARO ITER). De outreachende werking naar de GI De Grubbe (CARO De Grubbe) wordt verbonden aan de forensische jeugdpsychiatrie van het UPC KU Leuven, waar ook het crisisbed voor de GI De Grubbe zich bevindt. De centrale outreachende functies naar de proeftuinen (CARO-team) worden gekoppeld aan de plaats van waaruit de outreachende kinder- en jeugdpsychiatrische functie zich zal bewegen⁷. Indien die vanuit een andere residentiële voorziening vertrekt zullen zij zich daar situeren. Indien die onafhankelijk is, zullen zij zich toevoegen aan het CARE team. Bij de aanwerving van de specifieke medewerkers voor deze opdracht zal gepoogd worden om zoveel mogelijk brugfuncties te creëren met de residentiële kinder- en jeugdpsychiatrie, met de reeds bestaande GGZ-expertise binnen de voorzieningen jeugdhulp en met de mobiele teams in de programma's CARE en COMBI.

De partners in de regio, die momenteel getuigen van good practices in de inzet van GGZ binnen de muren van een residentieel verblijf jeugdhulp, zullen samen met de nieuwe medewerkers in dit hulpprogramma en de residenties die als proeftuin gelden **de werkgroep CARO** vormen, die de evoluties in het hulpprogramma opvolgt, eruit leert en verbetervoorstellen opstelt voor de 2^e fase van het programma, die voorgelegd worden aan de stuurgroep YUNECO en het IROJ.

5.2.2. Toeleiding vanuit de Afdeling Continuïteit en Toewijzing (ACT) en de GI

5.2.2.1. De rol van de ACT en de Intersectorale Toegangspoort (ITP)

De voorzieningen jeugdhulp die als proeftuin fungeren zullen hun vragen voor consult, diagnostiek of behandeling voor het centrale CARO-team via de Intersectorale Toegangspoort Vlaams-Brabant kunnen stellen. Die kan er voor zorgen dat er een evenwichtige verdeling komt in de toewijzing van de modules over de verschillende voorzieningen. We gaan er van uit dat er voorrang kan gegeven worden aan het doorlopen van volledige trajecten. M.a.w. dat als er vanuit een voorafgaande module (bv. consult of diagnostiek) een verdere vraag is voor een volgende module (bv. diagnostiek of behandeling), die voorrang kan krijgen op andere nieuwe vragen, maar dat zij steeds via de ITP verlopen, opdat daar

⁷ De uitvalsbasis van de kinder- en jeugdpsychiater kan afhangen van de concrete kandidaat die de functie opneemt (bv. in brugfunctie met een opdracht in een VAPH-voorziening of in een K-dienst versus onafhankelijk).

het overzicht kan bewaard worden. Op die manier kan voor de jongeren die instromen in het CARO hulpprogramma een continuïteit van zorg voorzien worden.

De vragen voor de outreachende I.T.E.R-functie kunnen vanuit alle voorzieningen gesteld worden en eveneens via de ITP.

In de periode tussen het indienen van dit voorstel en de implementatie na eventuele goedkeuring zal samen met de medewerkers van de ITP een concrete procedure uitgewerkt worden voor deze toeleidingen.

5.2.2.2. Toeleiding vanuit de GI

In de GI De Grubbe is het de psychosociale dienst die de aanmeldingen doet bij het outreachteam. In principe zullen alle jongeren in de screeningfase worden aangemeld. Meer uitgebreide diagnostiek in de intensievere fase zal eveneens gebeuren op indicatiestelling door de psychosociale dienst.

5.2.2.3. Administratieve verplichtingen

De verwijzende instanties zullen de nodige administratieve verplichtingen op zich nemen. Zo zal er voor een aantal interventies door de kinder- en jeugdpsychiater een verwijfsbrief van een arts nodig zijn om de geijkte nomenclatuur te kunnen toepassen. Er zal ook een vlotte manier moeten gevonden worden om de prestaties op nomenclatuur, die op naam van de jongere moeten plaatsvinden, te kunnen laten voorfinancieren door de voorziening, waarna zij dit via de mutualiteit van de jongere kunnen terugvorderen. Als er afspraken gemaakt worden in de voorziening, heeft het voordeel voor de CARO-medewerkers, dat die gebundeld kunnen plaatsvinden, zodat de verplaatsingstijd zo efficiënt mogelijk benut wordt. Zo kan er bijvoorbeeld opeenvolgend een gesprek met de begeleiding plaatsvinden, een contact met de jongere en een eventuele ontmoeting met de ouders, waarna er opnieuw met iedereen wordt samengezeten. In de berekeningen van de financiering van het hulpprogramma zal duidelijk worden dat een goede opvolging van deze bepalingen van het grootste belang is voor de leefbaarheid van het programma.

5.2.3. Capaciteit van het hulpprogramma

5.2.3.1. Capaciteit CARO GI De Grubbe:

Op basis van de noodzakelijke modules die door de psychosociale dienst en directie van De Grubbe en het outreachproject vanuit het UPC KU Leuven werden vooropgesteld (zie 5.1.4.) zijn volgende personele middelen noodzakelijk:

Totale vereiste aanwezigheid jeugdpsychiater:

- $547 \text{ jongeren} / \text{jaar} * 2\text{u}15 = 73.845' = 1230,75 \text{ u}$
- $73 \text{ jongeren} / \text{jaar} * 7\text{u} = 19.710' = 511 \text{ u}$
- $25 \text{ jongeren} / \text{jaar} * 1\text{u}/\text{w} * 4\text{w} = 100 \text{ u}$
- Overleg met collega's, overleg bij overdracht naar behandelsetting, Werkgroep forensische jeugdpsychiaters : $2\text{u}/\text{w} = 88\text{u}$

$$\text{TOTAAL} = 1929,75 \text{ u} = \sim 1,1 \text{ vte}^8$$

Totale vereiste aanwezigheid jeugdpsycholoog:

- 73 jongeren / jaar * 6u30 = 28.470' = 474,5 u
- 25 jongeren /jaar * 2u/w * 4w = 200u
- Bijwonen wekelijkse teamvergadering De Grubbe = 1u/w = 44u
- Overleg met collega's, overleg bij overdracht naar behandelsetting, werkgroep forensische:
2u/w = 88u

$$\text{TOTAAL} = 806,5\text{u} = \sim 0,5 \text{ vte}$$

5.2.3.2. Capaciteit CARO I.T.E.R

Voor de versterking van de werking van I.T.E.R. wordt 0,5 vte masterfunctie voorzien. In een eerste fase zal deze functie enkel consultvragen opnemen enerzijds en anderzijds draaiboeken uitwerken ten behoeve van de leefgroepen in de jeugdhulp (zie 5.1.6.)

5.2.3.3. Capaciteit centrale CARO-team

Het is duidelijk dat, indien er geen nomenclatuur zal toegepast worden, door de kinder- en jeugdpsychiater, het team slechts een klein volume zal hebben. In de andere scenario's is er telkens een ASO toegevoegd aan het team, opdat er voldoende artsencapaciteit zou zijn om inkomsten op nomenclatuur te genereren, die een hogere inzet van aantal modules kunnen waarmaken.

Het blijft duidelijk dat dit een risicovol scenario is, waarbij de artsen tussen de 48-59% van hun loon op nomenclatuur zullen moeten realiseren. Dit zal veel druk leggen op de operationaliteit van het programma (administratieve verplichtingen (zie 5.2.2.3.) en onderschrijft de noodzaak om operationeel vooral casusgebonden te werken. Besluit :

Er zou dan een centraal team kunnen gevormd worden onder de centrale supervisie van 0,4 Kinder- en jeugdpsychiater.

⁸ 1 VTE = beschikbare uren op jaarbasis = 40u/week * 44 = 1760 u

Berekening aantal werkweken: 52 weken – 4w vakantie – 15 feestdagen – 1 week wetenschappelijk verlof = 44 werkweken

⁹ ASO = Assistent Specialist in Opleiding: jonge artsen die specialiseren in Kinder- en Jeugdpsychiatrie

Deze cijfers leggen meteen de spanning bloot die gevoeld werd tijdens de voorbereidende bijeenkomsten in de provincie. Sommige voorzieningen hebben niet deelgenomen aan de besprekingen omdat zij al bij voorbaat hadden ingeschat dat dit aanbod maar een beperkte impact zou kunnen hebben voor hun werking. Wij willen ook aankaarten dat we een onbegrijpelijk verschil blijven vaststellen met de financiering van de psychiater in de mobiele teams voor de volwassenen, waar enerzijds de basisfinanciering voor de psychiaterfunctie aanzienlijk hoger (waarom ?) ligt en anderzijds een specifiek nomenclatuurnummer is opgemaakt voor outreachende activiteiten, dat cumulatief mag worden toegepast.

5.2.3.4. Betrekken van jongeren en context

We gaan er van uit dat elk advies wordt opgesteld in overleg met de jongere en de context. Meestal zal dit in direct contact met de jongere verlopen, maar soms ook via de begeleiding van de voorziening.

5.2.3.5. Samenwerking en (eind)verantwoordelijkheden CARO en jeugdhulpvoorziening

Tijdens de vraagverheldering in de module consult zal steeds goed afgestemd worden wat de respectieve verantwoordelijkheden zijn van de betrokkenen. Een (kinderpsychiatrisch) advies zal altijd moeten rekening houden met de mogelijkheden en beperkingen van de leefcontext en begeleiding van de jongere.

De modaliteiten van de (medische) eindverantwoordelijkheden in de gezamenlijke regie van een jongere tussen de voorziening (en de eventuele medische dienst die daar al aanwezig is en de adviezen die door het outreachteam worden gegeven) zullen in de proeftuinen tegen het licht worden gehouden. Het is niet mogelijk om in het korte bestek van deze oproep alle mogelijke varianten hiervan ten gronde uit te werken.

5.3. Financiering

5.3.1. Penhouder = CGG Vlaams-Brabant Oost, Contactpersoon: Anne Roekens, directie.

5.3.2. Overzicht van de beschikbare financiering voor de provincie Vlaams-Brabant:

Van het totale bedrag dat werd toegekend aan de provincie kan maximaal 10% worden benut als werkingsmiddelen. Aan het outreachteam van De Grubbe werd 150.000 € toegekend (inclusief werkingsmiddelen) door de overheid. Voor de I.T.E.R.-functie voorzien we 0,5 vte. Het centrale CARO-team beschikt dan over het resterend budget.

5.3.3. CARO GI De Grubbe

Voor deze functie is een budget van 150.000€ voorzien: 15.000€ werkmiddelen + 135.000€ personeelskosten.

Werken op nomenclatuur met de daaraan verbonden administratieve verplichtingen zal noodzakelijk zijn om de doelstellingen van dit hulpprogramma te bereiken.

Bovendien stellen we voor om in de artsenfunctie ook hier gedeeltelijk een jonge arts in opleiding in de werking in te schakelen. Dit heeft meerdere voordelen: (1) voor de jongeren in Everberg vormen deze jonge artsen een drempelverlagend aanspreekpunt, (2) voor de artsen zelf is het een belangrijke doelgroep voor hun opleiding, (3) voor het hulpprogramma bieden ze een kostenefficiëntere capaciteitsverhoging en (4) de overheid stimuleert de inschakeling van artsen in opleiding in de vermaatschappelijkingsbeweging.

Er zijn dan nog 15.000€ werkmiddelen voorhanden voor alle onkosten (materialen voor de werking (oa. testmateriaal, IT, GSM), verplaatsingsvergoedingen, opleiding en vorming, enz.).

6. Zelfevaluatie

De kwaliteit en performantie van het hulpprogramma zullen opgevolgd worden op meerdere manieren en via meerdere fora:

- De werkgroep CARO zal tegen eind 2020 een intern rapport opmaken van de continue evaluatie van de inhoudelijke CARO-activiteiten, in het bredere kader van alle andere good practices van samenwerking en integratie van GGZ-activiteiten in de residentiële jeugdhulp. Deze werkgroep

¹⁰VMS = Vast medisch stafid ; ASO = Assistent specialist in opleiding

zal tweemaandelijks samenkomen vanaf de start van het programma en rapporteert aan de stuurgroep YUNECO en aan het IROJ

- Tijdens de gezamenlijke bijeenkomsten¹¹ van de stuurgroep YUNECO en het IROJ zal het hulpprogramma gemonitord worden in aanwezigheid van vertegenwoordiging van het ACT en van ervaringsdeskundigen (vertegenwoordiging van ouders en jongeren), door 6 maandelijkse terugkoppeling en op basis van het intern rapport eind 2020.
- De aantallen modules die werden uitgevoerd zullen via EPD en via de ITPin kaart kunnen worden gebracht.
- De middeleninzet en de financiële balans van het hulpprogramma zullen opgevolgd door de financiële stuurgroep en het Beheerscomité YUNECO.

7. Contactpersonen

Ann Van der Speeten, 0492463842, ann.vanderspeeten@yuneco.be

Marina Danckaerts, 0486098517, marina.danckaerts@yuneco.be

¹¹Sinds kort is in Vlaams-Brabant afgesproken dat het IROJ en de Stuurgroep YUNECO gezamenlijk zullen vergaderen voor wat betreft de intersectorale zorginhoudelijke en zorgorganisatorische agenda.

8. Opsomming bijlagen

Bijlage 1:

Overzicht aantal verblijfplaatsen in voorzieningen residentiële jeugdhulp in Vlaams-Brabant

Aantal residentiële plaatsen	TOTAAL	0 – 6 jaar	7 – 12 jaar	13 – 18 jaar	19 – 23 jaar
Jongerenwelzijn	314				
MFC Combo	33		10	18	5
Huize Sint-Vincentius	32	12		20	
Vzw Sporen	64	30		34	
De Wissel – De Shelter	24			24	
Huize Levensruimte	42	19		23	
CIDAR	9			9	
'tSpiegeltje	23	8	15		
Monte Rosa	40		31		9
tPasrel (3)	17	17			
Minor Ndako	21	21			
SOS Kinderdorpen	9				
VAPH	780				
Ter Wende	30		15	15	
MPC Terbank	94				
MFC Levenslust	150				
Sint-Franciscus	180		72	108	
Ave Regina	105	2	60	37	6
Huize Terloo	58		21	33	4
De Okkernoot	7			7	
Ganspoel	98	3	25	46	24
Marie Delacroix	58	58			
CKG	32				
De Schommel	25	25			
Sloebernest	7	7			
TOTAAL	1126				

Overzichtstabel noden gespecialiseerde GGZ in residentiële jeugdhulp Vlaams Brabant													
Module	Huize Sint-Vincentius	Huize Levensruimte	Ave Regina	Terwende / Espero	Minor Ndako	t Spiegelkje	MFC Combo	Sporen	OOOC Cidar	De Wissel	MPC Sint-Franciscus	Monte Rosa	MFC Levenslust
Kennissuitwisseling										als onderdeel van het traject			
Intervisie							xx						
Psychoeducatie	xx							casusgebonden					
Vorming	xx												
Teamcoaching	xx				xx	xx		casusgebonden					
Medicatieconsult	xx								xx				
Consult en advies*	xx	maandelijks			xx		xx	casusgebonden					
Diagnostiek													
ambulant			Ontwikkelingsstoornissen										
mobiel					Ontwikkelingsstoornissen , hechting, persoonlijkheidsstoornis		ADHD, ASS, verslaving	ADHD, ASS..					
specifiek	vluchtelingen, aanklappende zorg	interne observaties								als onderdeel van het traject			
Behandeling			Overkophuis Leuven ?					betaalbare therapie die ev. kan doorlopen na de plaatsing - graag ook creatieve therapie (anders dan praten) - liefst IN de voorziening		als onderdeel van het traject			
ambulant	gezinsterapie, speltherapie, dietherapie, individuele therapie, groepstherapie			therapie dicht bij school	Vpsy voor ouder	psychotherapie		dichtbij	therapie				
mobiel		therapie in huis			Thuiszorg ouder		x	therapie in huis					
Crisisverblijf	crisistaxatie, crisisonname, nazorg												
(enkel voor GI of gesloten GES+)										als onderdeel van het traject			
Andere		omgaan met suïcide		Langdurige residentiële psychiatrie, Volwassenenpsychiatrie						gezamenlijke, inclusieve, multidisciplinaire trajecten lopen			
Context informatie (eigen aanbod)	123 plaatsen	42 plaatsen			21 plaatsen	21 plaatsen	86 plaatsen	64 plaatsen (residentieel)					
Algemeen	49/123 (40%) kreeg extra GGZ extern; complexiteit stijgt	36 x werd een vorm van extra hulp ingezet (CGG, Drughulp, psychiatrie, therapeut) rats en water dagbesteding	eigen psychotherapie, muziektherapie, rats en water, aanbod van individuele activiteiten als groepsaanbod = 1,2vte therapeut		eigen indiv. therapie, teambegeleiding	13/21 therapie, 2 therapeuten aan huis (1 in CGG)	22 in therapie extern, 3 kinderpsychiatrisch, op wachtlijst	20/64 deden extern beroep op GGZ (in 2018 hogere factuur dan in 2017 omwille van minder beroep op CGG en meer "privé")		eigen inzet therapiën, hippotherapie			
Kinderpsychiater		3u/maand kinderpsychiater	3 kinderpsychiaters (1,6vte)	24u kinderpsychiater (1vte)		(kinder)psychiater ambulant in QLV Aalst	18x/jaar kinderpsychiater voor teams		psychiater neemt deel aan TeamVG, volgt medicatie op en doet diagnostiek	vaste samenwerking met kinderpsychiater 0,2vte + 4u/mnd	34u kinderpsychiatrie (3)		24uur kinderpsychiater 1vte
Psy-functies		samenwerking met vaste therapeuten	orthoped/psycholoog, therapeuten	therapeuten 2,2vte+2,05vte	1 psycholoog			geen		bieden therapie individueel en in groep	94u psychotherapie (5)		5,8 vte psychologische ondersteuning
			Dagbesteding (Alba, OTL)										

Bijlage 3: Samenstelling van de Werkgroep YUNECO CARO

Naam	Vertegenwoordiger van
Mark Neyens	CGG Passant
Anja Jacobs	CGG Vlaams Brabant Oost
Gert Vits	CGG Vlaams Brabant Oost
Roel Rubens	Cachet vzw
Charlotte Joossens	CAR Zeplin
Bert Leers	Huize Levensruimte
Lesly Cheyns	Minor Ndako
Mattias Bouckaert	OBC Ter Wende-Espero
Dirk Hellemans	vzw Logistiek Vlabo – Netwerk Diletti
Ann Van de Velde	Huize Terloo
Sanne Van den Begin	vzw Sporen
An Bries	Jongerencentrum Cidar
Jean-Luc Kabergs	Jongerencentrum Cidar
Karel De Vos	Jongerencentrum Cidar
Patrick Janssens	MFC Levenslust
Johan De Groef	Zorgcircuit volwassenen met een dubbeldiagnose
Jirka De Schepper	Ave Regina
Linda Elsoucht	CGG Ahasverus
Maria Sels	't Spiegeltje
Remi Stegen	De Wissel
Johan Van der Auweraert	Regioverantwoordelijke ACT
Tom Herbots	vzw Alba
Hilde Wellens	MFC Combo
Sofie Beersmans	Netwerkpsychiater YUNECO – CGG VBO
Barbara Walgrave	Monte Rosa
An Coucke	De Grubbe Everberg
Magda Massoels	Gemeenschapsinstellingen
Ninke Duquet	I.T.E.R.
Ellen Possemiers	Resonans, Minderjarigenoverleg VAPH
Geert Bronselaer	SAVHA
Fran Segaert	Sint Vincentius
Ann Van der Speeten	Coördinatie YUNECO
Marina Danckaerts	Coördinatie YUNECO

Bijlage 4: Voorzieningen die zich hebben kandidaat gesteld als proeftuin

Jongerencentrum CIDAR vzw
 CKG De Schommel vzw
 De Wissel
 Vzw Huize Sint-Vincentius
 MFC Combo
 O.C. Huize Terloo
 SOS Kinderdorpen Hejmo
 Vzw Sporen
 Tonuso vzw



Bijlage 5: Schatting tijdsinvestering per discipline per module

Onderstaande oplistingen zijn schattingen van de tijdsinvestering die in een "klassiek" GGZ format gelden. Uiteraard zullen deze op maat en dus flexibel worden toegepast. In de proeftuinen zal ervaring worden opgebouwd die kan leiden tot meer fundamentele aanpassingen in het outreachend aanbod.

In de linkerkolom lijsten we op wat de voorziening zelf veelal al inbrengt binnen deze module. We beschouwen deze overzichten als enigszins artificieel, gezien deze processen op basis van de vraagverheldering automatisch aangepast worden, maar tegelijk bieden ze een zeker houvast om enige inschatting te doen van het aantal modules dat zal kunnen aangeboden worden binnen de bijkomende middelen van het hulpprogramma in fase 1.

1. Module Consult en Advies			
Verblijfsvoorziening	CARO	WIE	TIJD
Formulering van de vraag	Kadering door verwijzer	Kpsy of Psy	30'
Kadering van de vraag	Kennismaking met jongere	Kpsy of Psy	2-4 x 30'
	Kennismaking met context	Kpsy of Psy	1u
	Teambespreking	Kpsy of Psy	30'
	Adviesgesprek	Kpsy of Psy	1u
	Kort verslag	Kpsy of Psy	30'
		TOTAAL	4,5 – 5,5 u

2. Module Diagnostiek¹²			
Verblijfsvoorziening	Outreachteam YUNECO	WIE	TIJD
Voorgeschiedenis	Anamnese opvoedingsfiguur	Kpsy	1u
Schoolcarrière	Gesprek jongere	Kpsy	1u
Hulpverleningsgeschiedenis	Dossierstudie	Kpsy	15'
Oudergesprek	Psychodiagnostiek op indicatie	Kpsy	1u
Responsiviteit		Psy	5u
Sterktes/zwaktes	Verslaglegging (eventueel IZIKA)	Kpsy	1u
Prosociaal levensplan		Psy	1u
	Teambespreking	Kpsy +	30' + 30'
		Psy	1u
	Feedbackgesprek ouders /jongere	Kpsy	30' + 30'
	Formuleren van advies naar verblijf	Kpsy +	
		Psy	
	TOTAAL	Kpsy	6u15'
		Psy	7u

¹²Benchmarking:

- Kinderpsychiatrisch onderzoek in de liaisonpsychiatrie naar pediatrie = 7- 8u / jongere
- Kinderpsychiatrische diagnostiek ambulante = 7 contacten van 2u (minstens 7u face to face) = 14u

3) Module Behandeling tijdens verblijf			
Verblijfsvoorziening	Outreachteam YUNECO	WIE	TIJD
Sociotherapeutisch leefklimaat Alle andere	Behandeloptyes en motivationele gespreksvoering	Psy	1-5u
	Overleg en mediatiebegeleiding team en/of ouders	Kpsy en/of Psy	1-5u
	TOTAAL gemiddeld	Kpsy Psy	2u 6u

4) Module Screening bij initiële risicotaxatie in GI De Grubbe			
Psychosociale dienst GI	Outreachteam YUNECO	WIE	TIJD
	Consult en advies		
Demografische gegevens	Korte dossierstudie	Kpsy	10'
Afname & scoring MAYSI-2	Inkijk MAYSI-2	Kpsy	5'
Observatie in leefgroep	Screeningsgesprek jongere	Kpsy	1u
	Dossieropmaak	Kpsy	15'
	Kort verslag met tentatieve diagnose en eventueel behandeladvies	Kpsy	30'
	Kort mondeling overleg met keuze clause	Kpsy	15'
	TOTAAL	Kpsy	2u15'

5) Module Diagnostiek bij verdiepende risicotaxatie in GI De Grubbe			
Psychosociale dienst GI	Outreachteam YUNECO	WIE	TIJD
	Diagnostiek en advies		
Voorgeschiedenis	Anamnese opvoedingsfiguur	Kpsy	1u
Schoolcarrière	Gesprek jongere	Kpsy	1u
Hulpverleningsgeschiedenis	Dossierstudie	Kpsy	15'
Oudergesprek(ken)	Psychodiagnostiek op indicatie	Kpsy	1u
Delictanalyse/criminogenese		Psy	5u
Responsiviteit (sterkte/zwakte)	Verslaglegging + IZIKA	Kpsy	1u
Prosociaal levensplan		Psy	30'
PCL-R	Evaluatiebespreking	Kpsy	+ 1u
Risicotaxatie		Psy	1u
	Feedbackgesprek ouders /jongere	Kpsy	15'
	Formuleren van advies	Kpsy Psy	+ 1u
	TOTAAL	Kpsy Psy	6u30 6u45

6) Module Behandeling in GI De Grubbe			
Psychosociale dienst GI	Outreachteam YUNECO	WIE	TIJD
Sociotherapeutisch leefklimaat	Behandeling in de Grubbe	Kpsy psy	30'/w 2u/w
	Overleg met team	Kpsy of psy	2 x 30'/w
	TOTAAL	Kpsy of Psy	3u30