

# Template voor het GGKJ-activiteitenverslag 2018-2019

- 1. Administratieve gegevens**
- 2. Werking van het netwerk**
  - 2.1. De netwerkcoördinatie
  - 2.2. De netwerkpsychiater(s)
  - 2.3. Algemeen functioneren
- 3. Strategie van het netwerk**
  - 3.1. Inventaris van het hulpverleningsaanbod
  - 3.2. Strategisch plan
- 4. Programma's**
- 5. Goede praktijken**

# Template voor het GGKJ-activiteitenverslag 2018-2019

## 1. Administratieve gegevens

- a. Naam van het netwerk: **WINGG**
- b. Website van het netwerk: <https://wingg.be/>
- c. Voornaam en naam van de persoon die instaat voor de netwerkcoördinatie: **Cedric Kemseke**  
Adres: **Onze-Lieve-Vrouwemarkt 20-22, 8800 Roeselare**  
GSM/Tel: **0478 99 79 16**  
E-mail: [cedric.kemseke@wingg.be](mailto:cedric.kemseke@wingg.be)
- d. Aantal uren per week per persoon voor de functie netwerkcoördinatie: **1 VTE = 38 u.**
- e. Datum van indiensttreding per persoon voor de functie netwerkcoördinatie: **02/11/2015**

## 2. Werking van het netwerk

### 2.1. De netwerkcoördinatie

- a. Omschrijf de rol van de netwerkcoördinatie op basis van het mandaat van het netwerkcomité.

#### Opdrachten

De netwerkcoördinator stimuleert en faciliteert het operationeel netwerk geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren in West-Vlaanderen naar een voortdurend verbeterde samenwerking. Hij betreft alle relevante actoren die zich richten naar kinderen en jongeren met psychische of psychiatrische stoornissen en hun context en integreert alle vormen van bestaand overleg, samenwerking en netwerking m.b.t. deze doelgroep in de provincie. De netwerkcoördinator is inspirator van nieuwe initiatieven en is het aanspreekpunt van het netwerk voor de diverse partners en actoren.

#### Specifieke modaliteiten

De netwerkcoördinator ondersteunt en faciliteert de verdere uitbouw van het netwerk, dit in nauw overleg met het netwerkcomité.

De netwerkcoördinator is neutraal, onafhankelijk en stelt steeds het belang van de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren in de provincie voorop, boven mogelijke individuele belangen van de leden van het netwerk, dit in lijn met het principe van goed bestuur.

De netwerkcoördinator houdt maximaal rekening met de inbreng van elke partner voor zo ver aan bovengenoemde gemeenschappelijke belangen is voldaan. Dit belang vormt het leidend principe voor de netwerkcoördinator.

#### Bevoegdheden

Beslissingsbevoegdheden worden opgenomen in het Netwerk Governance Charter (zie Figuur 1). De netwerkcoördinator wordt ondersteund door en rapporteert rechtstreeks aan het netwerkcomité. De netwerkcoördinator zit de netwerkstuurgroep voor.

<i>(uit de netwerkovereenkomst WINGG)</i>	Netwerkcoördinator
Werving van medewerkers	Vorbereiden
Vormings- en bijscholingsbeleid ifv WINGG	Vorbereiden
Visie op het kwaliteits- en veiligheidsbeleid	Vorbereiden
Visie op het communicatiebeleid	Vorbereiden
Visie en visieteksten	Vorbereiden
SWOT-analyses	Vorbereiden

<i>(uit de netwerkovereenkomst WINGG)</i>	Netwerkoördinator
Strategisch beleidsplan	Vorbereiden
Sancties, schorsing of ontslag van medewerkers	Vorbereiden
Opvolgen kwaliteitswerking	Vorbereiden
Niet gebudgetteerde aanwervingen	Vorbereiden
Medewerderskader vastleggen	Vorbereiden
Keuze van centrale managementmodellen (bv. BSC)	Vorbereiden
Jaarbeleidsplannen	Vorbereiden
Installeren stuurgroepen volgens zorgprogramma's	Vorbereiden
Extern communicatiebeleid	Vorbereiden
Crisiscommunicatie	Vorbereiden
Bepaling indicatoren	Vorbereiden
Actualiseren van het Netwerk Governance Charter	Vorbereiden
Functioneringsgesprek teamcoördinator	Uitvoeren
Evaluatiegesprek teamcoördinator	Uitvoeren
Functioneringsgesprek verantwoordelijke arts	Input
Intern communicatiebeleid	Beslissen
Functieomschrijvingen	Beslissen
Dagelijks bestuur	Beslissen
Aankopen of investeringen die niet gebudgetteerd zijn én waarvan het bedrag minder dan € 499,99 is	Beslissen
Aankopen of investeringen die gebudgetteerd zijn	Beslissen

Figuur 1. Bevoegdheden van de netwerkoördinator uit de netwerkovereenkomst (art. 7 Netwerk Governance Charter)

- b. Beschrijf in detail een doorsnee werkweek van de netwerkoördinatie. Doe dit afzonderlijk voor elke persoon indien de coördinatie door meer dan één persoon wordt ingevuld. Behandel elke weekday van maandag tot vrijdag. Vermeld voor elke dag, voor elk blok van 120 minuten, in detail de activiteiten van de netwerkoördinatie. Geef uitleg waar nodig zodat duidelijk wordt waarom en op basis van welke doelstellingen de activiteiten worden uitgevoerd.

Maandag	
<b>8u30-10u30</b>	Opvolgen mails en dringende zaken
<b>10u30-12u30</b>	Werk- of stuurgroepvergaderingen (medewerdersbeleid, communicatie, netwerkgroep crisis, dubbeldiagnose, patiëntendossier, Crosslink, integratie, residentiële crisisopname, Jonge kind, ADHD, Connect, cliëntparticipatie) voorbereiden, voorzitten en/of opvolgen
<b>13u30-15u30</b>	Werk- of stuurgroepvergaderingen voorbereiden, voorzitten en/of opvolgen

<b>15u30-17u30</b>	Communicatie naar medewerkers en/of netwerkpartners (vb. website, update afspraken, ondersteunen bij vragen op programma- of organisatieniveau, ADHD-oudergroepen, ...)
--------------------	---

<b>Dinsdag</b>	
<b>8u30-10u30</b>	Opvolgen mails en dringende zaken
<b>10u30-12u30</b>	Administratie, inhoudelijke verdieping rond bepaald thema Deelname aan teambriefing indien mogelijk (+/- 1x per maand)
<b>13u30-15u30</b>	Werk- of stuurgroepvergaderingen voorbereiden, voorzitten en/of opvolgen
<b>15u30-17u30</b>	Werk- of stuurgroepvergaderingen voorbereiden, voorzitten en/of opvolgen

<b>Woensdag</b>	
<b>8u30-10u30</b>	Opvolgen mails en dringende zaken
<b>10u30-12u30</b>	Netwerkstuurgroep WINGG voorzitten of voorbereiden/opvolgen (alternerend)
<b>13u30-15u30</b>	Extern overleg (OPGG, Steunpunt, studenten, netwerken GG volwassenen, Zorgraad Eerstelijnszone, Beleidscomité IBE, regionale samenwerkingsverbanden 1Gezin 1Plan, jeugdhulp, Intersectoraal Zorgnetwerk, ...): voorbereiden, bijwonen en/of opvolgen
<b>15u30-17u30</b>	Werk- of stuurgroepvergaderingen voorbereiden, voorzitten en/of opvolgen

<b>Donderdag</b>	
<b>8u30-10u30</b>	Beleidsoverleg (netwerkcomité, Dreamteam, Financieel comité, IROJ, Twoape) voorbereiden, voorzitten en/of opvolgen
<b>10u30-12u30</b>	Beleidsoverleg (netwerkcomité, Dreamteam, Financieel comité, IROJ, Twoape) voorbereiden, voorzitten en/of opvolgen
<b>13u30-15u30</b>	Uitwerken en opvolgen (innovatieve, intersectorale) projecten
<b>15u30-17u30</b>	Opvolgen mails en dringende zaken

<b>Vrijdag</b>	
<b>8u30-10u30</b>	Opvolgen mails en dringende zaken
<b>10u30-12u30</b>	Netwerk overschrijdend overleg (vaak in Brussel – Nederlandstalige of federale netwerkcoördinatoren, WG Programmatie COMGGKJ, intervisie, opleiding) of

	vertegenwoordiging van het netwerk: verplaatsing, voorbereiding, overleg zelf, opvolging
<b>13u30-15u30</b>	Netwerk overschrijdend overleg (vaak in Brussel) of vertegenwoordiging van het netwerk: verplaatsing, voorbereiding, overleg zelf, opvolging
<b>15u30-17u30</b>	Netwerk overschrijdend overleg (vaak in Brussel) of vertegenwoordiging van het netwerk: verplaatsing, voorbereiding, overleg zelf, opvolging

Avond en weekend (occasioneel)	
...	Afwerken dringende zaken, verwerken onbeantwoorde mails, inhalen administratie

- c. Wat zijn momenteel de belemmerende en faciliterende factoren voor de coördinatiefunctie binnen het netwerk?

Na een goede 4 jaar bouwen aan het netwerk zijn we er al vrij gewoon aan geraakt om drempels op onze weg te zien als uitdagingen, eerder dan als belemmeringen. We benoemen hieronder dan ook een aantal factoren die WINGG als netwerk uitdagen en waar we oplossingen voor zoeken of minstens manieren om ermee om te gaan. Een factor waarop wij als netwerk geen controle hebben en wat wij dus toch als een grote belemmering willen benoemen, is de structurele **onderfinanciering van de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren** met helemaal voorop de nood aan uitbreiding van de ambulante capaciteit met de mogelijkheid tot een intensief (minstens wekelijks) aanbod over langere tijd. Waar het COMGGKJ halverwege mei 2019 een memorandum verspreidde met uiteenlopende vragen om méér ondersteuning voor kinderen en jongeren met geestelijke gezondheidsproblemen moesten wij constateren dat we enkele maanden later geconfronteerd werden met een **besparingsoperatie** in de Vlaamse welzijnssectoren. Niet alleen merken we dat deze besparingen het zorgaanbod voor kinderen en jongeren nóg verder onder druk zetten, maar tegelijk ervaren we dat onze netwerkpartners verplicht worden om zich grondig te bezinnen over hun kerntaken. Het valt te vermoeden dat het resultaat van deze oefening een invloed zal hebben op de mate waarin partners bereid zijn om tijd, middelen en energie te investeren in het netwerk.

De uitdagingen:

- **WINGG profileren als netwerk, eerder dan als zorgaanbieder:** hoewel we elke gelegenheid te baat nemen om de dubbele functie van het netwerk (een verbindend geheel en een complementair zorgaanbieder) te benadrukken, merken we telkens weer dat heel wat netwerkpartners – vaak diegene die eerder tot de periferie van het netwerk behoren – WINGG zien als een extra speler binnen de hulpverlening en haar rol herleiden tot het zorgaanbod van de mobiele teams en Crosslink. We zijn ervan overtuigd dat we ook de komende jaren nog veel meer het netwerkverhaal moeten belichten en via concrete succesverhalen (efficiëntie! effectiviteit! transparantie! continuïteit!) de rol van WINGG als netwerk in de verf dienen te zetten.
- **Rationaliseren van vergaderen:** WINGG heeft in de voorbije jaren in een sneltempo voor heel wat afstemming en verbinding gezorgd, zowel wat betreft het uitbouwen van zorgprogramma's als het ontwikkelen van een visie over waar we binnen West-Vlaanderen naartoe willen met de zorg voor kinderen en jongeren met een psychische kwetsbaarheid. Afstemmen, ontwikkelen van visie en actie ondernemen op een provinciale schaal heeft zich veelal vertaald in het oprichten van tal van werk- en stuurgroepen waarbinnen plaats is voor uitwisseling en debat, maar waar ook een grote tijdsinvestering mee gepaard gaat (te vaak – en dat is nog een ander pijnpunt – vanwege telkens dezelfde netwerkpartners). Om de investering

vanuit de netwerkpartners duurzaam te maken, is het absoluut nodig om de return van onze overlegstructuren hoog te houden en dus actief in te zetten op het rationaliseren van onze overlegstructuren: wat is het doel van een overlegorgaan, hoe willen we dat doel bereiken, met wie kunnen we dat doel bereiken, wanneer is dat doel bereikt en kunnen we de werkgroep ook beëindigen, ... We zetten alvast een eerste stap door voor elke werk- of stuurgroep binnen WINGG een projectfiche op te maken die ons verplicht om bewust na te denken over het kader en de finaliteit van elk overlegorgaan. In Bijlage 1 vind je een voorbeeld van een dergelijke projectfiche ('Projectfiche Werkgroep Jonge kind').

- **Werkdruk, inclusief administratie:** een enorm voordeel van het beschikken over werk- en stuurgroepen is dat er een schat aan expertise verzameld wordt rondom één welbepaald thema of project en er dus idealiter op een erg efficiënte manier toegewerkt wordt naar een vooraf bepaalde finaliteit. Er mag echter niet onderschat worden hoeveel tijd er – naast de vergadertijd zelf – ook geïnvesteerd dient te worden in de voorbereiding en opvolging van de werk- en stuurgroepvergaderingen, inclusief de administratieve ondersteuning. Waar mogelijk wordt aan de deelnemers zelf gevraagd om hierin bij te dragen, maar erg vaak is dat een brug te ver en komen heel wat van deze opdrachten terecht bij de netwerkcoördinator. Het is voor de netwerkcoördinator dan ook een evenwichtsoefening om enerzijds de efficiëntie van overleg (= degelijke voorbereiding, goede leiding van het overleg, correcte opvolging en administratie) te bewaken en anderzijds de werkdruk onder controle te houden.
- **Inzet vroeg in de keten ontbreekt:** in het 'WHO-model of optimal mental health care' wordt een groot belang gehecht aan het investeren in "universele preventieve activiteiten gericht naar alle kinderen en jongeren en selectieve preventieve activiteiten gericht naar specifieke risicodoelgroepen (bv. achtergestelde, kwetsbare gezinnen)<sup>1</sup>". Hoewel in de Gids vermeld wordt dat preventie geen taak is van de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg merken wij in de ontwikkeling van (de visie van) het netwerk dat er nog heel wat stappen gezet dienen te worden om een zagezegd 'Activiteitenprogramma 0: universele preventie en gezondheidspromotie' op een geïntegreerde manier vorm te geven binnen het netwerk. Enerzijds gaat het daarbij om strategische keuzes (cf. de relatief lagere kost van inzetten op perinatale zorg) die WINGG als netwerk dient te maken, anderzijds kan toch ook niet ontkend worden dat bijkomende investeringen nodig zijn om een geïntegreerd en globaal beleid van gezondheid bevorderende, preventieve en positieve beeldvormende acties rond geestelijke gezondheid voor kinderen, jongeren en hun context uit te bouwen.
- **Data-ondersteuning om aan een netwerkverhaal te bouwen:** een sterk netwerkverhaal is nodig, zowel om netwerkpartners 'van het eerste uur' te blijven motiveren om een engagement op te nemen binnen het netwerk als om de partners die de kat even uit de boom wilden kijken mee op de kar te krijgen. WINGG zet met vallen en opstaan stappen in de richting van een betere zorg voor kinderen en jongeren met een psychische kwetsbaarheid en hun context. Daar zijn wij rotsvast van overtuigd en dat horen we van onze medewerkers in hun dagdagelijkse omgang met die kinderen en jongeren, maar ook van netwerkpartners die ons gevraagd of ongevraagd feedback geven. Om het succes van het netwerk op lange termijn te verzekeren hebben we echter ook verhalen nodig die de individuele trajecten overstijgen, verhalen die tonen waar WINGG als netwerk (niét uitsluitend als zorgaanbieder) het verschil maakt en die dus aantonen dat een investering in het netwerk betekent dat je investeert in betere zorg voor al onze cliënten. Om geloofwaardige verhalen te schrijven, hebben we nood aan slimme dataverzameling die deze ondersteunen. Die dataverzameling kan niet enkel een opdracht zijn van elk afzonderlijk netwerk, maar moet ook deel uitmaken van het bewust beleid van een (de) overheid. We hebben het gevoel dat er nog heel wat inspanningen nodig zijn om dit te bereiken.

---

<sup>1</sup> Uit de 'Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid', p. 17.

Faciliterend:

- De omkadering en ondersteuning van (de leden van) het netwerkcomité, de netwerkstuurgroep en verschillende werk- en stuurgroepen. De wezenlijke en vaak bijzonder gulle inzet van (medewerkers van) de netwerkpartners, in het bijzonder van de B4-contractant en andere 'believers'.
- De waardering.
- De goede samenwerking en verstandhouding met de netwerkpsychiaters en teamcoördinator die structureel en ad-hoc klaar staan met raad en daad of met actieve tussenkomst.
- De goede samenwerking, verstandhouding en uitwisseling met de collega-netwerkcoördinatoren in de andere netwerken die ervoor zorgt dat we van elkaars verwezenlijkingen of obstructies kunnen leren. Hierbij hoort zeker ook de welgekomen ondersteuning en het meedenken van de adjunct-federaal netwerkcoördinator (Karolien), de attaché geestelijke gezondheidszorg (Jo) en de beleidsmedewerker geestelijke gezondheid (Carolien).

d. Indien de netwerkcoördinatie door meerdere personen wordt ingevuld, omschrijf dan de samenwerking tussen deze personen. Is er een specifieke taakverdeling? Zo ja, dewelke? Zo nee, leg uit.

Niet van toepassing voor WINGG.

e. Met welke andere coördinatiefuncties werkt de netwerkcoördinatie samen voor de ontwikkeling van het netwerk en een globaal en geïntegreerd hulpverleningsaanbod binnen het werkingsgebied van het netwerk?

De netwerkcoördinatie werkt dagelijks met heel wat andere partners samen om tot de realisatie van de genoemde doelstellingen te komen. Dit zijn echter de voornaamste coördinatiefuncties waarmee samengewerkt wordt:

- Regiocoördinator Afdeling Continuïteit en Toegang (ACT)
- Voorzitter IROJ (voornamelijk via de ondersteuner die aan het IROJ verbonden is)
- Coördinator Crisismeldpunt Minderjarigen
- Regioverantwoordelijke Ondersteuningscentra en Sociale diensten jeugdrechtbank (OSD)
- West-Vlaamse coördinatoren van de netwerken GG voor volwassenen
- Overlegplatform GGZ West-Vlaanderen, thans Vlaams Overlegplatform GG
- Coördinatoren regionale samenwerkingsverbanden 1Gezin 1Plan
- Interne (deeltijdse) coördinatiefuncties binnen de zorgprogramma's: teamcoördinator mobiele teams, coördinator vorming en deskundigheidsbevordering, coördinator consult en advies, coördinatoren casusoverleg

## 2.2. De netwerkpsychiater(s)

a. Omschrijf de rol van de netwerkpsychiater(s) op basis van het mandaat van het netwerkcomité.

De netwerkpsychiater is verantwoordelijk voor de uitoefening van de basisopdrachten of functies in de verschillende programma's en kan daarnaast ook klinische activiteiten uitvoeren. De netwerkpsychiater beslist over het al dan niet includeren van aangemelde casussen en draagt de medische eindverantwoordelijkheid voor het opmaken, uitvoeren, opvolgen en bijsturen (PDCA) van het behandelplan.

Samen met de netwerkcoördinator gaat de netwerkpsychiater na op welke manier programma's kunnen bijgestuurd worden teneinde beter te beantwoorden aan de noden van kinderen en jongeren met psychische of psychiatrische problemen en hun context, en welke rol de netwerkpsychiater hierin zal spelen.

De taken van de netwerkpsychiater worden onder maximum twee personen verdeeld.

- b.** Beschrijf in detail een doorsnee werkweek van de netwerkpsychiater. Doe dit afzonderlijk voor elke persoon indien de functie door meer dan één persoon wordt ingevuld. Behandel elke weekdag van maandag tot vrijdag. Vermeld voor elke dag, voor elk blok van 120 minuten, in detail de activiteiten van de netwerkpsychiater. Geef uitleg waar nodig zodat duidelijk wordt waarom en op basis van welke doelstellingen de activiteiten worden uitgevoerd.

Teamvergaderingen: Twee maal per week (1u) crisis vergadering, een maal per week (1,5u) care vergadering

Briefing: Wekelijks (45 min)

Consultaties: Intake voor start care behandeling, evolutie en afrondingsgesprekken voor care behandeling, crisisconsultaties tijdens crisisbehandelingen zowel mobiel of ambulantly.

Coaching gesprekken: 2 wekelijks (1 u) met de nieuwe medewerkers van het mobiel team

Aanmeldingsteam: 2 wekelijks (1u)

Stuurgroep met netwerkcoördinator, teamcoördinator en beide netwerkpsychiater: 2wekelijks (1u), 3 maal per jaar uitgebreide vergadering (3u)

Aanwezigheid op intervisie voor mobiel team (6 wekelijks – 3u)

Aanwezigheid op terugkoppeling van gevolgde vormingen (6 maandelijks – 3u)

Gemeenschappelijke teamvergadering met Ampel WINGG: 4 maal per jaar (3u) verdeeld over beide netwerkpsychiaters

Organiseren van een jaarlijks overleg met alle kinder- en jeugdpsychiaters op het netwerk met toelichting van alle zorgprogramma's met voorbereiding van dit overleg.

Ad hoc overleg momenten met netwerkpartners in kader van vlotte samenwerkingen (overleg met mobiele teams volwassenen, overleg met CMP,...)

Aanwezigheid op NWC: maandelijks aanwezigheid (2u)

Aanwezigheid op Netwerkstuurgroep: tweewekelijks (2u)

Nalezen van opgestelde brieven aangaande crisis en care behandelingen

Telefonische beschikbaarheid voor medewerkers van het mobiel team

Netwerkforum: jaarlijks (1 dag) met voorbereiding

Geven van voordrachten of voorstelling van WINGG als netwerk en de mobiele teams aan de netwerkpartners

Opvolgen van specifieke werkgroepen:

- Binnen het mobiel team:
  - o Dr. Vandepitte:
    - Werkgroep Missie en Visie
    - Werkgroep interne vorming
    - Werkgroep Party WINGGS
    - Infant teamvergadering
  - o Dr. Van Lysebeth
    - Werkgroep Missie en Visie
    - Werkgroep Forensische Zorg



- Binnen het netwerk:
  - o Dr. Vandepitte:
    - Netwerkomité
    - Werkgroep Jonge Kind
    - Werkgroep IMH ambassadeurs
    - Werkgroep IMH studiedag
    - Werkgroep scharnierleeftijd
    - Werkgroep Dubbel Diagnose
    - Stuurgroep Crosslink
    - Werkgroep residentiële crisisbedden
    - Werkgroep zelfzorg
    - Werkgroep samenwerking kinderpsychiatrie en pediatrie
    - Aanwezigheid op overleg met de FOD en de verantwoordelijke artsen van alle netwerken (4 maal per jaar 4u zonder verplaatsing). Voorafgaand aan overleg met FOD, overleg met de artsen onderling
    - Train de trainer module ADHD (1 malig), geven van de ADHD oudertraining (op vraag)
  - o Dr. Van Lysebeth:
    - Netwerkstuurgroep
    - Netwerkomité
    - Werkgroep Spoedeisende Hulp
    - Forensisch Overlegplatform
    - Beleidscomité IBE Oost- en West-Vlaanderen
    - Werkgroep template Geestelijke Gezondheidszorg binnen residentiële jeugdhulp
    - Werkgroep overleg met GI de Zande
    - VVK For K
    - Plaatservanger COMGGKJ

c. Wat zijn momenteel de belemmerende en faciliterende factoren voor de functie van de netwerkpsychiater binnen het netwerk?

Faciliterende factoren:

- Goede samenwerking met de netwerkcoördinator en constructieve, complementaire samenwerking tussen beide netwerkpsychiaters (elk met specifieke interesse).
- Stuurgroep met netwerkcoördinator en teamcoördinator om voldoende voeling te houden met lopende zaken binnen mobiel team en met het ruimere netwerk.
- Door beperkt aantal kinder- en jeugdpsychiaters in het netwerk, goede samenwerking met ambulante en residentiële werkende collega's.
- Twee netwerkartsen geven weinig versplintering en leiden tot eenduidige visie en standpunten.

Belemmerende factoren:

- Door tekort aan KJP, geregeld kinderpsychiatrische vragen naar de netwerkartsen. Belangrijk om dit voldoende af te houden en enkel bij specifieke indicatie in te zetten.

d. Indien de functie van netwerkpsychiater door meerdere personen wordt ingevuld, omschrijf dan de samenwerking tussen deze personen. Is er een specifieke taakverdeling? Zo ja, dewelke? Zo nee, leg uit.

Beide netwerkpsychiaters zijn verbonden zowel aan het mobiel crisisteam als het mobiel care team. Er is een specifieke complementariteit waarbij Dr. Van Lysebeth gespecialiseerd is in de begeleiding en behandeling van jongeren met een forensisch statuut en Dr. Vandepitte zich toelegt op infants en hun context.

Onderling wordt gekeken wie welke werkgroepen opvolgt en de andere taken worden zoveel als mogelijk gemeenschappelijk opgenomen. Er is ook een vlotte overname van taken bij afwezigheid, ziekte, verlof of opleiding.

Algemeen is er een zeer vlotte en constructieve samenwerking tussen beide artsen met open en transparante communicatie naar elkaar toe met onderling vertrouwen in elkaars expertise.

- e. Beschrijf uitvoerig de samenwerking tussen de netwerkpsychiater(s) en de netwerkcoördinatie voor de ontwikkeling van het netwerk en een globaal en geïntegreerd hulpverleningsaanbod binnen het werkingsgebied van het netwerk.

De netwerkpsychiater(s) en de netwerkcoördinatie werken reeds van begin 2016 in een ongewijzigde constellatie samen. Dit resulteert in een goede verstandhouding en een samenwerkingsrelatie met volgende kenmerken:

- Vlotte en zeer goede samenwerking met duidelijk afgestemde verdeling van het takenpakket.
- Structureel overlegmoment, 2 wekelijks, met de netwerkpsychiaters, netwerkcoördinator en de teamcoördinator van de mobiele teams.
- Een attitude van wederzijds respect, openheid en vertrouwen.
- Groeiende en eensgezinde gezamenlijke visieontwikkeling rond het netwerk in de provincie.
- Steeds in duo (netwerkpsychiater/netwerkcoördinator) aanwezig bij elk belangrijk beleidsorgaan en de opvolging van de verschillende zorgprogramma's.
- Maandelijks gezamenlijk briefingmoment met het volledig mobiel team, de beide netwerkpsychiaters, netwerkcoördinator en teamcoördinator.
- Informele contacten door vaak samen op dezelfde locatie aanwezig te zijn.

- f. Omschrijf in detail de samenwerking tussen de functie van de netwerkpsychiater en andere artsen en/of (kinder)psychiaters.

Er wordt jaarlijks een overleg georganiseerd (vanuit de netwerkpsychiaters en de netwerkcoördinator) voor alle ambulante en residentieel werkende kinder- en jeugdpsychiaters.

Daarnaast is er een vlotte telefonische bereikbaarheid voor andere artsen en kinderpsychiaters uit het netwerk indien ze met vragen zitten rond de werking of in specifieke casussen.

### **2.3. Algemeen functioneren**

- a. Bestaat er binnen het netwerk een gemandateerde groep die een opvolgende rol heeft en die het netwerkcomité en de netwerkcoördinatie dagelijks praktisch ondersteunt? Zo ja, beschrijf de samenstelling en concrete werkwijze van die groep. Zo nee, op welke manier en door wie wordt de dagelijkse werking van het netwerk opgevolgd?

*(uit de netwerkoevereenkomst, 7.3.2 Netwerkstuurgroep)*

- Samenstelling

De netwerkstuurgroep is samengesteld uit de netwerkcoördinator, de verantwoordelijke artsen en maximaal 5 leden zoals in consensus bepaald in het netwerkcomité en dit voor een termijn van 3 jaar, onbepaald hernieuwbaar. De leden dienen over een sterke methodische kennis te beschikken, kunnen beleidsaspecten vanuit een metaperspectief benaderen en beschikken over een zekere klinische expertise.

De samenstelling van de netwerkstuurgroep is een gefaseerd gegeven. In aanvang bestaat de netwerkstuurgroep uit leden van het netwerkcomité. Ad hoc kunnen 'experts' uitgenodigd worden op basis van agendapunten of themaverzamelingen. In een latere fase moet de samenstelling evolueren naar een meer gemengde samenstelling waarbij de leden niet uitsluitend uit het netwerkcomité hoeven te komen. Daarbij mogen maximaal ¼ leden van de netwerkstuurgroep van buiten het netwerkcomité komen.

*[Samenstelling van de netwerkstuurgroep op 31/12/2019:*

- *Olivier Peene, algemeen directeur PZ H. Familie*
- *Koen Gevaert, regiocoördinator ACT, Agentschap Opgroeien*
- *Geert Everaert, jeugdpsychiater en hoofdgeneesheer Kliniek Sint-Jozef*
- *Ben Henau, stafmedewerker CGG Largo*
- *Sarah-Ann Van Lysebeth, netwerkpsychiater*
- *Cedric Kemseke, netwerkcoördinator]*

- Werking – huishoudelijk reglement

De netwerkstuurgroep vergadert tweewekelijks. De data worden uiterlijk bij het begin van het jaar vastgesteld. De uitnodiging samen met de agenda en het vorig verslag worden uiterlijk drie werkdagen voor de datum van de vergadering door de netwerkcoördinator ter beschikking gesteld aan de leden, dit kan onder elektronische vorm gebeuren. In de mate van het mogelijke wordt de nodige documentatie bij de onderwerpen van de agenda vooraf bezorgd.

De netwerkstuurgroep wordt voorgezeten door de netwerkcoördinator. Van de beraadslaging en besluiten wordt een verslag opgemaakt door de netwerkcoördinator die het verslag ter beschikking stelt aan de leden van het netwerkcomité.

De netwerkstuurgroep evalueert minstens jaarlijks haar functioneren. De inhoud van deze evaluatie wordt kenbaar gemaakt aan het netwerkcomité.

- Bevoegdheid

De netwerkstuurgroep vervult zowel een beleidsvoorbereidende rol betreffende de activiteiten van het netwerk die ter goedkeuring worden voorgelegd aan het netwerkcomité als een beleidsopvolgende rol ten aanzien van het goed beheer en de correcte uitvoering van de beslissingen van het netwerkcomité.

De netwerkstuurgroep wil een forum van deskundigheid betekenen dat ook coachend optreedt ten aanzien van de netwerkcoördinator en kan derhalve gezien worden als een denktank ter ondersteuning van de dagelijkse werking. De netwerkstuurgroep doet inspirerend en beleidsvoorbereidend werk voor het netwerkcomité en is sturend ten aanzien van de verschillende werkgroepen. De netwerkstuurgroep bereidt de strategische doelstellingen voor en legt deze ter goedkeuring voor aan het netwerkcomité. De netwerkstuurgroep is verantwoordelijk voor het oprichten van werkgroepen en de samenstelling ervan ter uitvoering van de verschillende activiteitenprogramma's.

- Belangenconflicten

De leden zijn onderworpen aan de bepalingen van het Netwerk Governance Charter. De leden van de netwerkstuurgroep doen dit vanuit het belang van het netwerk en hun inbreng overstijgt steeds het belang van de eigen organisatie of sector. De leden zullen de informatie die zij verkrijgen in hun functie niet voor andere doeleinden gebruiken dan voor de uitoefening van hun taak binnen de netwerkstuurgroep.

De leden regelen hun persoonlijke en zakelijke belangen op zulke wijze dat belangenconflicten met het netwerk zoveel mogelijk vermeden worden. Wanneer in hoofde van een lid een belangenconflict bestaat zal het betrokken

lid de overige leden hiervan voorafgaandelijk op de hoogte brengen. Het betrokken lid neemt in dergelijk geval niet deel aan de beraadslaging en besluitvorming.

- b.** Geef bondig een voorbeeld van een reëel conflict tussen twee of meerdere netwerkpartners. Hoe wordt dit opgelost? Welke procedures worden gehanteerd? Waar zijn die procedures terug te vinden? Hoe kunnen partners die procedures raadplegen?

Netwerkpartners zijn verspreid over de ganse provincie en de plaats van structureel overleg binnen een bepaald zorgprogramma met meerdere werkgevers kan wel eens stof tot discussie opleveren. Een bepaalde keuze heeft altijd gevolgen op vlak van verplaatsing en tijdsinvestering voor individuele medewerkers. Tot hertoe zijn we er echter steeds in geslaagd om via gesprek en bemiddeling tot gedragen keuzes te komen.

In het Netwerk Governance Charter werd een artikel rond 'Bemiddeling bij conflicten tussen partners' (artikel 7.2.7 in de netwerkoevereenkomst) opgenomen en daarbij wordt volgende gesteld:

"Elk geschil tussen de partners over de toepassing, geldigheid, interpretatie of uitvoering van de netwerkoevereenkomst zal eerst binnen het netwerkcomité besproken worden met het oog op de oplossing ervan. In het bijzonder wordt gedacht aan mogelijke geschillen omtrent het ten laste nemen van passief dat overblijft nadat de financiering werd stopgezet.

De betrokken partners verbinden zich er toe om in de meest ruime mate goede wil te betonen om tot oplossing te komen.

Indien in een zeer uitzonderlijk geval toch geen minnelijke oplossing mogelijk blijkt, zal het geschil definitief worden beslecht volgens het Arbitragereglement van CEPANI ([www.cepani.be](http://www.cepani.be)) door één arbiter die conform dit reglement werd benoemd. De plaats van de arbitrage is Roeselare.

Hierbij wordt overeengekomen dat de aangestelde arbiter voorafgaand aan de arbitrage nog een poging tot mediatie zal moeten doen."

Deze procedure is opgenomen in de netwerkoevereenkomst WINGG die beschikbaar is op de website van WINGG (klik [hier](#)) of op verzoek van de netwerkpartners bezorgd wordt.

- c.** Welke partners zijn in 2018 en 2019 toegetreden tot het netwerk? Geef concreet de gevolgde toetredingsprocedure weer. Waar is die procedure terug te vinden? Hoe kunnen partners die procedure raadplegen? Hoe kunnen niet-partners die procedure raadplegen?

In 2018 en 2019 hebben we als netwerk in de eerste plaats ingezet op het verder doordringen in de sectoren die reeds voordien (via vertegenwoordiging) toegetreden waren. In de praktijk komt dat neer op het zoeken van toenadering om – zowel structureel als op vlak van concrete realisaties – samenwerking op te zetten met netwerkpartners die niet van het eerste uur betrokken waren bij de netwerkvorming en tot dan eerder kritisch de ontwikkelingen van WINGG van aan de zijlijn volgden. We stellen vast dat het opzetten van concrete initiatieven meer impact hebben op de bereidheid van partners om zich met het netwerk te identificeren, dan het werven via een algemene oproep. Verder merken we ook dat het niet eenvoudig is om partners met eerder zwakke overkoepelende structuren (vb. huisartsen, maar ook cliënten en context) op een structurele manier te engageren.

Om toe te treden tot het netwerk volstaat het om zich te engageren tot samenwerking binnen het netwerk en de netwerkoevereenkomst te volgen. In de netwerkoevereenkomst WINGG (art. 1 Begripsbepalingen en definities) staat dit als volgt vermeld:

"Netwerk: WINGG – het West-Vlaams Integrerend Netwerk Geestelijke Gezondheid voor kinderen, jongeren en hun context – is het geheel van partners die samen zorgprogramma's realiseren voor kinderen en jongeren in West-Vlaanderen teneinde de geestelijke gezondheid van de doelgroep te bevorderen en/of te vrijwaren.

Partners: zorgactoren en/of personen die zich richten op kinderen, jongeren en hun context in West-Vlaanderen, zich engageren tot samenwerking in het netwerk en bereid zijn voorliggende netwerkovereenkomst te volgen.”

Ook de procedure om toe te treden tot het netwerkcomité is opgenomen in de netwerkovereenkomst (art. 7.2.4 Toetreding) die zoals eerder vermeld algemeen toegankelijk is op de WINGG-website.

- d. Geef concreet de te volgen procedure weer om het netwerk te verlaten. Waar is die procedure terug te vinden? Hoe kunnen partners die procedure raadplegen? Wanneer werd ze toegepast in de periode 2016 – 2019 en op welke ex-partners?

Vanuit de integrerende gedachte (zowel naar kinderen en jongeren als naar netwerkpartners) is tot hiertoe geen procedure bepaald voor partners die het netwerk zouden willen verlaten. We beschouwen elke partner die voldoet aan de beschrijving (zie 3.2.c) als een lid van het netwerk en zetten actief in op de doelstelling dat elke partner zich (eventueel op termijn) ook daadwerkelijk partner kan voelen in dat netwerk.

Een procedure om het netwerkcomité te verlaten is opgenomen in de netwerkovereenkomst (art. 7.2.5 Uittreding) die zoals eerder vermeld algemeen toegankelijk is op de WINGG-website.

- e. De netwerkcoördinatie heeft een beleidsmatige rol en opdracht voor wat betreft het faciliteren en coördineren van de globale ontwikkeling en het functioneren van het netwerk. Maar welke persoon of personen zijn binnen het netwerk verantwoordelijk voor de operationele aansturing van de ter beschikking gestelde medewerkers? Beschrijf ook hun takenpakket en de manier waarop ze samenwerken.

Voor de programma's crisis en care worden de teamleden aangestuurd door de teamcoördinator mobiele teams. Deze aansturing gebeurt inhoudelijk in overleg met de netwerkpsychiaters en de netwerkcoördinator en formeel in afstemming met de personeelsdiensten van de partner/werkgevers. Het takenpakket van de teamcoördinator ziet er als volgt uit:

- Aansturen van de dagelijkse werking van de mobiele teams, medewerkers ondersteunen en teaminteractie bevorderen.
- Motiveren en enthousiasmeren van medewerkers zodat zij op basis van hun vaardigheden gezamenlijk verantwoordelijkheden opnemen in de interne en externe organisatie van het team.
- Uitvoeren van organisatorische taken zoals de planning van de uurroosters en de verslaggeving van comité- en stuurgroepvergaderingen.
- Nauw samenwerken met de netwerkpsychiaters en de netwerkcoördinator, waarbij de focus ligt op het afstemmen van de operationele dienstverlening op de integratie van de verschillende zorgprogramma's.
- Stimuleren van visieontwikkeling binnen de mobiele teams aan de hand van verschillende werkgroepen.
- Samenwerken met de coördinatoren van de andere mobiele teams van andere provincies.
- Samenwerken met de coördinatoren van de andere templates.
- Netwerken – uitdragen van de integrerende WINGG-visie doorheen intersectorale contacten.

De medewerkers binnen het programma dubbeldiagnose zijn inhoudelijk sterk verbonden met de Care-werking (cf. supra). We kiezen er om praktische redenen echter voor om de operationele aansturing te laten verlopen door de coördinator van Ampel (de ambulante consulente- en therapiewerking voor mensen met een verstandelijke beperking met bijkomende psychische/psychiatrische en/of gedragsproblemen en hun omgeving binnen CGG Prisma). Het takenpakket van de teamcoördinator van het team Ampel WINGG is gelijkaardig aan dat van de teamcoördinator van de mobiele teams crisis en care, maar uiteraard beperkter in omvang.

Binnen Crosslink WINGG (= integratie van de programma's Intersectorale consult en liaison en Gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren die in de jeugdhulp verblijven) wordt de operationele werking aangestuurd door een kernteam Crosslink (vertegenwoordigers van partners/werkgevers, netwerkorganen en

medewerkers). Daarnaast zijn er 2 coördinatiefuncties die de dagelijkse werking ondersteunen, maar die geen hiërarchische positie innemen tegenover de ter beschikking gestelde medewerkers:

- Coördinator vorming en deskundigheidsbevordering: vooral inhoudelijke aansturing van de initiatieven binnen het luik vorming en deskundigheidsbevordering. Verder ook verenigen van een pool vormingsmedewerkers die ad hoc in te zetten zijn bij vormingsvragen.
- Coördinator consult en advies: aansturen van de inhoudelijke werking binnen het programma en fungeren als aanspreekpersoon voor de verschillende medewerkers.

Binnen het programma Connect verloopt de operationele aansturing tot hiertoe vrij versnipperd. Een overzicht:

- VDIP en vroeginterventie verslaving: inhoudelijke afstemming, maar aansturing via de respectievelijke werkgevers.
- Ondersteuning van intermediairen die werken met ouders die drugs gebruiken (ODET): aansturing door de stuurgroep ODET XXL
- Vroeginterventie infants: aansturing door netwerkcoördinator en netwerkpsychiater, inhoudelijke voeding via de Werkgroep Jonge kind en de perinatale netwerken.

**f.** Beschrijf de manier waarop het netwerk en de betrokken werkgevers van ter beschikking gestelde medewerkers praktische afspraken hebben gemaakt inzake:

- o verlof- en ziekteregeling
- o vormingen
- o onkosten en transport
- o evaluatie
- o conflictoplossing in teams bestaande uit meerdere ter beschikking gestelde personen van één of meerdere werkgevers

Hoe werden deze afspraken vastgelegd? Hoe kunnen ze worden geraadpleegd? Geef ze.

In 2016 werd een Werkgroep personeelsbeleid opgericht waarin naast de teamcoördinator mobiele teams en de netwerkcoördinator ook de partner/werkgevers zijn vertegenwoordigd. De opdracht van deze werkgroep is om stelselmatig (work in progress) een personeelsbeleid te voeren binnen WINGG dat maximaal is afgestemd op het interne personeelsbeleid van de (11) netwerkpartners die medewerkers ter beschikking stellen aan het netwerk. De werkzaamheden van deze werkgroep hebben intussen geleid tot een masterdocument personeelsbeleid. Dit werkdocument is nog niet volledig afgewerkt en blijft voorlopig een intern – niet vrij raadpleegbaar – geschrift. De structuur van het masterdocument personeelsbeleid is als volgt opgebouwd:

1. Werkgeverschap & algemene bepalingen
2. Visie zorg voor personeel
  - 2.1. Algemene principes
  - 2.2. Werkgroep Zorg voor medewerkers
  - 2.3. Intervisie en supervisie
  - 2.4. Teammomenten
  - 2.5. Coaching
3. Functieprofiel en organigram
4. Coachingscyclus
5. Deontologie en ethiek
6. Algemene afspraken werkregeling
  - a. Uurroosters
  - b. Sterdagen
  - c. Arbeidsduurvermindering dagen
  - d. Verandering werkbreek

7. Verlofplanning
8. Meeruren en recuperatie meeruren
9. Ziekte en verzuimbeleid
  - a. Melden ziekte
  - b. Verzuimbeleid
10. Bijzondere afwezigheid
  - a. Zwangerschap
  - b. Thematisch verlof / loopbaanonderbreking
  - c. Vervangingen langdurige afwezigheden
11. Arbeidsongeval en verzekering
  - a. Verzekering ongeluk met de wagen
  - b. Burgelijke aansprakelijkheid
12. Standplaats
  - a. Verhouding
  - b. Werken op locatie
  - c. Werken van thuis uit
13. Onkosten
14. Werkmateriaal
15. VTO beleid
  - a. Visie en budget
  - b. Procedure aanvraag
  - c. Educatief verlof
  - d. Interne vorming

- g.** Bestaat er binnen het netwerk een gemandateerde groep die een boekhoudkundige rol heeft en die het netwerkcomité en de netwerkcoördinatie praktisch ondersteunt? Zo ja, beschrijf de samenstelling en concrete werkwijze van die groep. Zo nee, op welke manier en door wie wordt de budgettaire huishouding van het netwerk opgevolgd?

De financieel-administratieve opvolging van het netwerk is binnen WINGG toevertrouwd aan het Financieel Comité. Ter ondersteuning van het Financieel Comité neemt de vroegere administratief directeur van Kliniek Sint-Jozef – die nu met pensioen is – samen met de netwerkcoördinator de voorbereiding en opvolging van de bijeenkomsten van het Financieel Comité op zich.

Het mandaat van het Financieel Comité wordt als volgt omschreven in de netwerkoevereenkomst (7.3.3 Financieel Comité):

- Samenstelling

Het Financieel Comité is samengesteld uit de financieel-administratief directeurs van de K-diensten, de gemandateerden van de K-diensten die tevens lid zijn van het netwerkcomité en 2 netwerkpartners die elk een verschillende sector vertegenwoordigen én fungeren als partner-werkgever. De netwerkcoördinator woont telkenmale het Financieel Comité bij.

- Bevoegdheden

Het Financieel Comité is verantwoordelijk voor het beheer en de controle op de allocatie van de financiering en geeft een bindend advies inzake alle aangelegenheden met financiële implicaties. Indien meerdere opties mogelijk zijn binnen het budgettair kader, worden deze aan het netwerkcomité voorgelegd die terzake een beslissing neemt.

Voor de concrete bevoegdheden van het Financieel Comité, zie Figuur 2.

	Financieel comité
Medewerkerskader vastleggen	Beslissen
Niet gebudgetteerde aanwervingen	Beslissen
Remuneratiebeleid	Adviseren
Jaarlijkse zelfevaluatie	Uitvoeren
Aankopen of investeringen die niet gebudgetteerd zijn én waarvan het bedrag meer dan € 500 is	Beslissen
Afsluiten, beëindigen van overeenkomsten die fundamentele en duurzame gevolgen hebben voor de organisatie	Beslissen
Algemeen IT beleid inzake netwerk, applicaties, hardware, opleiding, ...	Beslissen
Bepalen van de financiële criteria en ratio's	Beslissen
Algemene principes en regels m.b.t. de boekhouding, begrotingen en rekeningen	Beslissen
Jaarrekening en begroting	Opmaak
Begrotingsvergelijking per kwartaal	Opmaak
Financiële rapportering en de tijdige openbaarmaking van de wettelijke informatie	Uitvoeren

Figuur 2, bevoegdheden van het Financieel Comité

- Werking

Het Financieel Comité komt samen telkens het belang dit vereist, met een minimum van 4 bijeenkomsten per jaar. De uitnodiging samen met de agenda en het vorig verslag worden uiterlijk één week voor de datum van de vergadering door de netwerkcoördinator ter beschikking gesteld aan de leden, dit kan onder elektronische vorm gebeuren. In de mate van het mogelijke wordt de nodige documentatie bij de onderwerpen van de agenda vooraf bezorgd.

De onderwerpen worden ingeleid door de netwerkcoördinator. Van de beraadslaging en besluiten wordt een verslag opgemaakt door de netwerkcoördinator die eveneens na elke bijeenkomst rapporteert aan het netwerkcomité.

Beslissingen worden altijd in consensus genomen. Er kan enkel geldig beslist worden indien 4/5 van de leden fysiek aanwezig zijn.

De financieel-administratief directeur van de B4-contractant (Kliniek Sint-Jozef, Boterstraat 6, 8740 Pittem) stelt een ontwerp van begroting op die door het Financieel Comité bijgestuurd en bekrachtigd wordt en voorziet per kwartaal een begrotingsvergelijking evenals een overzicht van de ontvangsten middelen.

Het Financieel Comité evalueert minstens jaarlijks haar functioneren. De inhoud van deze evaluatie wordt kenbaar gemaakt aan het netwerkcomité.

- Belangenconflicten

De leden zijn onderworpen aan de bepalingen van het Netwerk Governance Charter.



De leden van het Financieel Comité doen dit vanuit het belang van het netwerk en hun inbreng overstijgt steeds het belang van de eigen organisatie of sector. De leden zullen de informatie die zij verkrijgen in hun functie niet voor andere doeleinden gebruiken dan voor de uitoefening van hun taak binnen het Financieel Comité.

De leden regelen hun persoonlijke en zakelijke belangen op zulke wijze dat belangenconflicten met het netwerk zoveel mogelijk vermeden worden. Wanneer in hoofde van een lid een belangenconflict bestaat zal het betrokken lid de overige leden hiervan voorafgaandelijk op de hoogte brengen. Het betrokken lid neemt in dergelijk geval niet deel aan de beraadslaging en besluitvorming.

### **3. Strategie van het netwerk**

#### **3.1. Inventaris van het hulpverleningsaanbod**

a. Beschrijf de wijze waarop de inventaris van het beschikbare hulpverleningsaanbod binnen het werkingsgebied van het netwerk wordt samengesteld en up-to-date gehouden.

- Werkgroep Sociale kaart: medewerkers uit alle zorgprogramma's van WINGG werkten samen om een werkdocument op te stellen om het beschikbare hulpverleningsaanbod voor de provincie West-Vlaanderen in kaart te brengen. We overlegden met medewerkers van De Sociale Kaart West-Vlaanderen hoe we de beide overzichten in elkaar kunnen passen. Meerdere netwerkpartners contacteerden ons om deze sociale kaart met hen te delen, we gingen daar uiteraard op in. Op vraag van netwerkpartners stellen wij een overzicht met contactgegevens samen van diensten die zij wensen te bereiken.
- Voor Crosslink WINGG werd een database aangemaakt om alle consult- en adviesvragen te verzamelen. Daarbinnen is ook een inventaris van het beschikbare hulpverleningsaanbod raadpleegbaar, samen met een overzicht van het hulpverleningsaanbod per gemeente/stad. Deze inventaris wordt door de front-office medewerkers van Crosslink WINGG up-to-date gehouden.
- Steekkaart huisartsen: ook in 2018 en 2019 zijn we op regelmatige basis het netwerk en bijhorend hulpverleningsaanbod gaan voorstellen bij eerstelijnspartners (cf. infra 2.3.c toetreding nieuwe leden). Daarbij kregen we even vaak de feedback dat het niet eenvoudig is om als niet-gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorgpartner je weg te vinden in het hulpverleningsaanbod. Om hieraan tegemoet te komen werkten we steekkaarten uit op maat van huisartsen – hoewel de verspreiding niet strikt hoeft gelimiteerd te zijn tot huisartsen – die hen op een eenvoudige en snelle manier moeten helpen om hun weg te vinden in het huidige hulpverleningsaanbod. De info op deze steekkaarten is specifiek aangepast per huisartsenkring. Een prototype van een dergelijke steekkaart vind je in Bijlage 2. Het is de bedoeling om de steekkaarten bij de herwerking van de WINGG-website (zomer 2020) beschikbaar te maken via de website en op die manier ook de meest recente steekkaarten beschikbaar te maken voor alle netwerkpartners.

b. Is de inventaris toegankelijk voor alle netwerkpartners? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe wordt die toegankelijkheid in de praktijk gegarandeerd?

De verschillende inventarissen waarnaar in bovenstaand punt wordt verwezen zijn in principe beschikbaar voor alle netwerkpartners. Partners die ons de vraag stelden (cf. TEJO, eerstelijnszones) kregen het overzicht zoals we dat op dat moment afgewerkt hadden.

We zijn als netwerk zoekend op welke manier we de toegankelijkheid zo goed mogelijk kunnen operationaliseren (via de website, via een samenwerking met de onlineversie van De Sociale Kaart), daarbij de noodzaak in rekening brengend dat we een inventaris frequent moeten kunnen updaten om de relevantie te bewaren.

Graag wijzen we er binnen dit kader op dat de consult- en adviesfunctie van ons programma Crosslink – in samenwerking met de Afdeling Continuïteit en Toegang van het Agentschap Opgroeien – expliciet ook de functie ‘toeleiding naar de meest gepaste hulpverleningsvorm’ opneemt: “in laagdrempelige regionale antenepunten kunnen deskundigen uit de niet-gespecialiseerde (geestelijke) gezondheidszorg (eerste lijn, huisartsen, CLB, jeugdhulpvoorzieningen, pediaters, algemene ziekenhuisdiensten, CAW, ... ) vragen stellen over kinderen en jongeren met (een vermoeden van) een probleem inzake geestelijke gezondheid. Binnen dit luik worden de volgende opdrachten opgenomen:

- Onmiddellijk telefonisch advies
- Advies inzake toeleiding naar de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg
- Consult via een overleg op afspraak met de vraagsteller
- Outreachend consult op afspraak binnen een voorziening

c. Is de inventaris toegankelijk voor kinderen, jongeren en hun context? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe wordt die toegankelijkheid in de praktijk gegarandeerd?

Elke toepassing die we hierboven omschreven, is hetzij openbaar beschikbaar, hetzij op eenvoudige vraag verkrijgbaar. Enkel het aanbod binnen Crosslink WINGG is voorbehouden voor eerstelijnspartners vanuit de visie dat zij een belangrijke eerste rol van detectie en screening vervullen bij vragen van kinderen, jongeren en hun context (en we de beschikbare middelen gefocust willen inzetten op de ondersteuning van die rol).

Verder geloven we dat elke netwerkpartner kinderen, jongeren en hun context ‘die de weg niet weten’ wegwijst dient te maken in het hulpverleningsaanbod en hen moet gidsen naar het meest passende aanbod voor hun vraag.

d. Is er uitwisseling van deze gegevens met andere netwerken? Zo ja, hoe? Zo nee, waarom niet?

Ook hier kunnen we meedelen dat we zowel op vraag als bij gelegenheid (vb. als we een nieuw overzicht opmaken) uitwisselen met alle relevante actoren, inclusief andere netwerken (jeugdhulp, volwassenen, andere netwerken GGKJ, eerstelijnszones, ...).

### **3.2. Strategisch plan**

a. Beschrijf het proces dat werd gevolgd om een strategisch plan te ontwikkelen. Wie nam hieraan deel?

De ontwikkeling van het Strategisch plan WINGG 2020-2022 kende een gefaseerde opbouw. In het voorjaar 2018 gaf het netwerkcomité een mandaat aan de netwerkstuurgroep om de opmaak van een strategisch plan voor te bereiden. De netwerkstuurgroep trapte dit proces af met een denkvoormiddag op 20 juni 2018. Vanaf september 2018 werd 1 netwerkstuurgroep per maand gewijd aan het strategisch plan, met regelmatige feedback aan het netwerkcomité over de stand van zaken.

In mei 2019 hielden we een bevraging bij de ter beschikking gestelde medewerkers en de leden van de werkgroepen over hun ideeën, suggesties en opmerkingen over de bestaande zorgprogramma’s en het netwerk in het algemeen. De resultaten van deze bevraging werden samen met de voorbereiding vanuit de netwerkstuurgroep gebruikt als aanzet voor de netwerkdenkdagen onder begeleiding van Prepared Mind (14 juni 2019 en 26 september 2019). Op deze netwerkdenkdagen werkten de leden van het netwerkcomité, aangevuld met gecoöpteerde vertegenwoordigers voor jeugdhulp, eerste lijn en cliënten/context, aan het kader voor het strategisch plan.

In het najaar van 2019 werkte een ad hoc werkgroep vanuit het netwerkcomité de resultaten van de netwerkdenkdagen verder uit tot het strategisch plan dat eind 2019 werd goedgekeurd door het netwerkcomité en aansluitend ook gepubliceerd werd op de WINGG-website.

Hoewel we erin slaagden om een globaal kader voor het Strategisch Plan WINGG 2020-2022 af te werken tegen eind 2019 (cf. de verwachting van de overheid) is het werk niet af. In het eerste semester van 2020 dienen we de operationele doelstellingen uit het strategisch plan verder te vertalen in concrete acties.

- b. Wordt er een evaluatie voorzien van de doelstellingen en de acties vastgelegd in het strategisch plan? Zo ja, op welke termijn? Zo nee, waarom niet?

We voorzien om in het zesde en laatste semester van het Strategisch Plan WINGG 2020-2022 een evaluatie van de doelstellingen en acties te houden. Tegelijk moet deze oefening de aanzet vormen voor de opmaak van een nieuw strategisch plan.

- c. Bestaat er binnen het netwerk een gemandateerde groep die instaat voor de opvolging van de uitvoering van het strategisch plan en die het netwerkcomité en de netwerkcoördinatie hierbij praktisch ondersteunt? Zo ja, beschrijf de samenstelling en concrete werkwijze van die groep. Zo nee, op welke manier en door wie wordt de realisatie van het strategisch plan opgevolgd?

De netwerkstuurgroep kreeg het mandaat om de implementatie van het strategisch plan op te volgen. Hier wordt voorlopig beurtelings een bijeenkomst van de netwerkstuurgroep voor gereserveerd (gezien de netwerkstuurgroep tweewekelijks samenkomt, betekent dit dus een maandelijkse opvolging).

- d. Voorziet het netwerk een bijsturing, aanpassing of herwerking van het strategisch plan? Zo ja, op welke basis en op welke termijn? Hoe zal die aanpassing worden gerealiseerd? Zo nee, waarom niet?

Er is tijdens de looptijd van het strategisch plan geen bijsturing, aanpassing of herwerking voorzien. Wel plannen we een evaluatie in het zesde en laatste semester van het huidige plan, met dan uiteraard ook ruimte voor aanpassing.

#### **4. Programma's**

- a. Beschrijf zo concreet mogelijk de overgang van crisiszorg naar vervolgzorg of langdurige zorg (care). Hoe verloopt de coördinatie en wisselwerking tussen de verschillende zorgprogramma's? Welke concrete maatregelen heeft het netwerk genomen teneinde de continuïteit van individuele zorgtrajecten te optimaliseren? Hoe wordt dit opgevolgd en bijgestuurd?

Bij de overgang van crisiszorg naar vervolgzorg of langdurige zorg zetten we in op een zorgzame overdracht. Gezien de uniciteit van de crisissituaties gebeurt dit in elke afzonderlijke crisisbehandeling op een andere manier of met andere vervolgparters. Het kortdurende karakter van onze crisisbehandeling en de specifieke kenmerken van sommige crisissituaties leveren af en toe wel een spanningsveld op (vb. wat met kinderen en jongeren in crisis waar weinig tot geen zorgfiguren bij betrokken zijn). In het algemeen hebben we een aantal richtlijnen opgesteld die ervoor moeten zorgen dat – reeds van bij de aanmelding – de overgang naar vervolgzorg zo goed mogelijk wordt voorbereid:

- Bij een crisisaanmelding wordt steeds in de eerste plaats nagegaan of betrokken contextfiguren (uit het natuurlijke of professionele netwerk) de huidige crisis mee kunnen helpen opvangen, eventueel door het reguliere aanbod voor een korte periode aan te passen aan de zorgnoden in de periode van crisis. Dat betekent bijvoorbeeld meer concreet dat kinderen en jongeren die in behandeling zijn bij een ambulante of residentiële partner (of dat recent hebben afgerond) liefst ook door die partner in de crisis worden gezien en gedragen.
- Bij een crisisaanmelding wordt van de aanmelder verwacht dat deze tijdens de crisisbehandeling actief betrokken blijft en in onderling overleg meewerkt aan oplossingen. Door het actief betrekken van de aanmelder (en de andere relevante partners uit het natuurlijke en professionele netwerk) tijdens de

crisisbehandeling proberen we al op een warme overdracht bij het einde van de crisisbehandeling te anticiperen.

Deze afspraken zijn helpend om overgangen van crisiszorg naar vervolgzorg makkelijker te laten verlopen, maar zijn zeker niet in alle casussen de garantie op een vlotte overgang. Het is in sommige casussen zoeken naar (reeds betrokken of nieuw te betrekken) zorgfiguren die een meer prominente rol ter ondersteuning van dit kind, deze jongere en/of die context kunnen opnemen. Soms betekent dit dat we iets langer – weliswaar minder intensief en eerder in functie van crisisholding – aanwezig blijven ter overbrugging van een wachttijd of dat we actief partners uit de eerste lijn of uit de brede instap van Integrale Jeugdhulp ondersteunen tijdens een eerste periode na de crisisbehandeling.

Hoewel we ernaar streven om zorgcontinuïteit in elk individueel traject te garanderen, hebben we tot hiertoe geen ‘shortcuts’ georganiseerd tussen crisiszorg en langdurige zorg. We merken dat dit vaak ook niet hoeft, gezien we binnen crisiszorg voornamelijk kinderen en jongeren zien bij wie een eerste detectie gebeurd is van (acute) psychische problemen of bij wie een eerste decompensatie wordt vastgesteld, terwijl de doelgroep van langdurige zorg uitsluitend bestaat uit meer complexe psychiatrische problematieken en contexten, met een meer uitgesproken chronisch profiel. Uiteraard is er geen strikte scheiding te maken tussen deze doelgroepen en is er zeker sprake van overlap, waarbij we dan per individuele casus nagaan op welke manier de overgang het best verloopt. Het valt ook voor dat het onmogelijk blijkt om op een redelijke termijn een passende vervolgzorg te installeren, dit kan bijvoorbeeld het geval zijn bij lange wachtlijsten of bij contexten waar extra moet ingezet worden op motivatie tot verdere behandeling. Het blijft een belangrijk streven (cf. Strategische doelstelling 4 in ons strategisch plan: *“Gebruikers ervaren een zorgvuldig aansluiten bij overgangen van de ene zorgactor naar de andere”*) om binnen het netwerk zo goed mogelijk met alle zorgaanbieders af te stemmen in functie van zorgcontinuïteit. Het mag duidelijk zijn dat we binnen WINGG nog progressie kunnen (en willen) maken op dit vlak. Tegelijk dient aangestipt dat we ook op dit moment al grote stappen vooruit zetten door structurele afspraken met de Afdeling Continuïteit en Toegang van het Agentschap Opgroeien (vb. structureel werkbezoek van jeugdhulpregisseurs in de K-diensten voor jongeren waarbij een moeilijke uitstroom wordt vermoed), met de regionale samenwerkingsverbanden 1 Gezin 1 Plan (vb. samenwerking met de eerstelijnspsychologen, met de ondersteuningsteams ter overbrugging van wachttijden, ...) of in de oefening die we maken met de urgentiediensten van de algemene ziekenhuizen om de schakeling tussen urgentiezorg en crisiszorg vlotter te laten verlopen.

Tenslotte draagt de manier waarop WINGG het casemanagement heeft uitgewerkt (Crisisoverleg WINGG en Zorgoverleg WINGG, met telkens een medewerkersinzet van 0,5 VTE) in belangrijke mate bij aan de zorgcontinuïteit van meer complexe casussen door prioritair te investeren in het versterken van het (natuurlijke en professionele) netwerk rond een cliënt. De meerwaarde van deze werkvorm toont zich in de effectiviteit en in de toestroom aan aanmeldingen.

CRISISOVERLEG WINGG legt de focus op het snel vormen en/of versterken van een intersectoraal netwerk rond kinderen en jongeren met acute psychische moeilijkheden van wie het huidige traject is vastgelopen of dreigt vast te lopen. Via intensief overleg zoekt dit netwerk naar mogelijke oplossingen voor de moeilijkheden van de kinderen en jongeren en worden concrete afspraken gemaakt. Er wordt zo snel mogelijk een eerste overleg gepland. Door de band genomen vindt er een 3-tal keer overleg plaats over een periode van een 3-tal maand.

ZORGOVERLEG WINGG werkt via intersectoraal casuoverleg aan het afstemmen van de hulpverlening rond kinderen en jongeren met een complexe psychische problematiek. De partners stippelen samen een zorgtraject uit op lange termijn en engageren zich om de doelstellingen en gemaakte afspraken op geregelde tijdstippen te evalueren. Bedoeling is dat partners elkaar vinden in een gemeenschappelijke problematiek, die elk vanuit hun eigen expertise of invalshoek kunnen benaderen, om zo samen te zoeken naar een integrale aanpak. De doelgroep zijn kinderen/jongeren met een psychiatrische problematiek die vaak al een lange hulpverlenersgeschiedenis hebben.

- b. In het kader van het programma crisiszorg financiert de federale overheid onder meer de intensifiëring van de (semi)residentiële en de mobiele crisiszorg. Deze financiering is gelinkt aan een duidelijke voorwaarde: het netwerk reserveert 10 % van de binnen haar werkingsgebied erkende K-bedden voor kinderen en jongeren die zich in een niet-levensbedreigende crisissituatie bevinden. Dit zijn de zgn. crisis K-bedden. Geef zo concreet mogelijk aan op welke manier de met dit budget ter beschikking gestelde medewerkers flexibel worden ingezet zowel in de residentiële als in de mobiele crisiszorg.

De met dit budget ter beschikking gestelde medewerkers worden in het netwerk WINGG aangeduid als 'crisisnavigatoren'. De crisisnavigatoren werken in nauw overleg samen en werkten op vraag van de Werkgroep Residentiële crisisopname eind 2019 een functieprofiel uit dat het eindpunt vormt van een oefening om hun werkzaamheden maximaal op mekaar af te stemmen. Dit functieprofiel biedt meteen ook een concrete inkijk in de wijze waarop deze functie binnen het netwerk WINGG ingevuld wordt. Je vindt het functieprofiel 'Crisisnavigator WINGG' in Bijlage 3.

Ter aanvulling: bij de reconversie van dagbehandelingsplaatsen in 2018 werden binnen de werking van Twoape (32 plaatsen voor dagbehandeling in Midden-West-Vlaanderen) ook 6 plaatsen voor crisisdagbehandeling voorzien. Om tot een goede schakeling en afstemming te komen binnen het crisisprogramma WINGG – en vanuit de goede ervaringen in het werken met crisisnavigatoren – werd ook bij deze crisisdagbehandeling een crisisnavigator aangesteld (weliswaar zonder middelen vanuit de federale financiering).

Ongeveer 1x per trimester is er een bijeenkomst van de operationele werkgroep van de (semi)residentiële en mobiele crisiszorg. Hierbij sluiten naast de crisisnavigatoren ook vertegenwoordigers van het mobiel crisisteam en het Crisismeldpunt Minderjarigen West-Vlaanderen aan.

- c. Welke maatregelen heeft het netwerk genomen om te garanderen dat de expertise die werd opgedaan in de opvang en behandeling van specifieke jongeren in de crisis K-bedden doorstroomt naar de vervolgzorg (residentieel, ambulante, mobiel) en de thuissituatie/context van deze jongeren?

De crisisnavigator-functie waarborgt zowel voor, tijdens als na de residentiële crisisopname de zorg- en informatiecontinuïteit van de opgenomen jongeren. Zoals hierboven aangegeven biedt het functieprofiel van de crisisnavigatoren hier een uniform kader. In dat functieprofiel vinden we onder meer volgende opdrachten terug:

- Contacteren van aanmelders, betrokken hulpverleners en betrokkenen uit de natuurlijke context in functie van uitgebreidere vraagverheldering en indicatiestelling.
- Rode draad zijn voor zowel de jongere, de natuurlijke context, het behandelteam en de reeds betrokken hulpverlening.
- Opvolgen van de jongere en (individuele) gesprekken voeren met de jongere en zijn/haar context.
- In samenspraak met de aanmelder, jongere en context tot realistische doelstellingen van een crisisopname komen.
- De nodige contacten leggen met voorgaande, huidige en toekomstige hulpverlening.
- Tijdens de opname mogelijke vervolgtrajecten bespreken.
- Samen met de jongere en zijn/haar context zoeken naar wat nodig is om de stap terug te zetten naar de gewone leefomgeving (thuis, school, voorziening, hobby's, hulpverlening).
- Aansluiten bij een crisioverleg, zorgoverleg, schooloverleg, ...

Waar nodig voorzien we binnen het crisisprogramma ook een vlotte schakeling tussen residentiële crisisopname en mobiele nazorg binnen die casussen waar op het einde van de opname (max. 14 dagen) nog te grote bezorgdheid bestaat over de de-escalatie van de crisis.

- d. Beschrijf in detail de manier waarop het netwerk de versterking van het aanbod voor dubbeldiagnose heeft geïntegreerd doorheen de programma's van het netwerk. Geef specifieke werkwijzen voor elk programma weer.

### Care

Aangezien het mobiel team dubbeldiagnose (Ampel WINGG) in de organisatiestructuur geïntegreerd werd binnen het Care-team, zijn de verbindingen binnen dit programma het stevigst geconsolideerd. Deze verbindingen verder warm houden vormt uiteraard een blijvende opdracht op de lange termijn, maar in wat volgt geven we een overzicht van de manier waarop de werkingen momenteel reeds wederzijds verbonden zijn.

- Tweewekelijks is er een aanmeldingsteam waarop alle meldingen voor de mobiele WINGG-teams worden besproken, inclusief deze van Ampel WINGG. Meldingen die binnenlopen binnen de andere modules, maar waarbij de extra expertise vanuit MT Ampel WINGG noodzakelijk is, worden op die manier gezamenlijk besproken. Indien men inschat dat een vraag beter door een ander team of een andere module van WINGG of Ampel wordt opgenomen, wordt hierover gericht in overleg gegaan.
- Driemaandelijks gaat een multidisciplinair teamoverleg door waarop casussen van de mobiele teams worden besproken vanuit de bril 'dubbeldiagnose'. Dit gaat zowel over lopende begeleidingen van het MT Ampel WINGG als begeleidingen vanuit MT Care en Crisis. Dit teamoverleg bestaat uit 6 vaste medewerkers (4 MT Ampel WINGG, 2 MT crisis/care); de 2 netwerkpsychiaters sluiten afwisselend aan.
- Daarnaast kunnen vragen naar extra expertise 'dubbeldiagnose' omtrent lopende meldingen binnen de reguliere mobiele teams uitgediept worden in overleg met medewerkers van MT Ampel WINGG. Omgekeerd kunnen medewerkers van MT Ampel WINGG op indicatie in overleg gaan met medewerkers van MT Care of één van de artsen.
- De medewerkers van MT Ampel WINGG sloten voor 10 jongeren aan op een zorgoverleg dat door de collega's van het zorgoverleg/case management of Afdeling Continuïteit & Toegang werd georganiseerd. Tijdens deze momenten werd vanuit de expertise dubbeldiagnose mee nagedacht over de casus. Geregeld werd vanuit dit overleg geadviseerd om aan te melden bij MT Ampel WINGG. In een aantal situaties was de melding ook reeds gebeurd.
- Medewerkers van MT Ampel WINGG namen deel aan werkgroepen m.b.t. visie en missie van de mobiele teams en m.b.t. vorming & opleiding.
- Bij teamdenkdagen voor de mobiele teams wordt altijd nagegaan of er een inhoudelijke verbinding gemaakt kan worden (volledig of voor een deel van de dag).
- Vanuit MT Ampel WINGG werd voor de voltallige MT Care en Crisis twee halve dagen vorming georganiseerd en gegeven m.b.t. het ontwikkelingsdynamisch kader van Anton Došen en emotionele ontwikkeling.

### Crisis

In de voorbije jaren werd de expertise van het MT Ampel WINGG opnieuw voornamelijk op een casusgebonden wijze geïntegreerd binnen het crisisprogramma.

- Enerzijds was er geregeld telefonisch crisisconsult, waarbij de medewerker van het MT Ampel WINGG met een medewerker van het crisismeldpunt of MT Crisis meedenkt vanuit de bril en het ondersteuningsaanbod voor kinderen en jongeren met dubbeldiagnose. Eenmaal sloot een medewerker van het MT Ampel WINGG ook aan op het teamoverleg van MT Crisis.
- Anderzijds sloot een medewerker van het MT Ampel WINGG 3 keer aan op een crisisoverleg met de aanmelder, de mobiele begeleider van het crisisteam en eventuele andere betrokkenen. Geregeld werd vanuit een crisisinterventie/begeleiding geadviseerd om aan te melden bij het MT Ampel WINGG.
- Voor 2 crisisopnames van kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking op reguliere K-diensten werd *ad hoc* teamondersteuning geboden vanuit MT Ampel WINGG.

Om het crisisaanbod verder te concretiseren blijft het de vraag vanuit MT Ampel WINGG om – casusoverstijgend – de samenwerking te evalueren, wederzijdse verwachtingen te bevragen, maar ook samen te brainstormen over hoe de verbinding tussen MT Ampel WINGG en het MT Crisis nog meer versterkt kan worden.

### Crosslink

De samenwerking/verbinding tussen MT Ampel WINGG en Crosslink werd op verschillende manieren concreet gemaakt:

- Voor een aantal consultvragen bij Crosslink werd telefonisch contact opgenomen met MT Ampel WINGG om advies in te winnen.
- Het bestaande vormingspakket 'hechting' werd aangepast specifiek voor jongeren met een verstandelijke beperking en werd in coproductie twee maal gegeven in een organisatie VAPH.
- Voor twee vragen naar teamondersteuning vanuit Crosslink werd een coproductie op poten gezet tussen medewerkers vanuit Crosslink en MT Ampel WINGG.
- MT Ampel WINGG kreeg structureel 0.1 FTE uitbreiding in functie van teamondersteuning binnen een nieuw programma rond GGZ-ondersteuning aan kinderen en jongeren in de jeugdzorg (verbonden aan Crosslink).

### Netwerkgedachte

Eén van de doelstellingen in de template dubbeldiagnose is het streven naar een meer geïntegreerde mobiele hulpverlening. In het eerste werkjaar werd vooral ingezet op het leggen van verbindingen (zowel binnen het netwerk als met andere partners) en het opstarten van concrete begeleidingen. In 2018 en 2019 werden een aantal initiatieven genomen i.f.v. versterking van de netwerkgedachte:

- In 2019 startte MT Ampel WINGG samen met collega's binnen VAPH en het OPGG de voorbereidingen van een netwerkevent, met als doelstelling medewerkers uit de verschillende sectoren die werken met kinderen en jongeren met dubbeldiagnose elkaar te laten ontmoeten en te laten uitwisselen.
- Er werden actief pogingen ondernomen (met succes) om partners uit het gemeenschapsonderwijs te ontmoeten en bevragen (bijv. tijdens verschillende voorstellingsmomenten van de werking) en te betrekken in beleidsmatige overlegorganen (bijv. werkgroep dubbeldiagnose).

### Toekomstplannen

Het zal een blijvende uitdaging zijn om de handicap specifieke bril en de expertise m.b.t. dubbeldiagnose verder uit te dragen en te delen met collega's, zowel uit het eigen aanbod (programma's care, crisis, crosslink) als binnen de reguliere sectoren. In die zin wil het MT Ampel WINGG graag werk maken van volgende toekomstplannen:

- Samen met crisis-, time-out-, opname- en behandeldiensten zoeken hoe de toegankelijkheid voor kinderen en jongeren met dubbeldiagnose kan verhoogd worden, hoe de bestaande hulpverlening meer structureel kan afgestemd worden op deze doelgroep.
- Masterproefonderzoek begeleiden m.b.t. (1) participatie van kinderen en jongeren met dubbeldiagnose in de geestelijke gezondheidszorg en m.b.t. (2) uitdagingen in nieuw-samengestelde gezinnen bij kinderen met een verstandelijke beperking.
- Overzicht maken van literatuur en goede praktijken m.b.t. agressieregulatie van kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking.
- Onderzoeken of het nieuwe systeem van prioritering (gestart in 2019) voldoende tegemoet komt aan de doelstelling om de meest complexe aanvragen vroeger op te starten. MT Ampel WINGG blijft zoekende in het spanningsveld tussen langdurige zorg bieden en het vermijden van onredelijke wachttijden.
- Samen met betrokkenen in de werkgroep dubbeldiagnose doelstellingen en een actieplan formuleren voor projecten en acties m.b.t. kinderen en jongeren met verstandelijke beperking de komende 2 jaar.

- e. Rond welke topics en/of (sub)doelgroepen en op welke manier werkt het netwerk op vlak van aanbieden en organisatie van hulpverlening samen met andere GGKJ-netwerken?

Het netwerk WINGG werkt op een collegiale manier samen met de aangrenzende netwerken RADAR (Oost-Vlaanderen) en RHESEAU (Henegouwen) om ervoor te zorgen dat het basisaanbod op een eenvoudige manier ingezet kan worden als dat aangewezen is. Mogelijke complexe kenmerken van bepaalde vragen proberen we zoveel mogelijk structureel vast te leggen of ad hoc te bespreken (vb. wat als een jongere in Care-behandeling verhuist buiten het netwerk, wat als een jongere in 1 netwerk woont en alle hulpverlening in het andere netwerk georganiseerd is, wat met taalissues, ...) zodat kinderen, jongeren en hun context met hun hulpvragen niet tussen 2 netwerken vallen.

Met het netwerk RADAR werken we samen als het gaat over jongeren met een justitieel statuut: we zijn samen lid van het Beleidscomité IBE Oost- en West-Vlaanderen, zetelen samen in het Intersectoraal Zorgnetwerk Oost-West-Vlaanderen en stemmen gezamenlijk af met de Gemeenschapsinstelling De Zande in Ruiselede, Beernem en Wingene. Recent organiseerden we gezamenlijk overleg met de jeugdrechters rond de impact van het jeugddelinquentiedecreet op de praktijk van de intensieve behandel eenheden.

Met de Nederlandstalige GGKJ-netwerken (Vlaanderen + Brussel) is er afstemming op verschillende niveaus: de netwerkcoördinatie, de netwerkpsychiaters, de medewerkers per afzonderlijk programma, de (team)coördinatoren en de casemanagers. Er is op alle vlakken sprake van constructieve en transparante samenwerking.

Met alle Belgische netwerken GG voor kinderen en jongeren is er voornamelijk afstemming op initiatief van de overheid. Het gebeurt dat er via mail over een bepaald topic (vb. ADHD-webtool, inhoud netwerkovereenkomst) wordt uitgewisseld. We zijn samen vertegenwoordigd in het COMGGKJ en in de werkgroepen Programmatie en Continuïteit.

- f. Wat is praktisch afgesproken met het netwerk geestelijke gezondheid voor volwassenen (107-netwerk) wiens werkingsgebied (deels) overlapt met het GGKJ-netwerk teneinde de continuïteit van zorgtrajecten van jongeren vanaf 16 jaar tot jongvolwassenen van 23 jaar te optimaliseren? Hoe werden deze afspraken vastgelegd? Hoe kunnen ze worden geraadpleegd?

De samenwerking met de drie netwerken GG voor volwassenen in West-Vlaanderen verloopt collegiaal en in een goede sfeer. De afstemming gebeurt zowel op niveau van de doelgroep (cf. werkgroep scharnierleeftijd, overleg met het OPGG) als op het niveau van de concrete teamwerking. In het netwerkcomité WINGG zetelt een netwerkcoördinator van een netwerk GG voor volwassenen als vertegenwoordiger voor de 3 West-Vlaamse netwerken GG voor volwassenen.

Om de continuïteit van zorgtrajecten te optimaliseren werden heldere afspraken gemaakt binnen een ad hoc werkgroep met de mobiele teams voor volwassenen. Daarbij werden criteria afgesproken op basis waarvan we inschatten welk aanbod best geschikt is bij de hulpvraag van een jongere/jongvolwassene en legden tegelijk vast dat we mekaar inschatting nooit in vraag stellen bij een doorverwijzing op basis van die criteria. Deze afspraken zijn onderling vastgelegd maar werden niet verder verspreid binnen het netwerk.

- g. Omschrijf zo gedetailleerd mogelijk de actuele stand van zaken m.b.t. de operationalisering van het programma vroegdetectie en -interventie (connect). Welke doelstellingen worden er in 2020 vooropgesteld?

De operationalisering van het programma Connect is verlopen zoals omschreven in de ingediende template. Voor WINGG betekende Connect vooral de integratie van bestaande werkingen (cf. slechts 22% van de middelen werden toegevoegd, de rest werd 'ingekanteld'). Op dit moment bestaat het programma Connect uit volgende deelwerkingen waartussen operationeel weinig verbinding is:



- VDIP: West-Vlaanderen had reeds een vrij uitgebreide en methodisch sterke VDIP-werking vóór de inkanteling binnen Connect. Deze werking werd inhoudelijk gecontinueerd en met extra middelen uitgebreid over de ganse provincie en de leeftijdsgrens werd verlaagd (van 18 of 16 jaar) naar 14 jaar.
- Vroeginterventie middelengebruik: het aanbod van MSOC rond langdurige gezinstrajecten werd geheroriënteerd naar de ODET-werking. ODET staat voor 'Ouders met Druggebruik Expertise Team' en biedt op een provinciale schaal deskundigheidsbevordering en casusgebonden coaching voor professionelen die in gezinnen werken waar de ouders drugs gebruiken.  
Naast deze heroriëntatie werd het aanbod vroeginterventie alcohol en drugs bestendigd.
- Infant Mental Health: na een grondig onderzoek door een 'IMH-verkenner' (zie Bijlage 4 'Jonge kinderen in West-Vlaanderen') werd beslist om binnen dit luik IMH-ambassadeurs (2 x 0,25 VTE) aan te stellen die prioritair inzetten op sensibilisatie van nulde en eerste lijn en deskundigheidsbevordering (met primaire focus op de perinatale periode) en in een tweede fase ook casusgebonden coaching aanbieden voor professionelen die met jonge kinderen werken.

Halfweg 2019 werd vanuit de versnipperde beleving van het programma Connect en (de goede ervaring met) de integratie van het nieuwe hulpprogramma 'Gespecialiseerde GGZ voor kinderen en jongeren die in de jeugdhulp verblijven' met het programma Crosslink een oefening gestart om de functies uit de programma's Crosslink ('intersectorale consult en liaison'), Connect ('vroegdetectie en vroeginterventie') en Crosslink plus ('gespecialiseerde ggz voor kinderen en jongeren die in de jeugdhulp verblijven') te verenigen binnen een geïntegreerd programma Crosslink. We stelden vast dat het werken met steeds weer nieuwe templates zorgt voor een nieuwe vorm van creatie van "schotten", dit zowel op niveau aanbod als op niveau financieringsstromen en dat dit leidt tot hopeloze versnippering, ingewikkelde en ondoorzichtige structuren voor gebruikers en inzet van al te beperkte budgetten.

Na een grondige voorbereiding en met mandaat van het netwerkcomité werd in het najaar 2019 gestart met een werkgroep « integratie » met volgende doelstellingen :

- Duidelijkheid creëren voor de "klant" (= aanmelder, verwijzer en zorgvrager), vooral wat betreft procedures inzake aanmelding, "connectie" en toeleiding t.a.v. generieke en gespecialiseerde GGZ.
- Meer mogelijkheden voor continuïteit in zorg (van eerste verontrusting tot verwijzing naar meer gespecialiseerde ggz, intersectoraal) - tegengaan van zorgaanbod dat op verschillende locaties, binnen verschillende voorzieningen terzelfdertijd wordt gezocht.
- Efficiënt beheer van de beschikbaarheid van een breed aanbod aan acties en interventies (van advies tot vorming tot gespecialiseerde zorg in omschreven modules).
- Ontschotting van financiering zou kunnen gerealiseerd worden door alle beschikbare middelen te centraliseren en dan op transparante manier te verdelen volgens totaal inzet van VTE per partner. Op WINGG-niveau wordt dan gezorgd voor afzonderlijke follow-up en rapportage. Hierbij moet gezocht worden naar een mix van reguliere inbreng (taken die nu al door de partners afzonderlijk worden opgenomen, vb. screening en indicatiestelling) en vanuit WINGG-programma's gefinancierde bijkomende inbreng.
- Beheer van Wraparound methodiek: tijdig anticiperen op acties die in de toekomst nodig zullen zijn, partners van bij aanvang mobiliseren, engageren en 'klaar houden'.
- Subsidiariteit maximaliseren (in het bijzonder in termen van moduleren inzet van zorg, minst ingrijpend maar ook 'te verantwoorden').
- De verschillende doelstellingen en opdrachten die in de drie templates worden opgesomd zoveel mogelijk in één flow en in één structuur vatten.
- Binnen die uitgewerkte structuur voldoende ruimte voorzien voor bestaande voorzieningen om eigenheid van aanbod te behouden, wel zoeken naar maximale integratie.

De werkgroep integratie heeft op dit moment een stroomdiagram voorgesteld aan het netwerkcomité (zie Bijlage 5 'Crosslink Connect stroomdiagram') waarbij binnen een geïntegreerd programma de volgende 3 functies uitgewerkt zijn:

- *Toeleiding* (= meest klassieke verhaal van indicatiestelling en trajectadvies).

- *Ondersteuning* (= voor aanmeldingen waarvan we inschatten dat een dialectische relatie met een hulpverlener niet het beste antwoord is – inzetten op het coachen van netwerkfiguren of het samenbrengen en activeren van een (professioneel) netwerk. Het werken met het niet-professioneel netwerk is niet meteen de focus, maar zou wel een gevolg moeten zijn van het activeren van het professioneel netwerk. Doel = op een andere manier hulp bieden, meer aangepast aan de nood van de cliënt.
- *Vorming* (= meer thematische, niet cliëntgebonden vragen).

In de komende maanden wordt binnen de werkgroep verder gewerkt aan het uittekenen en operationaliseren van een geïntegreerd zorgprogramma, in de hoop om in het najaar 2020 met een proefopstelling te kunnen starten.

- h.** Omschrijf zo gedetailleerd mogelijk de actuele stand van zaken m.b.t. de operationalisering van het programma gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren die in de jeugdhulp verblijven.

Waar we er bij de indiening van onze template vanuit gingen dat een zekere fasering nodig zou zijn om tot integratie te komen met het bestaande programma Crosslink bleek al in de zomermaanden van 2019 dat er brede consensus bestond binnen het netwerk om bij de operationalisering meteen over te gaan tot de tweede fase en deze integratie dus onmiddellijk in de praktijk te verwezenlijken. We verwijzen naar Bijlage 6 'Overzicht CL in 2020' voor het stroomdiagram dat vorm geeft aan de geïntegreerde werking van de beide programma's in één programma Crosslink. Meer gedetailleerde info over de verschillende modules geven we in onderstaand overzicht:

1. Onthaal- en oriëntatiepunt

Wat	Telefonische vraagverheldering, consult en advies gericht op het gezamenlijk uitklaren van de hulpvraag met als doel de competenties en de draagkracht van vraagsteller in het omgaan met psychiatrische problematiek te vergroten.
Voor wie	Niet-gespecialiseerde (geestelijke) gezondheidszorg, jeugdhulp.
Wie	Front-office medewerker Crosslink.

2. Vraaggestuurd aanbod consult en advies

Wat	Thema- en casusgebonden consult en advies op maat (telefonisch, ambulante, mobiel) met de vraagsteller.
Voor wie	Niet-gespecialiseerde (geestelijke) gezondheidszorg, jeugdhulp.
Wie	Back-office medewerker Crosslink. Toeleiding enkel via onthaal- en oriëntatiepunt.

3. Structureel aanbod consult en advies (voor residentiële jeugdhulp)

Wat	Casusgebonden consult en advies gericht op het gezamenlijk uitklaren van de hulpvraag met als doel de competenties en de draagkracht van het personeel van de jeugdhulpvoorziening in het omgaan met psychiatrische problematiek te vergroten. Het kind of de jongere, en eventueel zijn context, worden nauw betrokken, net als eventueel andere betrokken hulpverleners of contextfiguren.
Voor wie	Residentiële jeugdhulpvoorzieningen (AJW, VAPH, CKG, IPO). Niet voor OOC.

Wie	Telkens 2 GGZ-medewerkers met generalistische expertise.
-----	--

#### 4. Structureel aanbod diagnostiek (voor OOC)

Wat	Jeugdpsychiatrisch diagnostisch consult i.f.v. behandeladvies en bepaling van zorgintensiteit. (Cf. nomenclatuur 109454 'pluridisciplinair overleg').
Voor wie	De 4 OOC.
Wie	Kinder- en jeugdpsychiater. Op afroep ondersteuning door een GGZ-medewerker met specifieke expertise (module 10).

#### 5. Keuzefase

Wat	Bespreken van thema- en casusgebonden vragen die meer vergen dan een consult en overwegen van de mogelijkheid om te schakelen met achterliggend aanbod. Op dit overleg wordt de aangebrachte casus toegelicht en wordt (op indicatie) een verder ondersteuningstraject uitgewerkt.
Voor wie	De rechtstreekse toeleiding van casussen tot de keuzefase is beperkt tot het vraaggestuurd en structureel aanbod Crosslink, de teams binnen ACT en Twoape@Roeselare2, zodat we de instroom aan vragen kunnen beheersen en de mobiele modules behandeling en diagnostiek gericht kunnen inzetten.
Wie	1 kinder- en jeugdpsychiater – 4 medewerkers Crosslink - 2 medewerkers ACT (IST) – op indicatie medewerkers uit structureel of achterliggend aanbod, van ACT (JHR) of van Twoape@Roeselare2.

#### 6. Open aanbod

Wat	Vormingsaanbod dat proactief wordt ingezet op aangeven van Stuurgroep Crosslink.
Voor wie	Niet-gespecialiseerde (geestelijke) gezondheidszorg, jeugdhulp.
Wie	Coördinator vorming- en deskundigheidsbevordering.

#### 7. Vormingstrajecten

Wat	Vormingstrajecten op maat van netwerkpartners (in de vorm van vormingspakketten).
Voor wie	Niet-gespecialiseerde (geestelijke) gezondheidszorg, jeugdhulp.
Wie	Coördinator vorming- en deskundigheidsbevordering + vormingspoule.

## 8. Coachingstrajecten

Wat	Thema gebonden kennisverhoging met als doel de competenties en de draagkracht van de vraagsteller in het omgaan met psychiatrische problematiek te vergroten, meer bepaald via intervisie, psycho-educatie, interne vorming, sensibiliseren en destigmatisering.
Voor wie	Niet-gespecialiseerde (geestelijke) gezondheidszorg, jeugdhulp. Toeleiding enkel via de keuzefase.
Wie	Back-office medewerker Crosslink.

## 9. Mobiel aanbod behandeling

Wat	Extra ondersteuning voor teams die bereid zijn om met blokkerende ontwikkelingstrajecten aan de slag te gaan, met focus op de specifieke problematiek van een jongere en manieren waarop het team de responsiviteit in het werken met de jongere kan verhogen en kan werken op probleemveroorzakende processen en factoren. Hoewel de mobiele behandeling gericht is op het ondersteunen van een team sluit dit niet uit dat er persoonlijke contacten (nodig) zijn tussen de WINGG-medewerker en de jongere en/of zijn context. Binnen deze mobiele behandeling zien we ook een verbindende rol met het GGZ-werkveld wanneer meer ingrijpende of individueel-therapeutische zorg nodig zou blijken voor een jongere (vb. gerichte toeleiding). De mobiele behandeling is door de focus op kortdurende teamgerichte ondersteuning duidelijk verschillend van de behandeling door het Mobiel Team Care WINGG en het Mobiel Team Ampel WINGG aangezien deze veel meer op de jongere (en context) en het langdurige karakter van de behandeling zijn gericht. We voorzien wel in sterke linken tussen beide werkingen wanneer een langdurige behandeling noodzakelijk blijkt.
Voor wie	Residentiële jeugdhulpvoorzieningen (AJW, VAPH, CKG, IPO). Toeleiding enkel via de keuzefase.
Wie	Partners vanuit de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg.  Jeugdhulppartners met specifieke expertise (vb. OOOO, vzw Victor, START West-Vlaanderen, voorzieningen met expertise rond de SEO, ...).

## 10. Mobiel aanbod diagnostiek

Wat	Ondersteuning bij professioneel redeneren inzake handelingsplanning vanuit een kennisgestuurde beschrijving en verklaring van wat 'het probleem' is, wat probleemveroorzakende processen en factoren zijn en wat mogelijke gepaste interventies zijn voor hulpverleners.  Jeugdpsychiatrisch diagnostisch onderzoek i.f.v. behandeladvies en bepaling van zorgintensiteit (cf. nomenclatuur 109410 'kinderpsychiatrisch onderzoek').
Voor wie	Residentiële jeugdhulpvoorzieningen (AJW, VAPH, CKG, IPO). Toeleiding enkel via de keuzefase.
Wie	Partners vanuit de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg.

## 11. Mobiel aanbod kinder- en jeugdpsychiater

Wat	Geïndiceerde inzet van kinder- en jeugdpsychiater.
Voor wie	Residentiële jeugdhulpvoorzieningen (AJW, VAPH, CKG, IPO). Toeleiding enkel via de keuzefase.
Wie	Kinder- en jeugdpsychiater.

De eerste contacten vanuit het werken met de residentiële jeugdhulpvoorzieningen leren dat de combinatie tussen een structureel en een vraaggericht aanbod in belangrijke mate tegemoet komen aan hun vragen en tegelijk ook de verwezenlijking van onze prioritaire doelstelling om zo vroeg mogelijk te ondersteunen in individuele zorgtrajecten helpt realiseren. Het blijft zoeken om de beschikbare uren voor kinder- en jeugdpsychiatrische expertise volledig te kunnen benutten (op dit moment zijn slechts 2,5u van de 23u die voorzien waren structureel ingevuld). Daarnaast verkennen we ook met de CAR en de diensten voor drughulpverlening op welke manier een flexibele inzet (= op afroep) binnen de modules 'behandeling' en 'diagnostiek' te organiseren is.

Voor het verdere traject in 2020 verwijzen we naar de ontwikkelingen binnen de werkgroep integratie waarover we reeds in punt 4.g berichtten.

- i. Welke afspraken zijn er gemaakt over de toeleiding van de zorgvragen in het kader van de samenwerking met de gemeenschapsinstellingen en andere stakeholders bij de ontwikkeling van het programma gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren die in de jeugdhulp verblijven?

Voor de samenwerking met 'andere stakeholders' verwijzen we naar bovenstaand overzicht. We werken nauw samen met de collega's binnen de Afdeling Continuïteit en Toegang om de toeleiding van zorgvragen in kaart te brengen en te bewaken dat de doelstellingen vanuit de initiële oproep zoveel mogelijk gerealiseerd worden.

Waar het de samenwerking met de gemeenschapsinstellingen betreft, zijn we als netwerk in een ambivalente positie gemanoeuvreed. Zoals vermeld in de ingediende template waren wij vragende partij om samen met het netwerk RADAR een ondersteuningsteam uit te bouwen in Gemeenschapsinstelling (GI) De Zande. Doordat het netwerk RADAR niet inging op deze vraag – en doordat de overheid de mogelijkheid had voorzien om deze middelen eenzijdig en aan 1 partner toe te wijzen – zijn wij slechts vanuit een tweede lijn participant in het maken van afspraken met de GI. Terzelfdertijd is het wel zo dat we in een (wederzijds) goede en collegiale sfeer afspraken konden maken met de collega's in het netwerk RADAR, het PC Sleidinge en GI De Zande rond de schakeltrajecten van jongeren die in de GI verblijven (i.c. samenwerking tijdens verblijf in De Zande, afspraken rond uitstroom uit De Zande). Zo namen collega's uit De Zande in de zomer van 2019 deel aan het WINGG-aanmeldingsteam om voeling te krijgen met ons aanmeldingsbeleid, werd afgestemd rond de visie op diagnostiek in de trajecten van jongeren die in de GI verblijven en werden concrete samenwerkingsafspraken op papier gezet na verschillende gezamenlijke overlegmomenten. Het Mobiel Team Care WINGG blijft – vanuit de reeds opgebouwde expertise in het verleden – ook beschikbaar om 2 diagnostische trajecten per jaar in te zetten bij jongeren die in GI De Zande verblijven.

## 5. Goede praktijken

- a. Geef een overzicht van innoverende praktijken die door het netwerk werden uitgewerkt of die momenteel worden uitgewerkt.

Om de innoverende praktijken binnen het netwerk in kaart te brengen, hielden we een rondvraag bij de partners van het netwerkcomité met volgend resultaat:

- De werkzaamheden en het streefdoel van de **werkgroep « integratie »** waarover al uitvoerig werd bericht in punt 4.g van dit activiteitenverslag. De grootste innovatie van deze praktijk zit hem volgens ons in het samenbrengen van middelen en medewerkers uit verschillende (intersectorale, intergouvernamenteel gefinancierde) hoeken om gelijkaardige functies (onthaal, indicatiestelling, toeleiding, ondersteuning, vorming) in eendrachtige en transparante slagorde aan te bieden aan eerstelijnspartners die tot hiertoe aangeven het noorden kwijt te raken bij de versnippering van het geestelijk gezondheidsaanbod.
- De werkzaamheden en het streefdoel van de **werkgroep spoedeisende psychiatrische hulp (SEPH)** waarbij we binnen het huidige kader werken aan vlottere koppeling en samenwerking tussen de urgentiediensten en het crisisprogramma van het netwerk. Na een gedegen onderzoek bij de algemene en psychiatrische ziekenhuizen komen we tot 5 noden waarrond we in de komende periode experimenteel willen uitzoeken – zonder de illusie te creëren dat we binnen het bestaande kader aan alle noden ten volle kunnen tegemoet komen – op welke manier het netwerk er zo goed mogelijk aan kan beantwoorden:
  - Nood aan uitleg omtrent de werking van het Crisismeldpunt Minderjarigen West-Vlaanderen en het crisisprogramma WINGG
  - Nood aan deskundigheidsbevordering rond geestelijke gezondheid in de algemene ziekenhuizen
  - Nood aan de beschikbaarheid van een 24/24 en 7/7 crisisprogramma
  - Nood aan de ondersteuning en beschikbaarheid van kinder- en jeugdpsychiaters
  - Nood aan meer beschikbare bedden voor minderjarigen
- Bij het deeltijds verlengen van de ADHD-referentiefunctie in 2018 werd de basis gelegd voor een initiatief dat focust op de niet-medicamenteuze behandeling van kinderen en jongeren met ADHD: **de ADHD-oudergroepen**. Nadat we eind 2018 een overeenkomst sloten met het Intermutualistisch Comité in West-Vlaanderen en aldus verzekerd waren van hun structurele financiële en inhoudelijke medewerking zijn we in 2019 van start gegaan met ADHD-oudergroepen op 6 locaties verspreid over onze provincie (Zie Bijlage 7 ‘Affiche ADHD-oudertrainingen’). De oudergroepen worden gegeven door medewerkers die specifiek voor deze opdracht worden vrijgesteld door hun werkgever (uit CAR, CGG of K-dienst), na een train-de-trainer door experts vanuit het netwerk. Door de financiële bijdrage vanuit de mutualiteiten en vanuit het netwerk WINGG kunnen we de bijdrage voor ouders beperken, zodat er geen grote financiële drempel is om in te schrijven. In 2019 hadden we niet op elke locatie voldoende inschrijvingen om van start te gaan, maar in 2020 bieden we opnieuw 6 oudergroepen aan. Belangrijk om te vermelden is dat de mutualiteiten enkele weken voor de start van een oudergroep op een bepaalde locatie daar ook een infosessie ‘Omgaan met druk gedrag van je kind’ organiseren, waarbij toelichting over het aanbod van de oudergroep in de infosessie verwerkt zit en we op dat moment dus ook gericht gezinnen kunnen toeleiden naar de oudergroepen.
- Het **dossier ‘ziekenhuisschool’** waarbij de 3 West-Vlaamse K-diensten gezamenlijk een dossier uitwerkten zodat het uitgebreide onderwijsaanbod (in vergelijking met de vroegere enveloppefinanciering) een spreiding kent over gans West-Vlaanderen (gekoppeld aan de K-diensten). Een staaltje van constructieve samenwerking tussen de K-diensten, resulterend in één samenwerkingsovereenkomst met de scholengroep Impact waaronder de type-5 scholen (lager en secundair) vallen.
- De sterk op mekaar afgestemde werking van de **(semi)residentiële crisisbehandeling** en de samenwerking tussen de crisisnavigatoren, zie ook 4.b.
- De uitwerking van en afspraken rond de inzet van het **Flexibel Crisisbudget WINGG**. Na enkele jaren van experimentele inzet van het flexibel crisisbudget legden we begin september 2019 op initiatief van de netwerkstuurgroep enkele voorwaarden vast die als kader dienen voor de goedkeuring van aanvragen om beroep te doen op dat crisisbudget. Vernieuwend aan deze praktijk is volgens ons het feit dat we sterk afstemden met ACT rond hun toepassing van het budget voor ‘Intersectoraal prioritair te behandelen hulpvragen’ (IPH), dat we binnen het nieuwe kader transparant kunnen zijn naar potentiële aanvragers over de manier waarop hun aanvraag zal geëvalueerd worden en dat we zeer snel kunnen reageren op aanvragen die binnen een bepaald budget en een bepaalde looptijd blijven (wat zeker als een meerwaarde wordt ervaren door de aanvragers, gezien het crisiskarakter van de aanvragen).

- Bij de oprichting van de **eerstelijnszones** werd de vraag gesteld aan de netwerken geestelijke gezondheid voor volwassenen en het netwerk WINGG om een mandaat op te nemen in de cluster gezondheidszorg. Als netwerken zijn we daarbij niet in concurrentie gegaan maar werden afspraken gemaakt over hoe we elkaar kunnen vertegenwoordigen (als 'linking pins'). Dit was belangrijk bij de samenstelling van de bestuursorganen van iedere eerstelijnszone. Door dit overleg zijn we erin geslaagd om in ieder bestuursorgaan van elke eerstelijnszone van de provincie een mandaat op te nemen zodat de netwerkpartners uit de geestelijke gezondheid goed vertegenwoordigd zijn. Bovendien hebben we de afspraak gemaakt op regelmatige tijdstippen onderling overleg te plegen om de coherentie te verzekeren (zie ook 5.d).

- b.** Wordt de herstelvisie geïmplementeerd binnen het netwerk? Zo nee, waarom niet? Wat zijn hierbij de belemmerende en faciliterende factoren?

Het zwaartepunt van de acties en doelstellingen rond integratieve herstelgerichte ondersteuning ligt in (de dagelijkse werking van) de afzonderlijke zorgprogramma's. Hierbij ondersteunen onze medewerkers (zowel binnen het bestaande aanbod, binnen de mobiele teams, binnen het geïntegreerde Crosslink en Connect) kinderen en jongeren om vanuit de krachten die bij zichzelf en in hun netwerk aanwezig zijn op een gelijkwaardige manier een plaats in de samenleving te kunnen opnemen. De methodiek van het mobiele werken biedt hier absoluut een meerwaarde doordat je de ondersteuning(sfrequentie) op maat kan af- of opbouwen. We denken hierbij onder meer aan school- of opleidingstrajecten, maar even goed aan activiteiten die zich situeren in de vrijetijdsbeleving. De regie van deze ondersteuning ligt bij de cliënt en zijn of haar context.

Na een infosessie van het Steunpunt Geestelijke Gezondheid rond Discovery Colleges in mei 2019 is WINGG mee op de kar gesprongen om deze vorm van herstelacademie – in doelstellingen, visie en naamgeving aangepast aan de specificiteit van kinderen en jongeren – stapsgewijs te introduceren in West-Vlaanderen. Zo was WINGG samen met een aantal andere partners (ARhus, De Bolster, Ingelburgh) aanwezig op het verkennend overleg rond Discovery Colleges van 4 februari 2020 en vond er reeds regionaal overleg plaats met partners die hiertoe initiatief wensen te nemen. Vanuit WINGG geloven we dat geestelijke gezondheidszorgpartners ondersteunend dienen aanwezig te zijn bij het opstarten van de Discovery Colleges, maar dat het voortouw hierin genomen dient te worden door partners met een meer laagdrempelige werking en minder stigmatiserende kenmerken (jeugdwerk, onderwijs, welzijnswerk, ...).

- c.** Beschrijf hoe het netwerk staat tegenover de ontwikkeling en het gebruik van een geïndividualiseerd hulplan. Wordt een gemeenschappelijke tool gehanteerd? Zo ja, voeg deze toe en beschrijf. Zo nee, beschrijf de totstandkoming van dergelijk plan.

We experimenteren in onze dagdagelijkse samenwerking (vb. delen van hulplannen bij samenwerking tussen verschillende WINGG-onderdelen, integratie met het Crisismeldpunt Minderjarigen, samenwerking met de andere crisiswerkingen, Crisisoverleg en Zorgoverleg WINGG, ...) met het opzetten van gedeelde hulplannen. Problematisch hierbij is de wetenschap dat elkeen 'het warm water moet uitvinden', dat men zich moet beredderen met de technische kennis en tools die al dan niet voorhanden zijn, dat er meestal in een wettelijk vacuüm gewerkt wordt en dat ook patiënten zelf ambivalent staan tegenover de gespannen relatie tussen informatiecontinuïteit en respecteren van het beroepsgeheim.

WINGG is als partner betrokken bij het signaleringsplan suïcidepreventie dat onder leiding van de Suïcidepreventiewerking van de CGG in Midden-West-Vlaanderen en het netwerk Kwadraat ontwikkeld werd. Als partner engageer je je om het signaleringsplan (een geïndividualiseerd preventieplan dat door de patiënt meegenomen wordt in zijn/haar contacten met allerlei hulpverleners) te gebruiken. Daarnaast maakten we via de

Werkgroep Programmatie van het COMGGKJ kennis met de BELRAI, al konden we het debat rond voor- en nadelen van het werken met dit instrument nog niet ten gronde binnen het netwerk voeren.

Vanuit het netwerk geloven we in de ontwikkeling van een geïndividualiseerd hulpplan met volgende kenmerken:

- Staat in functie van zorgcontinuïteit (te actualiseren doorheen contacten met alle hulpverleners en doorheen de zorgtijd).
- Vervangt niet het patiëntendossier dat elke hulpverlener moet aanleggen over de behandeling van een cliënt maar is eerder een uitbreiding in de vorm van een actueel zorgplan dat een cliënt altijd kan raadplegen en/of aanbieden aan hulpverleners waarmee hij/zij in contact komt.
- Inhoudelijk aspecten
  - Identificatie
  - Omschrijving van de problematiek (beknopt, respectvol, heldere taal)
  - Lange termijndoelstellingen van de zorg: diverse zorgalternatieven formuleren
  - Korte termijndoelstellingen van de zorg
  - Actueel betrokken hulpverleners
  - Minimale info uit verleden
  - Sterktes en hulpbronnen bij de cliënt
  - Koppelen aan een 'safety card': afspraken bij crisis of escalatie
- Organisatorische aspecten
  - Taal: moet voor iedereen helder en uniform interpreteerbaar zijn
  - Vlot consulteerbaar: via patiëntenportaal dat voor elke hulpverlener, patiënt, zorgende, ... toegankelijk is
  - Idealiter te koppelen aan een casemanager voor de cliënt

- d. Geef de initiatieven weer die door het netwerk worden genomen om de eerstelijnspartners te betrekken bij de ontwikkeling en de werking van het netwerk. Wat zijn hierbij de belemmerende en faciliterende factoren? Beschrijf indien mogelijk een inspirerend succes.

Bij de opstart van het netwerk hebben we ervoor gekozen om een aantal eerstelijnspartners structureel te betrekken, te bevragen en te informeren. Ook in de periode 2018-2019 gingen we op dit elan verder door, zowel aan de hand van regelmatige gesprekken met vertegenwoordigers (huisartsen, CLB, IROJ) als door partners rechtstreeks te bezoeken of te bevragen (CLB, jeugdhulpvoorzieningen, huisartsenkringen, CAW, Overkophuis, Habbekrats, politie en parket, OCMW, ...). Het valt ons op dat eerstelijnspartners met goed georganiseerde structuren (vb. jeugdhulp, CLB) eenvoudiger betrokken kunnen worden bij de ontwikkeling en werking van het netwerk dan bij eerstelijnspartners bij wie dat minder het geval is. We geloven dat de structuren die in 2019 rond de eerstelijnszones gecreëerd werden voor ons netwerk meer handvatten zullen aanreiken om een wederzijdse afstemming met eerstelijnspartners te realiseren. De eerstelijnszone wordt de overkoepelende partner om te overleggen met de veelheid aan eerstelijnsactoren. Tegelijkertijd schuilt in dergelijk overleg ook een gevaar. DE eerstelijnspartner bestaat niet; bv DE huisarts bestaat niet, iedere huisarts is een individu die in een zorgrelatie persoonlijk moet aangesproken en betrokken worden; DE psycholoog werkzaam in de eerste lijn bestaat ook niet, het is eveneens de individuele psycholoog die in een zorgrelatie moet aangesproken worden. Bovenstaande maakt het ook moeilijk om DE eerste lijn te betrekken in (de organen van) het netwerk, meer bepaald het netwerkcomité of de verschillende werkgroepen.

We geloven wel dat het een doelstelling van het netwerk moet zijn om te blijven zoeken naar een goede verbinding met eerstelijnspartners. Succesvolle praktijken zijn wat ons betreft de integratie-oefening die we maken met de programma's Crosslink en Connect om de gebruiksvriendelijkheid en transparantie naar de eerste lijn (waar de eerste detectie gebeurt) te verhogen en de steekkaarten die we – na consultatie van individuele huisartsen en meerdere huisartsenkringen – opmaakten om het zorgaanbod rond geestelijke gezondheidszorg beter bekend te maken.



- e. Geef de initiatieven weer die door het netwerk worden genomen om het onderwijs te betrekken bij de ontwikkeling en de werking van het netwerk. Wat zijn hierbij de belemmerende en faciliterende factoren? Beschrijf indien mogelijk een inspirerend succes.

- CLB

Van bij de oprichting van WINGG is er een structurele en inhoudelijke link met onderwijs. Daarbij is geopteerd om binnen de organisatie niet rechtstreeks te linken met scholen. Vanuit de specifieke rol die de centra voor leerlingenbegeleiding toebedeeld werden in het nieuwe CLB-decreet zijn zij de voornaamste partner om afstemming met het onderwijs te vinden. Zij hebben immers een draaischijffunctie tussen onderwijs en welzijn, wat perfect past binnen deze context. Een CLB-directeur maakt van bij de start deel uit van het netwerkcomité WINGG. Deze is de vertegenwoordiger voor alle CLB's van West-Vlaanderen (netoverschrijdend). De netwerkcoördinator is op regelmatige basis aanwezig op het sectoraal CLB-overleg om toelichting te geven bij de evolutie en eventuele bijstellingen te bespreken.

Naast deze structurele samenwerking zijn ook in andere programma's CLB-medewerkers betrokken.

Bij de opstart van het programma Crisis werd CLB zeer actief betrokken. Eerstelijnsdiensten zoals het CLB hebben immers een opdracht als crisis-aanmelder. Zij doen daarbij in het voortraject het crisisonthaal met een eerste inschatting om dan de crisis eventueel te kalmeren en weer rust te brengen met het vooruitzicht op vervolghulp of zo nodig door te verwijzen. De filterende functie die zij hierin vervullen, is niet te onderschatten en verhoogt de kans op een correcte toeleiding naar de crisis hulp. CLB's zijn hierin de brug tussen onderwijs en welzijn en curatieve sector. In het programma dubbeldiagnose (verstandelijke beperking + psychiatrische problematiek) wordt het CLB eveneens vertegenwoordigd. Hierbij is het voor de werkgroep belangrijk om van het CLB te vernemen welke de reële noden zijn in de onderwijssettings die werken met deze doelgroep (bv. OV1 en OV2) - zowel voor de leerlingen verbonden aan een MFC als voor de leerlingen die daar niet aan verbonden zijn. Ook de ervaringen in de samenwerking met en het verwijzen naar het netwerk, en het aanwijzen van lokale noden krijgt een plaats binnen de werkgroep. Zodoende kan het CLB zijn draaischijffunctie ten volle opnemen.

Ook met de ADHD-referent (Ilse Dewitte) was er vaak onderling overleg (bv. via de ADHD-werkgroep) en organiseerden we infomomenten waarbij onderwijs als partner sterk betrokken werd (niet enkel CLB-medewerkers, maar ook zorgleerkrachten).

Voor wat betreft de infantwerking krijgt de CLB-sector de kans om deel te nemen aan Werkgroep Jonge kind en via Crosslink om vorming te volgen met de bedoeling om deze kennis door te laten stromen in sector onderwijs.

De steeds groeiende laagdrempeligheid van WINGG en het groeiende vertrouwen vanuit een wederzijdse interesse in elkaars werkgebied (met vallen en opstaan) is noodzakelijk in die gedeelde zorg rond de jongeren met een probleem op vlak van geestelijke gezondheid. De CLB's nemen daarom ook jaarlijks deel aan het netwerkforum WINGG. Daar brengen zij naast positieve ervaringen ook knelpunten naar voren met suggesties voor nog betere samenwerking.

- Ziekenhuisschool

Nadat de Vlaamse regering de goedkeuring gaf tot oprichting van extra vestigingsplaatsen in het Buitengewoon Onderwijs (type 5) werden vanaf het schooljaar 2019-2020 vijf nieuwe vestigingsplaatsen opgericht binnen het Zeelyceum en BAZ (basisschool aan zee), beiden in De Haan. Deze 5 vestigingsplaatsen behoren tot de 3 West-Vlaamse K-diensten, nl. De Korbeel (Kortrijk) en KAS (Brugge) met een vestigingsplaats basis- en secundair onderwijs en Kliniek Sint-Jozef (Pittem) met enkel secundair onderwijs.

Dit betekent dat elk kind/jongere vanaf de opname ingeschreven wordt in de type-5-(ziekenhuis)school verbonden aan de kinder- en jeugdpsychiatrie waar het verblijft. Sowiezo blijft het kind/jongere ingeschreven in de thuishoofdschool. Dit wordt gestaafd met een attest van type 5 uitgereikt door de behandelende kinderpsychiater.

De K-dienst en de daaraan verbonden type 5 school werken nauw samen om zo tot een zorg op maat onderwijsaanbod te kunnen komen.

## Bijlagen

1. Projectfiche Werkgroep Jonge kind
2. Steekkaart huisartsenkring (prototype Brugge)
3. Functieprofiel Crisisnavigator WINGG
4. Onderzoek 'Jonge kinderen in West-Vlaanderen'
5. Crosslink Connect stroomdiagram
6. Overzicht CL in 2020
7. Affiche ADHD-oudertrainingen

Bijlage 1: Projectfiche Werkgroep Jonge kind (PDF)

<https://wingg.be/files/documenten/bijlage/120200227projectfichewgjongekind.pdf>

Bijlage 2: steekkaart huisartsenkring prototype Brugge (PDF)

<https://wingg.be/files/documenten/bijlage/2steekkaartelzbrugge.pdf>

## Functieomschrijving crisisnavigator



Een crisisnavigator is een medewerker binnen het WINGG-programma Crisiszorg en functioneert als schakel tussen het Crisismeldpunt Minderjarigen West-Vlaanderen en de (semi-)residentiële crisisplaatsen. De crisisnavigatoren verbonden aan de crisisbedden worden op een flexibele manier in de residentiële en mobiele crisiszorg ingezet.

### Als crisisnavigator :

- Ben je de schakel tussen het Crisismeldpunt en de (semi-)residentiële crisisplaatsen.
- Ontvang en bundel je administratief de opnamevragen vanuit het Crisismeldpunt.
- Heb je een overzicht over alle (semi-)residentiële crisisplaatsen.
- Overleg je geregeld met je mede-crisisnavigatoren in functie van de coördinatie en afstemming van de opnamevragen.
- Contacteer je aanmelders, betrokken hulpverleners en betrokkenen uit de natuurlijke context in functie van uitgebreidere vraagverheldering en indicatiestelling.
- Stem je het aanbod van crisisopname af met de vraag van de aanmelder en jongere/ouders.
- Informeer je aanmelders over het perspectief van de opname en denk je mee na over mogelijke overbrugging tot de opname of mogelijke alternatieven.
- Ben je de rode draad voor zowel de jongere, de natuurlijke context, het behandelteam en de reeds betrokken hulpverlening.
- Volg je de jongere individueel op en voer je (individuele) gesprekken met de jongere en zijn/haar context.
- Kom je, in samenspraak met de aanmelder, jongere en context, tot realistische doelstellingen van een crisisopname.
- Hou je de doelstellingen vast en evalueer je deze doelstellingen in samenspraak met het behandelteam.
- Leg je de nodige contacten met voorgaande, huidige en toekomstige hulpverlening.
- Bespreek je, tijdens de opname, met de aanmelder mogelijke vervolgtrajecten.
- Zoek je samen met de jongere en zijn/haar context naar wat nodig is om de stap terug te zetten naar de gewone leefomgeving (thuis, school, voorziening, hobby's, hulpverlening).
- Werk je nauw samen met de crisispartners en neem je deel aan de verdere uitwerking van het crisisbeleid, zowel via interne als externe overlegmomenten.

**Andere mogelijke taken (afhankelijk van de noden in het crisisnetwerk en de aanvullende functie):**

- Als crisisnavigator én groepsleiding bied je continuïteit van de zorg aan en ondersteun je het behandelteam in diezelfde zorg voor de jongere.
- Als crisisnavigator én groepsleiding sluit je aan bij overdrachtsmomenten om zo een beter zicht te krijgen op het functioneren van de jongere.
- Als crisisnavigator én aanspreekpunt binnen een algemeen ziekenhuis schat je tijdens een crisisintake in welke zorgnoden aanwezig zijn en welke hulpverlening hiervoor geschikt is.
- Als crisisnavigator bied je, indien geïndiceerd, bij acute crisissituaties mobiele crisiszorg aan.
- Als crisisnavigator sluit je aan bij een crisioverleg, zorgoverleg, schooloverleg, ...

### **Competenties:**

- Actuele kennis van psychiatrische ziektebeelden en behandelingen.
- Kennis van de ontwikkeling van het kind en pedagogiek.
- Kennis van systeemdenken, kortdurende begeleiding en oplossingsgericht denken.
- Kennis op gebied van communicatie en groepswerking om zowel individueel als groepsgericht te kunnen werken.
- Kennis van de gangbare psychofarmaca.
- Kennis betreffende omgaan met crisissituaties (omgaan met stressfactoren).
- Computervaardigheden.
- Kennis van het hulpverleningsnetwerk in functie van doorverwijzing.
- Conflicthantering en onderhandelingsvaardigheden.
- Kunnen samenwerken met een multidisciplinair behandelteam op de eigen dienst, alsook soms met andere diensten binnen ziekenhuis (spoed, pediatrie,..) of externe hulpverlening.
- Overdracht van relevante informatie, zowel schriftelijk als mondeling (bv. teamverslag, ontslagbrief naar het netwerk).

Bijlage 4: Onderzoek 'Jonge kinderen in West-Vlaanderen' (PDF)

<https://wingg.be/files/documenten/bijlage/420190117jongekindereninwestvlaanderen.pdf>

Bijlage 5: Crosslink Connect stroomdiagram (PDF)

<https://wingg.be/files/documenten/bijlage/520200220crosslinkconnectstroomdiagramaangepast.pdf>;

Bijlage 6: Overzicht CL in 2020 (PDF)

<https://wingg.be/files/documenten/bijlage/6overzichtclin2020def.pdf>

## Bijlage 7: Affiche ADHD-oudertrainingen



The poster is a blue square divided into four quadrants by a white cross. In the center is a rounded rectangle containing a photograph of a woman with a red cape flying on a rocket. The text 'WINGG ADHD-OUDERTRAINING' is overlaid on the bottom of the photo. Each quadrant contains text and a small white rocket icon. The top-left quadrant is titled 'Wat?' and describes the training's goals and structure. The top-right quadrant is titled 'Voor wie?' and specifies the target audience and group size. The bottom-left quadrant is titled 'Waar?' and lists six locations in West-Vlaanderen. The bottom-right quadrant is titled 'Hoe inschrijven?' and provides information on registration and costs.

### Wat?

Een ADHD-oudertraining heeft als doel ouders te ondersteunen bij de opvoeding van een kind met (een vermoeden van) ADHD. Doorheen deze training wordt geoefend met specifieke opvoedingsvaardigheden en wordt het zelfvertrouwen van de ouders vergroot.

De training bestaat uit 8 bijeenkomsten: kennismakingsgesprek, 6 ouderavonden, terugkomsessie.

### Voor wie?

Voor ouders van een kind tussen 6-12 jaar (lagere-schooleleeftijd) met (een vermoeden van) ADHD.

Minimum 5 en maximum 8 ouders/ouderparen vormen een groep onder leiding van een trainer-hulpverlener.

### Waar?

Op 6 locaties in West-Vlaanderen:

- Kortrijk
- Roeselare
- Ieper
- Diksmuide/Veurne
- Brugge
- Oostende

Data en praktische info op [www.wingg.be](http://www.wingg.be)

### Hoe inschrijven?

Via [www.wingg.be](http://www.wingg.be). Vul zeker eerst de ADHD-screeninglijst in op de website. Enkel indien u voldoet aan de voorwaarden kan u inschrijven.

Via uw ziekenfonds, huisarts, CLB of een andere hulpverlener kan u zeker ook aanmelden en/of bijkomende info verkrijgen.

De prijs voor de 8 sessies bedraagt €95. Sommige mensen komen in aanmerking voor verminderde bijdrage (€ 40). Bespreek dit op het kennismakingsgesprek.