

## 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>Wissellieren 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>