

## STRATEGISCH PLAN 2020-2024

### 1. Motivering voor de opmaak van het strategisch plan

De gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid kinderen en jongeren was het startsein voor de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg voor de doelgroep 0-18 jaar (en transitie tot 23 jaar), die antwoorden moest bieden op (1) het tekort aan aanbod, (2) de beperkt geïntegreerde werking en (3) het te weinig rekening houden met socio-economische gezondheidsdeterminanten. In de provincie Vlaams-Brabant werd hiertoe het samenwerkingsverband “GG-jeugdnet YUNECO” opgericht<sup>1</sup> dat de programma’s YUNECO **Crisis, Care, Combi, Crosslink, Connect en Caro** uitwerkte om de respectieve kernopdrachten crisiszorg, aanklampende en langdurige zorg, vroegdetectie en vroeginterventie, diagnostiek, behandeling en kennisdeling voor alle jongeren en hun context – en a fortiori voor enkele kwetsbare doelgroepen - waar te maken. Het netwerk is inmiddels een dynamische en groeiende entiteit, die ook meer en meer intersectoraal is uitgebouwd. Om volgende redenen diende de nood zich aan om een strategisch plan voor de komende jaren uit te werken:

- Ondanks de belangrijke hefboomen die de nieuwe programma’s zijn gebleken, blijven de basisdoelstellingen van de gids actueel en moeten er nog steeds gerichte inspanningen geleverd worden om die te realiseren
- Het netwerk heeft zich in hoofdzaak georganiseerd rond de programma’s, maar moet nu de stap maken naar een meer populatiegericht samenwerkingsverband
- Tot op heden werden de netwerkopdrachten vooral van overheidswege opgelegd, maar het netwerk kan ook meer verzelfstandigen om de algemene doelstellingen waar te maken
- Omdat deze doelstellingen zeer breed zijn, dient een plan met prioriteiten te worden opgesteld

### 2. Methodiek voor de opmaak van het strategisch plan

#### 2.1. Voorbereidende fase

In de stuurgroep en het beheerscomité van YUNECO werden een aantal voorbereidende denkmomenten gehouden waarbij er gezocht werd hoe breed enerzijds en hoe gericht anderzijds de strategische en operationele doelen kunnen en moeten uitgedacht worden. We werkten daarbij met doelstellingen in vier kwadranten:

<sup>1</sup> Voor de laatste versie van de netwerkoevereenkomst zie:  
[http://www.yuneco.be/images/Presentaties/Netwerkoevereenkomst\\_2018\\_YUNECO.pdf](http://www.yuneco.be/images/Presentaties/Netwerkoevereenkomst_2018_YUNECO.pdf)

Strategische doelen voor:

<b>De GG ZORG K&amp;J in Vlaams-Brabant</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• lacunes in de zorg</li><li>• prioriteiten</li><li>• participatie</li><li>• geïntegreerde zorg</li></ul>	<b>Het NETWERK als organisatie</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• missie, visie</li><li>• samenstelling, organigram, sturing</li><li>• verhouding tot andere netwerken</li><li>• cultuur</li></ul>
<b>De specifieke PROGRAMMA'S in YUNECO</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Crisis</li><li>• Care/Combi</li><li>• Crosslink</li><li>• Connect</li><li>• Caro</li></ul>	<b>De KWALITEIT van zorg</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• registratie en dataverzameling</li><li>• kwaliteitsparameters</li><li>• kwaliteitscycli</li></ul>

Al snel werd duidelijk dat het welslagen van deze denkoefening zou gebaat zijn met externe begeleiding<sup>2</sup>. Drie strategische denkdagen werden georganiseerd (29/11/2018, 17/12/2018, 2/05/2019) met begeleiding van Prepared Mind (Chris Sels en Geert Van Hootegem). Aan deze procesdagen namen leden van de stuurgroep en het beheerscomité in wisselende samenstelling deel.

## 2.2. Herijking Missie en Visie

Tijdens de eerste procesdag werden de missie en de visie van YUNECO, die inmiddels meer dan 3 jaar oud waren, kritisch bekeken in het licht van de voortschrijdende inzichten m.b.t. de netwerk-werking en de aangeleverde spiegel van Prepared Minds. Daarbij werd vooral duidelijk dat de aanvankelijke missietekst te weinig specifiek was (het kon een missietekst zijn voor om het even welke organisatie in het netwerk, maar de tekst was niet specifiek voor wat het netwerk als netwerk wil betekenen), te lang en te weinig motiverend. Een nieuwe ambitieuze, motiverende, onderscheidende, relevante, echte en eenvoudige (AMOREE) missie en visies werden opgesteld.

## 2.3 Strategische en operationele doelstellingen

Voorafgaand aan de procesdagen was door de coördinatoren een lijst opgemaakt van potentiële thema's voor strategische doelstellingen, gebaseerd op voorbereidende gezamenlijke denkmomenten in de YUNECO stuurgroep. Die lijst werd gebruikt om in kleine discussiegroepjes per thema strategische doelen te omschrijven, conform de nieuw geformuleerde missie en visietekst. De strategische doelen werden gerangschikt met als ordeningsprincipes dringendheid en belangrijkheid. In volgorde van prioriteit werden dan voor elk van deze strategische doelstellingen ook al enkele operationele doelen geformuleerd.

<sup>2</sup> Johan De Beer, CFIP, Het uitwerken van een strategisch plan, p.8.: externe begeleiding om een veilige werkruimte te creëren, credibiliteit te verlenen aan de aanpak, tolerantie-openheid-generositeit en creativiteit aan te moedigen, aandacht behouden voor realisme door een permanente dialoog tussen bezieling, ambitie en realiteitszin.

### 3. Missie en visie

#### 3.1. Missie YUNECO:

Het netwerk GG K&J YUNECO verbindt alle partners die streven naar een optimale geestelijke gezondheid voor alle kinderen en jongeren in de provincie Vlaams Brabant. De partners in het netwerk creëren door kennisdeling en samenwerking: **zorgcontinuïteit en kwaliteitsvolle zorg op maat** voor de jongeren, **werkbaar werk** voor hun medewerkers, een **signaalfunctie** naar het beleid en een actief welzijnsbevorderend **engagement naar de samenleving**.

#### 3.2. Visie YUNECO:

Het netwerk laat zich in haar keuzes en werking leiden door volgende principes:

**Programmagestuurd:** het netwerk ontwikkelt zich doorheen de programma's zoals beschreven in de Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren.

**Gezamenlijke regie en verantwoordelijkheid:** de partners in het netwerk staan samen in voor de preventie, vroegdetectie en -interventie en zorg voor jongeren met (risico op) geestelijke gezondheidsproblemen. Samen creëren ze zo zorgcontinuïteit en zorg op maat.

**Kennisdeling:** door elkaars werking beter te leren kennen kunnen betere trajecten worden samengesteld en kunnen goede praktijken zich verspreiden.

**Jongeren- en ouderparticipatie:** de ervaringen van jongeren en hun ouders dragen bij aan het zoeken naar betere zorg(organisatie) en preventie.

**Gelijkwaardigheid en respect:** de partners van het netwerk zijn gelijkwaardig. Er wordt respectvol en constructief overlegd in het netwerk.

**Resultaatsgericht:** het netwerk wil daadwerkelijke veranderingen in de zorgorganisatie en/of onderlinge afspraken aanbrengen, zoals uitgezet in haar strategische doelstellingen.

3

#### 3.3. Toetsing AMOREE

<b>A</b>	Ambitieuus	<ul style="list-style-type: none"><li>• Optimale GG voor ALLE kinderen en jongeren</li><li>• Zorgcontinuïteit</li><li>• Signaalfunctie naar beleid</li><li>• Engagement naar de samenleving</li><li>• Gezamenlijke regie</li></ul>
<b>M</b>	Motiverend	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kennisdeling</li><li>• Jongeren en ouderparticipatie</li><li>• Gelijkwaardigheid</li><li>• Resultaatsgericht</li></ul>

<b>O</b>	Onderscheidend	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennisdeling en samenwerking</li> <li>• Optimale GG</li> </ul>
<b>R</b>	Realistisch	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moet blijken uit operationele doelstellingen</li> </ul>
<b>E</b>	Echt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Engagement naar de samenleving</li> <li>• Resultaatsgericht</li> </ul>
<b>E</b>	Eenvoudig	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kort en bondig</li> </ul>

### 3.4. Meerwaarde van het netwerk

Tijdens de werkgroepen werd volgende meerwaarde van het netwerk benadrukt:

- Versterking van de partners zodat ze zich niet geïsoleerd voelen
- Door elkaar beter te kennen komen tot grotere complementariteit en samenwerking
- Betere zorgtoeleiding naar de juiste zorgaanbieder
- Uit de samenwerking kunnen nieuwe zorgvormen ontwikkelen
- Met velen in dezelfde richting werken
- Samen wegen op het beleid

Het netwerk is dus een meerwaarde voor (1) de zorg voor de jongeren, (2) de zorgorganisaties en (3) de dialoog met de overheden.

**Het netwerk kan de organisaties versterken,  
als de organisaties het netwerk versterken**

4

## 4. Strategische doelstellingen:

Met de aangepaste missie en visie als basis kwamen gemengde denkgroepen van de stuurgroep en het beheerscomité voor het netwerk YUNECO tot de volgende 20 strategische doelen voor de toekomst:

### 4.1. Strategische doelen voor de zorg(organisatie)

ZORG	NETWERK
PROGRAMMA'S	KWALITEIT

#### Gezamenlijke regie, subsidiariteit

1. Op niveau cliëntsysteem: zodra meerdere partners betrokken zijn worden de gezamenlijke en specifieke verantwoordelijkheden expliciet overlegd op een vriendelijke en efficiënte wijze en neemt ieder de overeengekomen taken op ; voldoende afstemming en overleg zijn nodig.
2. Op populatieniveau: het netwerk wil een gezamenlijke zorgregie nastreven en verantwoordelijkheid opnemen voor alle doelgroepen kinderen en jongeren.

#### Populatiedenken i.f.v kinderen en jongeren

3. Het netwerk wil de noden populatiebreed leren kennen om de hulp er op af te stemmen door partners op de eerste lijn actiever te betrekken

4. Het netwerk wil de noden populatiebreed leren kennen om de hulp erop af te stemmen door een beter zicht te krijgen op de sociaal-demografische determinanten die de zorgnood bepalen en die noden per subregio te specificeren.

#### **Ontwikkelingsvisie en –transitie**

5. Het netwerk zal verbinding maken tussen de zorg aan kinderen en jongeren en de zorg aan volwassenen
6. Het netwerk zal meer zorg laten gaan naar de doelgroep 0-6 jaar
7. Het netwerk zal meer gezinsgericht werken (cfr. samen één plan)

#### **Zorgcontinuïteit**

8. Alle partners engageren zich tot een warme overdracht bij elke overgang

#### **Participatie**

9. Participatie op casusniveau: het netwerk garandeert dat iedere jongere/ouder participeert in het eigen traject om tot afstemming in de zorgrelatie te komen.
10. Ervaringsdeskundigen participeren in het netwerk om in dialoog te gaan over hun rechten, procedures, zorgorganisatie, enz...

#### **Eén diagnostische instappoort ?**

11. Het netwerk onderzoekt de mogelijkheid om te komen tot een gebundelde interesectorale diagnostische instappoort

#### **Risico-inschatting als gids**

12. Het netwerk onderzoekt de mogelijkheid om risicotaxatie op te nemen in de diagnostiek, zodat er beter kan geëchelonned worden

#### **4.2. Strategische doelen voor de programma's**

ZORG	NETWERK
PROGRAMMA'S	KWALITEIT

#### **Opvolging van de zorgprogramma's**

13. Het netwerk evalueert de gezamenlijke zorgprogramma's in YUNECO op regelmatige wijze op kwantitatief en kwalitatief vlak, vertrekkend vanuit gegevens en evaluaties van de partners

#### **4.3. Strategische doelen voor het netwerk**

ZORG	NETWERK
PROGRAMMA'S	KWALITEIT

#### **Evaluatie van de werking en meerwaarde van het netwerk**

14. Het netwerk evalueert op regelmatige wijze haar eigen werking als netwerk

#### **Samenwerking en verknoping met andere provinciale netwerken**

15. Het netwerk promoot de doelstelling om voor elk gemeenschappelijk thema 1 gedeelde werkgroep te creëren (bv. transitieleeftijd, zorggarantie, forensische,...) over de verschillende bestaande netwerken heen

#### 4.3. Strategische doelen voor de KWALITEIT

ZORG	NETWERK
PROGRAMMA'S	KWALITEIT

##### Kennisdeling, ontwikkeling en onderzoek

16. Het netwerk organiseert kennisdeling en –ontwikkeling op intersectoraal vlak via het delen van evidence based practice en practice based evidence door alle partners.
17. Het netwerk steunt de academische ontwikkeling, onderzoek en opleiding

##### Minimale overlap en administratieve belasting

18. Het netwerk onderzoekt hoe gegevensoverdracht idealiter dient te gebeuren, mede in overleg met de cliëntvertegenwoordiging

##### Zorg voor de zorgverleners

19. Netwerkspecifieke werknemersbelangen worden goed bewaakt in het netwerk en in dialoog gehouden met de overheid
20. Het netwerk neemt een signaalfunctie op t.a.v. de overheden m.b.t. GGZ-specifieke werknemersbelangen

Deze strategische doelen werden op de 2<sup>e</sup> procesdag door alle deelnemers gerangschikt volgens belangrijkheid en urgentie. Vervolgens werd er gebrainstormd over hun vertaling in operationele doelstellingen in volgorde van deze rangschikking. Hieronder volgt een bespreking van de operationalisering per strategische doelstelling volgens deze prioritaire rangorde.

## 5. Operationalisering van de strategische doelen

Voor het formuleren van de operationele doelen is vertrokken vanuit de vraag: “als we dit strategisch doel willen bereiken in het netwerk, welke concrete stappen gaan we dan als eerste ondernemen?”

De SMART-criteria waren hierbij een leidraad. De bedoeling is dat voor de geselecteerde thema's voor 2020 een intersectorale projectgroep aan de slag gaat om één of meerdere strategische (en de daaraan gekoppelde operationele) doelen verder uit te werken en een implementatiepad ervoor op te stellen. Elk stappenplan zal dus nog verfijnd worden in de respectieve werkgroepen.



## STRATEGISCH PLAN YUNECO 2020-2014

STRATEGISCH DOEL	OPERATIONELE DOELEN
<p>1. ONTWIKKELINGSVISIE</p> <p>Meer zorg naar de doelgroep 0-6 jaar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertegenwoordiging Kind en gezin uitnodigen op de vergaderingen</li> <li>• Actief het bestaande aanbod perinatale en IMH<sup>3</sup> zorg bekend maken via psychewijzer en andere kanalen</li> <li>• Actief en stimulerend aanwezig zijn in de netwerken 0-6 jaar met als opdracht kennisdeling en deskundigheidsbevordering. Het zou fout zijn om hier teveel een GGZ-beleid te voeren, gezien het hier vooral een preventie-/eerstelijnsnetwerk betreft.</li> <li>• Op de Werf Zorggarantie (voorkomen van uithuisplaatsing van 0-3-jarigen): meer dan 1 persoon aanwezig stellen vanuit YUNECO</li> <li>• Gezinsgericht werken: door altijd te vragen naar de andere kinderen en het gezin als geheel in zorg te nemen</li> <li>• De Kindreflex te promoten bij de partners in de volwassenen-psihiatrische zorg</li> </ul>
<p>2. ZORGCONTINUÏTEIT</p> <p>Warme overdracht bij elke overgang in de hulpverlening</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De opportuniteit en haalbaarheid onderzoeken van de implementatie van één of meer modellen van warme overdracht <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Idem voor warme doorverwijzing (indien niet op de juiste plaats)</li> <li>○ Inclusief een policy over wanneer en hoe vasthouden tot de regie is overgenomen</li> </ul> </li> <li>• Een handleiding “warme overdracht” opmaken met volgende inhoud: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Stem heel erg bij de jongere leggen....</li> <li>○ Overdracht eerst sterk in vraag stellen (is dit wel nodig/aangewezen), want wordt door jongere vaak als breuk ervaren</li> <li>○ Minimum aanbieden om mee te gaan naar volgende voorziening (eventueel 2x)</li> <li>○ Overdrachtsverslag maken samen met de jongere (ook krachten benoemen)</li> <li>○ Minimum 6 maand nog de mogelijkheid bieden om nog eens terug te komen en/of vragen te stellen</li> <li>○ Soms een tijdje parallel lopen totdat het zeker is dat het lukt</li> <li>○ Tips &amp; tricks voor/door praktijkmedewerkers</li> </ul> </li> </ul>
<p>3. PARTICIPATIE OP CASUSNIVEAU</p> <p>Iedere jongere/ouder participeert in het eigen traject om tot afstemming in de zorgrelatie te komen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elke partner in het netwerk schrijft in de procedures in dat er: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Altijd afstemming is tussen de vraag van de jongeren/ouders en het referentiekader van de hulpverlener. Als die niet matchen, wordt dit transparant besproken en wordt toegewerkt naar warme overdracht</li> <li>○ Tot gezamenlijke doelstellingen (in overleg met de jongere/ouders) moet gekomen worden</li> </ul> </li> <li>• Een promofilmpje (podcast) maken dat elke hulpverlener moet bekijken, dat meegeeft: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Waarom dit belangrijk is (bv. tekening S. Devos)</li> <li>○ Hoe je ertoe kan komen</li> </ul> </li> </ul>

<sup>3</sup> IMH = Infant Mental Health

<p>4. PARTICIPATIE OP NETWERKNIVEAU Ervaringsdeskundigen (ED) participeren in het netwerk om in dialoog te gaan over hun rechten, procedures, zorgorganisatie,...</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het aantal ED op de vergaderingen laten toenemen (in de eerste plaats op de stuurgroep)</li> <li>• Een coach aanduiden bij hun aanwezigheid op besprekingen. Die coach waakt er mee over dat er verduidelijkt wordt waar nodig, dat de ED hun punten kunnen bespreekbaar maken, enz..</li> <li>• ED verhalen over goede en gelukke trajecten ook kenbaar te maken</li> </ul>																									
<p>5. GEZAMENLIJKE REGIE CLIENTNIVEAU</p> <p>Expliciet overleg over gezamenlijke en specifieke verantwoordelijkheden zodra meerdere partners zijn betrokken</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het streven is dat zodra meerdere partners zijn betrokken bij 1 cliëntsysteem: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ er expliciet overlegd wordt wat de gezamenlijke en specifieke verantwoordelijkheden zijn</li> <li>○ op een vriendelijke en efficiënte wijze</li> <li>○ ieder de overeengekomen taken opneemt</li> </ul> </li> <li>• Yuneco sensibiliseert <ul style="list-style-type: none"> <li>○ voor het belang van zo'n overleg</li> <li>○ voor het op de hoogte stellen van andere hulpverleners <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ bij belangrijke beslissingen</li> <li>▪ en over wie wat doet en gedaan heeft</li> </ul> </li> <li>○ voor het opstellen van een gezamenlijk behandelplan</li> </ul> </li> <li>• Experimenteren met "samen 1 plan": <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Één regio of team zal financieel en administratief ondersteund worden om te werken met de webtool "samen 1 plan" zodat we uit eigen ervaring kunnen putten vooraleer tot implementatie over te gaan</li> </ul> </li> </ul>																									
<p>6. GEZAMENLIJKE REGIE POPULATIENIVEAU</p> <p>Gezamenlijke zorgregie nastreven en verantwoordelijkheid opnemen voor alle doelgroepen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In een matrix van alle doelgroepen en alle functies zou geen enkele cel leeg mogen zijn</li> <li>• Experimenteel 1 zorgpad uitzetten voor 1 doelgroep (verticaal), zodat hieruit geleerd kan worden voor alle andere doelgroepen. Voorstel = verslaving</li> <li>• Horizontaal: functie diagnostiek: onderzoeken (en eventueel experimenteren met één intersectorale diagnostische instappoort</li> </ul> <table border="1" data-bbox="580 1323 1318 1543"> <thead> <tr> <th></th> <th>Doelgroep 1 Bv. verslaving</th> <th>Doelgroep 2</th> <th>Doelgroep 3</th> <th>...</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Functie A Bv. oriëntatie</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Functie B</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Functie C</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>....</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Doelgroep 1 Bv. verslaving	Doelgroep 2	Doelgroep 3	...	Functie A Bv. oriëntatie					Functie B					Functie C					....				
	Doelgroep 1 Bv. verslaving	Doelgroep 2	Doelgroep 3	...																						
Functie A Bv. oriëntatie																										
Functie B																										
Functie C																										
....																										
<p>7. GEZINSGERICHT WERKEN</p> <p>Kind én Context (dus ook brussen) zijn het doel</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Checklijst ontwerpen, waarmee partners aan zelfscreening kunnen doen m.b.t. hun gezinsgerichte basisattitude (gap-analyse)</li> <li>• Gezinsgerichte basisattitude promoten bij de partners: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Alle hulpvragen van het hele gezin in kaart brengen</li> <li>○ Taken expliciet verdelen met alle hulpverleners (zie ook 5.)</li> </ul> </li> <li>• Voorrang verlenen aan brussen binnen eenzelfde team, zodat er niet opnieuw begonnen moet worden</li> </ul>																									
<p>8. POPULATIENODEN KENNEN</p> <p>Via 1<sup>e</sup> lijnspartners</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Noden populatiebreed leren kennen om hulp erop af te stemmen door <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1<sup>e</sup> lijnspartners actiever betrekken</li> <li>○ Meer luisteren naar wat op de 0<sup>e</sup> en 1<sup>e</sup> lijn gezegd wordt (jongeren, ouders, scholen, CLB, HA, K&amp;G,...)</li> <li>○ Expliciet via Forum of Online bevraging in kaart brengen</li> </ul> </li> </ul>																									



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestaande aanbod goed kenbaar maken zodat het zeker benut wordt</li> </ul>
<p>9. POPULATIENODEN KENNEN</p> <p>Via zicht op sociodemografische determinanten</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beschikbare cijfers per deelregio regelmatig bundelen en beschikbaar stellen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ O.a. via samenlevingsopbouw, provincie, samenwerkingsverbanden RTJ-K&amp;G over armoede</li> </ul> </li> </ul>
<p>10. RISICOTAXATIE IN ORIENTATIE &amp; DIAGNOSTIEK OPNEMEN</p> <p>Voor echelonering en prioritering</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestaande instrumenten die risico in kaart brengen bestuderen op hun bruikbaarheid (bv. IZIKA, ASI)</li> <li>• Onderzoeken of de resultaten meer zicht geven op zorgstrategisch en/of individueel casusniveau</li> </ul>
<p>11. VERBINDING MET VOLWASSENENZORG</p> <p>Op organisatieniveau en op casusniveau</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bevragen of VLOGG de samenwerking tussen jeugdzorg en volwassenenzorg voldoende zal aansturen door bv. projecten uit te schrijven die gezamenlijk moeten uitgevoerd worden omdat samen dingen <u>doen</u> beter werkt dan praten</li> <li>• Werkgroep transitie: mensen met specifieke profielen expliciet uitnodigen en volwassenenzorg aan de tafel brengen</li> <li>• Expertise uitwisselen via samenbrengen op casusniveau</li> <li>• MDO-overleg gebruiken om samen na te denken over casussen</li> <li>• Wissellere tussen de mobiele teams volwassenen en jongeren</li> <li>• Kindreflex autonomiebevorderend ondersteunen (Volwassenenpsychiatrie stimuleren om ook gezinsgericht te werken)</li> <li>• Ervaringsdeskundigen actief bevragen naar de knelpunten die ze tegenkomen in de transitiefase</li> <li>• Deelnemen aan de 10-dagen opleiding = gemengd V en K&amp;J</li> </ul>
<p>12. ZORG VOOR HULPVERLENERS</p> <p>Netwerkspecifieke werknemersbelangen goed bewaken in het NW en in dialoog met overheid</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definiëren wat het betekent werknemer te zijn van YUNECO: in de teams YUNECO (werkgever/ instructierecht), maar <u>ook in alle partnerorganisaties</u></li> <li>• Toekomstgericht kader verduidelijken dat houvast biedt en verbinding met juridische werkgever &amp; YUNECO; wie neemt welke verantwoordelijkheid; wie zijn primaire collega's; wie is mijn team, mijn identiteit (bv. recepties),...: wat al is uitgewerkt explicieter implementeren</li> <li>• Vorming en ondersteuning blijven garanderen, want we vragen een groot engagement (pionieren, moeilijke positie tussen werkgever en YUNECO, nieuwe manier van handelen en denken) tegenover veel onzekerheden (bv. tijdelijke financiering)</li> <li>• Signaliseren aan overheid dat er een groot onevenwicht is tussen hoge vereisten en jobonzekerheden</li> <li>• Zo groot mogelijk engagement van de werkgevers als groep naar de werknemers binnen YUNECO indien tijdelijke financiering zou stoppen</li> </ul>
13.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zou hogere prioriteit moeten krijgen....zowel voor de interne werking als voor de verantwoording naar buiten</li> </ul>

<p><b>KWALITEITSBEWAKING EN EVALUATIE VAN DE ZORGPROGRAMMA'S</b></p> <p>Kwalitatief en kwantitatief</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan van evaluatie uitwerken: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gelaagdheid inbrengen: op welk niveau wil je wat weten ? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ gaat van teamwerking tot resultaat van het volledige programma (bv. 360° evaluatie: verwijzers, cliënten, ...)</li> </ul> </li> <li>○ Eerst goed omschrijven WAT we willen weten en dan beslissen welk materiaal we daarvoor willen gebruiken</li> <li>○ Hoe goed wordt er gezinsgericht gewerkt</li> <li>○ Ook duurzaamheid van effecten meten: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Blijft wat er gerealiseerd wordt nadien zichtbaar en voelbaar</li> <li>▪ Is de geplande nazorg er gekomen ?</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Indien cliëntbevraging: goed communiceren waarom we dit van hen vragen</li> <li>• Realistisch blijven: wat kunnen/moeten we zelf doen en waarvoor moet er steun vanuit overheid komen</li> </ul>
<p><b>14. EVALUATIE VAN DE WERKING VAN HET NETWERK</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• WAT evalueren ? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ gedragenheid van missie en visie ? En noodzakelijke verfijning naar doelgroepen</li> <li>○ is elke organisatie YUNECO-proof en omgekeerd</li> <li>○ ook expliciteren van verschillen in dialoog ; niet noodzakelijk consensus</li> </ul> </li> <li>• DOEN we wat we zeggen dat we doen ?</li> <li>• Wat meten ? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ KCE-indicatoren</li> <li>○ EBM en PBE (moet ook geëxpliciteerd worden)</li> </ul> </li> <li>• Cijfers uit verschillende sectoren samenbrengen</li> </ul>
<p><b>15. SIGNAALFUNCTIE NAAR DE OVERHEDEN</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cave: hiervoor is werktijd nodig die ten koste van de zorg gaat</li> <li>• Mogelijke thema's: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ maximale werkbelasting</li> <li>○ mismatch: personeel versus takenpakket (middelen/capaciteit versus vraag)</li> <li>○ arbeidsgegevens (ziekteverzuim, turnover) in kaart brengen</li> <li>○ omschrijven wat medewerker nodig heeft om goed te functioneren</li> </ul> </li> <li>• Behapbaarheid voor NWC signaleren</li> </ul>
<p><b>16. STEUN ACADEMISCHE ONTWIKKELING, OPLEIDING EN ONDERZOEK</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NW-denken moet landen in de opleidingen, want geeft nadien ook verder vorm aan de hulpverlening</li> <li>• Vanuit academische plaatsen wordt kennis aangeleverd: dus in het netwerk moet iedereen de verantwoordelijkheid nemen om kennisgestuurd te werken</li> <li>• Academische werkplekken moeten de mogelijkheid blijven hebben om kennis te produceren: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Specialisatie moet mogelijk blijven</li> <li>○ Specialisatie mag niet ten koste van het regionale</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>17. ZORGVULDIGE INFORMATIE-OVERDRACHT</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertrekpunt 1: steeds in overleg met het cliëntstelsel <ul style="list-style-type: none"> <li>○ goed afspreken welke info wordt neergeschreven en gedeeld en in functie waarvan</li> <li>○ Wraparound visie ? je spreekt nooit over een cliënt zonder dat die erbij is....</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Voorkomen dat jongere/context bijzit op overleg waarop hulpverleners het niet eens zijn: steeds respectvol communiceren</li> <li>• Vertrekpunt 2: het dossier zou transparant moeten zijn voor alle hulpverleners <ul style="list-style-type: none"> <li>○ In dialoog met cliënt : transparantie kan verschillen i.f.v. vertrouwen</li> <li>○ Spanningsveld indien gedwongen hulpverlening</li> <li>○ Verschillend i.f.v. setting (ambulante / residentieel)</li> <li>○ Verwachtingen van elke partner goed expliciteren in de informatie</li> <li>○ Ondanks delen van informatie: steeds ontvankelijk zijn voor het eigen verhaal in het hier en nu</li> <li>○ Bij overdracht: juiste informatie doorgeven zodat partner verder kan</li> </ul> </li> <li>• Vertrekpunt 3: minimale administratieve belasting voor de hulpverleners</li> </ul>
<p>18. WERKEN MET EVIDENCE BASED PROGRAMMA'S EN/OF PRACTICE BASED EVIDENCE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EBM kennis in het netwerk brengen</li> <li>• Kennis m.b.t. tot het werken IN een netwerk moet gegenereerd en verspreid worden</li> <li>• Practice based kennis die IN teams zit is heel kwetsbaar, omdat het wegvallen van bepaalde personen de impliciete kennis doet wegvallen: dus: zoveel mogelijk op papier zetten: expliciteren....</li> <li>• Onderzoek koppelen aan de werking in/van de netwerken</li> <li>• Kenniskaart maken van de specifieke methodes en kennis die er overal zit ; dat ook aan mekaar aangeven, zodat iemand expertise kan erkend worden</li> <li>• Eigen onderzoeksprojectjes opstarten</li> </ul>
<p>19. NETWERKANALYSE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Waar staat het netwerk in de cyclus: Overleggen/leren kennen &gt; Coördineren &gt; Aligneren &gt; Organiseren &gt; Fusie</li> <li>• Is de besturingsstructuur nog aangepast aan de vernieuwde missie / Visie</li> <li>• Is het gedrag in de netwerkstructuren gewenst/ongewenst <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hoe kan Stuurgroep strategisch denken ? Kan zich nu laven aan het strategisch plan</li> <li>○ Operationele werkgroep: output meer zichtbaar maken</li> <li>○ Werkgroepen een duidelijke projectmatige agenda geven</li> </ul> </li> <li>• Netwerksamenstelling: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Welke organisaties zijn nog nodig</li> <li>○ Wie moet wie waar vertegenwoordigen</li> <li>○ Welke expertise is nodig in het netwerk</li> </ul> </li> <li>• Verknoping met andere netwerken: vnl. IROJ: gemeenschappelijke thema's: één gezamenlijke werkgroep</li> <li>• Netwerkcommunicatie: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Intern via intranet: meer expliciteren van afspraken</li> <li>○ Extern via nieuwsbrief</li> </ul> </li> </ul>
<p>20. EVALUATIE ZORGPROGRAMMA'S</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het netwerk doorloopt een tweejaarlijkse evaluatiecyclus voor elk programma (zie ook nr. 13): <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Crisis</li> <li>○ Care/Combi</li> <li>○ Connect</li> <li>○ Crosslink</li> <li>○ Caro</li> </ul> </li> </ul>

## 6. Toetsingen van het strategisch plan in het netwerk

Het strategisch plan werd ter toetsing voorgelegd op alle niveaus in het netwerk:

- 1) Netwerkforum 29.03.2019
- 2) Netwerkstuurgroep 21.06.2019
- 3) Beheerscomité 11.09.2019 en 11.12.2019

Het strategisch plan werd tevens getoetst aan parallelle beleidsplannen:

- 4) Beleidsplan van het IROJ Vlaams-Brabant 26/09/2019 en 7/11/2019
- 5) Beleidsnota van de Vlaamse Overheid 11/09/2019

### 6.1. Toetsing Netwerkforum

Op het netwerkforum, waar meer dan 100 vertegenwoordigers van partners (en andere organisaties) aanwezig waren, werd gewerkt met een stellingenspel. De strategische doelstellingen werden er gepolariseerd voorgelegd. De zaal was ingedeeld in 2 helften en deelnemers konden bij iedere strategische stelling positie kiezen. Dit stelde ons in staat om

- a) te ervaren of er voor bepaalde strategische keuzes een duidelijke meerderheid te vinden was bij de aanwezigen
- b) de argumenten te beluisteren waarom er zowel voor als tegen een bepaalde strategische keuze werd geopteerd

Voorbeelden:

**Stellingenspel**



- 20 Strategische stellingen opgemaakt door de partners
- Gerangschikt volgens belangrijkheid
- We leggen er een aantal gepolariseerd voor en vragen jullie een oerlijke stellingname
- Dan beluisteren we argumenten van beide keuzes



**Stelling 1: prioritaire aandacht**

De focus (en middelen) van de zorg moet **ABSOLUUT** verschuiven naar:

- De doelgroep 0-6 jaar want daar wordt de hechtingsbasis gelegd
- De adolescentie en transitieleeftijd, want daar zien we de meest complexe problemen die het verdere leven bepalen



**Stelling 2 warme overdracht**

Alle partners in het netwerk engageren zich om **BU ELKE OVERGANG** in de hulpverlening warme overdracht te realiseren

- PRO, iedereen moet daar tijd voor maken
- CONTRA, dit is veel tijdverlies die beter naar nieuwe wachtende jongeren kan gaan



**Stelling 5 Gezamenlijke verantwoordelijkheid**

Het netwerk moet een zorgstrategie ontwikkelen voor **ALLE** jongeren in de provincie en dus zullen organisaties op termijn hun doelgroepen en werking moeten aanpassen

- Ja, alleen door de regie aan het netwerk te geven kan er écht iets veranderen
- Nee, elke organisatie moet zelf mogen blijven kiezen wat ze doet en hoe



## 6.2. Toetsing Netwerkstuurgroep

In een workshop “strategie naar actie” werd in de netwerkstuurgroep enerzijds gewerkt aan het eerste niveau van operationalisering en anderzijds werd betracht om een prioritering voor 2020 te maken.

### Een strategie is mooi, maar de kunst is om ze uit te voeren

- Ambitueus, maar hoeveel kunnen we aan ?
- Prioriteiten, maar ook “goesting” en voor elk wat wils
- Wat ons “tot netwerk” maakt
- Van strategie naar actie en verandering: moet voelbaar zijn




### Prioriteiten kiezen...

- Iets voor de patiënten ?
- Iets voor het netwerk ?
- Iets voor onze arbeidsvreugde ?
- Directe actie versus 'te onderzoeken'




### Aan de slag....

- Brainstorm 1: prioritisering: top 5 voor 2020
- Plenaire: we kiezen 1-2 strategische doelstellingen
- Brainstorm 2: Omzetten in **concrete** doelstellingen: **SMART**
  - **WAT ENACT** willen we bereiken ?
  - Hoe zouden we zien dat we ons strategisch doel realiseren ?
  - Mogen meerdere operationele doelen zijn
  - Toets SMART



### Hoe moet het niet ....

- Het abstract doel in een ander abstract doel vertalen
  - Bv. meer continuïteit door beter samenwerken
- Onhaalbare doelen
  - Bv. meer continuïteit door afschaffen van de wachtlijsten
- Doelen ten koste van
  - Bv. meer continuïteit door alle holding bij CLB
- Doelen die we niet kunnen aantonen
  - Bv. meer continuïteit door harder ons best te doen



13

## 6.3. Toetsing Beheerscomité

Datzelfde vond ook plaats in het Beheerscomité.

De prioriteitenlijst voor 2020 van beide groepen bleek grotendeels te overlappen:

PRIORITEITEN 2020 BEHEERSCOMITE	PRIORITEITEN 2020 STUURGROEP
Zorgcontinuïteit (warme overdracht)	Zorgcontinuïteit (warme overdracht)
Zorg voor hulpverlener DOEL: meer arbeidsvreugde	Zorg voor hulpverlener
Evidence based /Practice based werken DOEL: onderzoek	//
Gezamenlijke regie op populatieniveau: populatiënoden beter kennen	Gezamenlijke regie op populatieniveau: populatiënoden beter kennen
Ontwikkelingsvisie: meer zorg naar 0-6j	Ontwikkelingsvisie: meer zorg naar 0-6j
Verbinding volwassenenzorg: ism VLOGG	Verbinding met volwassenenzorg
//	Gezinsgericht werken Signaalfunctie naar de overheden Participatie op casusniveau

Opmerkelijk was dat het kwadrant “zorg” de meeste aandacht en prioriteit kreeg en dat de lat meteen hoog werd gelegd.

#### **6.4. Toetsing aan beleidsplan IROJ Vlaams-Brabant**

Het Intersectoraal Regionaal Overleg Jeugdhulp Vlaams-Brabant voert een beleidsplan uit dat enkele jaren geleden onder de partners werd overeengekomen en door de Vlaamse Overheid werd goedgekeurd. Het is evident om het strategisch plan van het Netwerk GG Jeugd daar ook langs te leggen en te bekijken in welke mate gemeenschappelijke doelstellingen ook in meer doorgedreven samenwerking kunnen nagestreefd worden. Zoals te verwachten viel, bleken meerdere gelijkaardige keuzes in beide provinciale netwerken op de voorgrond te staan, zij het niet steeds met dezelfde operationalisering. Overeengekomen werd om de 2 plannen verder naar elkaar toe te laten groeien en te beogen om voor gedeelde thema's met één gemeenschappelijke projectgroep te werken.

#### **6.5. Toetsing aan het beleidsplan 2020 van het OPGG en het Steunpunt GG**

Via voorstellingen op het overleg van de Vlaamse Netwerkcoördinatoren kregen we inzage in de beleidsplannen van het OPGG en het Steunpunt Geestelijke Gezondheid. We stelden vast dat enkele thema's in hun beleidsplannen duidelijk overlappen met onze strategische doelen. Dat geldt onder meer voor:

- Perinatale zorg en infant mental health
- Zorg in de transitieleeftijd
- Ervaringsdeskundigheid / Participatie op 3 niveaus (micro, meso, macro) / discovery colleges

We zullen dan ook bij de verdere uitwerking van deze thema's goed afstemmen met de actiepunten die we eventueel samen met hen over de provinciegrenzen heen kunnen ontwikkelen, naast eigen accenten die we specifiek in onze provincie willen leggen.

#### **6.6. Toetsing aan de Beleidsnota van Min. Beke**

We overliepen alle beleidspunten in de beleidsnota van de Vlaamse Minister van Welzijn onder de topics jeugdhulp en gezondheid, om na te kijken of er tegenstrijdigheden en/of overeenkomsten zouden zijn met ons beleidsplan.

We zien onder meer volgende streefdoelen in de nota, die sterk aansluiten bij strategische doelen in ons plan en/of bij reeds lopende werkgroepen:

- Transparant kwaliteitsvol en eenduidig diagnostisch aanbod, gericht op 1 plan van aanpak en stroomlijning beleid diagnostiek over sectoren heen
- Samenwerking tussen GGZ en jeugdhulp i.f.v. het jeugdsanctiedecreet
- Kwaliteitsindicatoren van zorg in alle sectoren
- Gegevensdeling in jeugdhulp

Andere thema's zijn bij uitstek strategisch en/of zorginhoudelijk relevant en zullen dus tijdig bij op de agenda geplaatst moeten worden van de te vormen project- en werkgroepen.

- Regionale zorgplatformen klaar tegen 2020, met aligneren van de CGG op die zorgzones
- Integratie CGG en CAR tot 1 organisatie
- RTJ 1G1P toetsing en bij positieve evaluatie uitrollen over heel Vlaanderen
- Tweedelijns chatfunctie ontwikkelen in de CGG
- Uitbouw online hulpverleningsaanbod

## **7. Verdere uitrol van het strategisch plan via project- en implementatiegroepen**

De verdere uitrol van het strategisch plan is een zware opdracht voor een samenwerkingsstructuur met beperkte centrale operationele functies en een breed veld aan partners, die op alle vlakken actief, maar vrijwillig meedenken om veranderingen na te streven en te implementeren. Volgende vragen dringen zich op:

- Hoe gaan we dit plan verder uitwerken binnen de huidige structuren van het netwerk?
- Hebben we daarbij nog externe begeleiding nodig ?
- Hoe kunnen we mensen mobiliseren om eraan mee te werken ?

In het netwerk zullen een aantal projectgroepen worden opgestart en/of zullen bestaande werkgroepen meer in functie van het plan worden ingezet. Elke projectgroep neemt een of meerdere prioritaire doelstellingen in haar agenda op en werkt een voorstel van operationele doelstellingen verder uit. Elke projectgroep levert eind juni een kort tussentijds verslag aan en een wat uitgebreider verslag eind december van het lopende werkjaar.

Zodra er in een projectgroep denkpluies en/of voorstellen groeien, die dienen afgetoetst te worden in het netwerk, worden ze door de netwerkcoördinatoren geagendeerd op de reguliere vergaderingen van de Stuurgroep YUNECO en/of het Beheerscomité. Uiteraard dient elk plan dat groeit en implicaties heeft voor meerdere partners en/of organisaties in/of zelfs buiten het netwerk, tijdig getoetst te worden en gefinaliseerd te worden in co-creatie met deze rechtstreeks betrokken stakeholders. Een projectgroep vormt dus in eerste instantie een creatieve tijdelijke denktank, die op een bepaald moment, mits voldoende gedragenheid van een uitgewerkt beleidsdoel, kan overgaan in een implementatiegroep. De implementatiegroep staat dan in voor het uitrollen van het in concrete vorm gegoten operationele doel en zal in functie daarvan ook (her)samengesteld moeten worden.

## **8. Beleidsplan 2020 en projectgroepen**

Volgende prioriteiten werden vooropgesteld om aan te werken in 2020, aan de hand van 6 projectgroepen

## YUNECO ACTIEPLAN 2020

Project-groep	Strategisch Doel	Operationele doelen	Trekker	Leden
1	Gezamenlijke regie op populatieniveau	Populatiemoden kennen Onderzoek centraal intersectoraal diagnostisch punt	Marina Danckaerts	Gie Lambeir, Begga Vande Velde, Mark Neyens, Sofie Beersmans, Hilde Boonants, Bert (?), CAR (N.), CAW HV (N.), ...
2	Zorgcontinuïteit	Warme overdracht bij elke overgang	Ann Van der Speeten	Gert Vits, Shari Robijns, Begga Van de Velde, Els Nijs (Ou), ...
3	Zorgcontinuïteit	Transitie naar volwassenenhulpverlening	Shari Robijns	Mark Neyens, Elena De Feyter, WG transitie IROJ, WG transitie YUNECO, ref.OPGG, ACT (N.), CAR A3000 (N.), ...
4	Meer zorg en verbinding 0-6j	Te expliciteren: Kennisdeling, Promotie (psychewijzer), Kindreflex, werf zorggarantie	N.	Sofie Creemers, Ellen Possemiers, Tom Herbots, CAR DAT (N.), ACT (N.), Kenniskring, WAIMH, Huis vh K, perinat NW, ...
5	Participatie op netwerkniveau	Ervaringsdeskundigen participeren in het netwerk om in dialoog te gaan over hun rechten, procedures, zorgorganisatie,...	Marina Danckaerts	Stefanie De Vos, Klara Smout, Sanneke Wilson, Jan Tibo, Linda Aerts, Els Nijs, jongerenparticipatie IROJ, ...
6	Zorg voor hulpverleners	Netwerkspecifieke werknemersbelangen goed bewaken in het NW en in dialoog met overheid	N.	Anne Roekens, Eric Stijnen, ...
7	Tweejaarlijkse evaluatie zorgprogramma's	Evaluatie programma Crisis en Care	Ann Van der Speeten	Operationele werkgroep en Stuurgroep