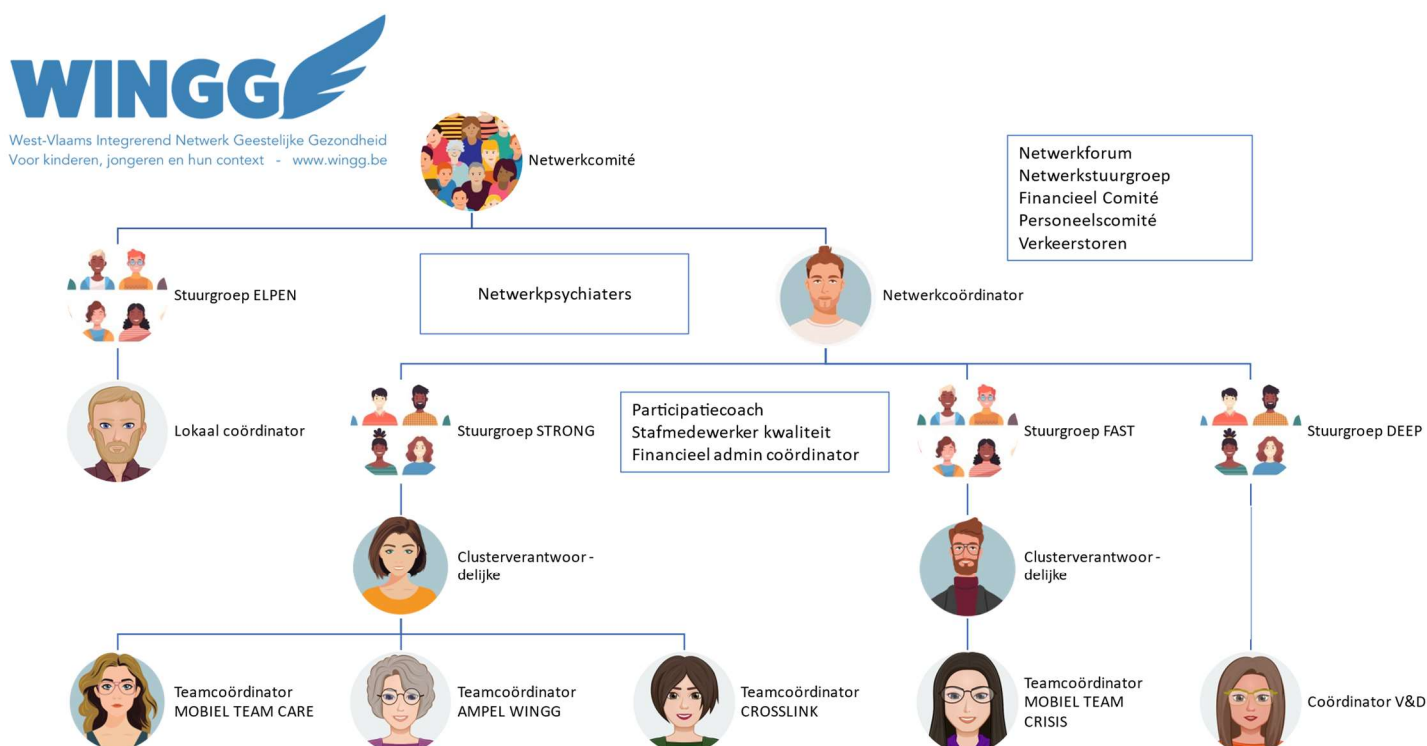


## GGKJ ACTIVITEITENVERSLAG 2022-2023

### 1. Governance

- 1.1. Geef een **geactualiseerd organigram** van het GGKJ-netwerk met vermelding van alle organen en voor elk orgaan: specifieke doelstelling(en), samenstelling en beslissingsprocedures. Preciseer de frequentie van vergadering per orgaan.



Figuur 1. Organigram WINGG

#### 1.1.1. NETWERKPARTNERS

Als netwerkpartners worden beschouwd: alle 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, evenals de organisaties die optreden als vertegenwoordigers van kinderen, jongeren en hun naastbetrokkenen.

Iedere natuurlijke persoon en elke organisatie, al dan niet rechtspersoon, kan toetreden als netwerkpartner, op voorwaarde dat hij/zij de daartoe opgemaakte engagementsverklaring ondertekent. De ondertekening wordt gedaan voor onbepaalde duur.

Op elk ogenblik kan een partner zich terugtrekken uit het netwerk door het ontslag schriftelijk in te dienen bij de netwerkcoördinator. Het ontslag wordt per gewone post of via mail bezorgd. Van dit ontslag wordt akte genomen in het op het ontslag eerstvolgende netwerkcomité. Wanneer de

ontslagnemende netwerkpartner een welbepaalde verplichting tegenover het netwerk heeft opgenomen (zoals standplaats voor tewerkstelling en/of werkgeverschap) kan door het netwerkcomité worden beslist om het ontslag slechts te laten ingaan wanneer een regeling werd getroffen voor overname van de verplichting door een andere netwerkpartner.

## 1.1.2. NETWERKCOMITE

### 1.1.2.1. Samenstelling

Het netwerkcomité is zowel samengesteld uit *gemandateerde* vertegenwoordigers van netwerkpartners als uit leden die omwille van hun specifieke expertise worden gecoöpteerd. De gemandateerde leden zijn beleidsdragers met beslissingsbevoegdheid. De gecoöpteerde leden worden geacht vanuit hun expertise te spreken. De leden in het netwerkcomité hebben een informerende en consulterende opdracht ten aanzien van elke netwerkpartner die zij vertegenwoordigen.

De gemandateerde vertegenwoordigers in het netwerkcomité worden voor deze opdracht formeel benoemd en gemandateerd door de netwerkpartners die zij vertegenwoordigen. Van de aanstelling wordt een schriftelijke kennisgeving bezorgd aan de netwerkcoördinator. Het mandaat wordt telkens vastgelegd voor een termijn van 4 jaar en is onbeperkt hernieuwbaar. Om een zekere continuïteit in de samenstelling van het netwerkcomité te behouden, werken we met een alternerend hernieuwen waarbij de mandaten van groep A hernieuwd worden in jaar x en de mandaten van groep B in jaar x+2 en zo verder<sup>1</sup>. Overzicht van de samenstelling van het netwerkcomité dd. 28 maart 2024:

| NETWERKPARTNERS per sector | Groep | Gemandateerde           | Gecoöpteerd vanuit functie |
|----------------------------|-------|-------------------------|----------------------------|
| K-Dienst/directie          | A     | Ilse Hoet               |                            |
| K-dienst/arts              | A     | Geert Everaert          |                            |
| K-Dienst/directie          | A     | Annelies Catoor         |                            |
| K-dienst/arts              | A     | Sara Willems            |                            |
| K-Dienst/directie          | A     | Olivier Peene           |                            |
| K-dienst/arts              | A     | Dietlinde De Man        |                            |
| CGG                        | B     | Filip Desmit            |                            |
| CGG                        | B     | Sofie Serruys           |                            |
| CAR                        | A     | Sarah Van Wallegem      |                            |
| CAR                        | A     | Francis Watteeuw        |                            |
| Drug hulpverlening         | B     | Jan Theuwen             |                            |
| CLB                        | A     | Hilde Verplancke        |                            |
| Netwerken GG volwassenen   | B     | Annick Dobbelaere       |                            |
| CAW                        | A     | Pascal Heytens          |                            |
| IROJ                       | B     | Jozefien Van Landschoot |                            |

<sup>1</sup> Mandaatsperiode Groep A = 2024-2027, 2028-2031, 2032-2035 en zo verder.  
Mandaatsperiode Groep B = 2024-2025, 2026-2029, 2030-2033 en zo verder.

|  |   |                        |                        |
|--|---|------------------------|------------------------|
| IROJ   | B | Dries Verdonck         |                        |
| IROJ   | B | Evy De Geytere         |                        |
| Cliëntvertegenwoordiger (2)                        | B | Matthias Soenen        |                        |
|  | B | N.N.                   |                        |
| Contextvertegenwoordiger (2)                       | B | N.N.                   |                        |
|  | B | N.N.                   |                        |
| Voorzitter   |   |                        | Filip Deboutte         |
| Zelfstandig werkende psychologen en orthopedagogen |   | Bernard Van Steenkiste |                        |
| Participatiecoach                                  |   |                        | Tim Verbeke            |
| Netwerkcoördinator                                 |   |                        | Cedric Kemseke         |
| Netwerkpsychiater                                  |   |                        | Sarah-Ann Van Lysebeth |
| Clusterverantwoordelijke STRONG <sup>2</sup>       |   |                        | Marie Deboutte         |

De netwerkcoördinator, de clusterverantwoordelijke STRONG, de financieel administratief coördinator, de participatiecoach en één van de netwerkpsychiaters wonen telkenmale het netwerkcomité bij. Wanneer de agenda punten over personeelszaken die ‘te bespreken’ of ‘te beslissen’ zijn bevat, zal de voorzitter de medewerkers vragen om de vergadering te verlaten voor de duur van de bespreking van de personeelszaken. Voor zover de personeelszaken niet henzelf betreffen nemen de netwerkcoördinator en de netwerkpsychiater wel deel aan de bespreking en beslissing.

Onder de leden wordt een voorzitter en ondervoorzitter gekozen voor een termijn van 3 jaar. In afwachting van de (her)invulling van de voorzittersfunctie kan voor bepaalde duur een coöptatie ontstaan om de continuïteit te verzekeren. Een gecoöpteerd voorzittersmandaat moet per jaar verlengd worden. De voorzitter en ondervoorzitter behoren bij voorkeur tot een andere sector en zeker altijd tot een andere organisatie. Tot de aanstelling van de voorzitter en de ondervoorzitter wordt beslist bij 2/3 meerderheid. Het netwerkcomité kan in deze slechts geldig beraadslagen bij aanwezigheid van minstens de helft van de leden. De voorzitter stelt zich steeds onpartijdig op. In geval van verhindering van de voorzitter zit de ondervoorzitter de vergadering voor. Ingeval het netwerkcomité een beslissing moet nemen omtrent een onderwerp waarbij de organisatie van waaruit de voorzitter gemandateerd is betrokken partij is, kan de voorzitter zich laten vervangen door de ondervoorzitter.

De voorzitter en netwerkcoördinator kunnen in onderling overleg beslissen om ad hoc een extra deelnemer uit te nodigen wanneer een bepaald agendapunt dit zou verantwoorden. Om de continuïteit van het overleg te garanderen, wordt niet met plaatsvervaarders gewerkt tenzij het lid vooraf aangeeft minstens 2 opeenvolgende netwerkcomités niet te zullen kunnen bijwonen of tenzij een lid langdurig afwezig is. Het is de verantwoordelijkheid van dit lid om een tijdelijke

---

<sup>2</sup> Omwille van de brede verbindende en versterkende opdracht voor de cluster STRONG kiezen we ervoor om de clusterverantwoordelijke als vast lid van het netwerkcomité te benoemen.

plaatsvervanger aan te duiden die een gelijkaardige beslissingsbevoegdheid heeft voor betreffende netwerkpartners.

De huidige samenstelling van het netwerkcomité is niet definitief en laat bijgevolg, parallel aan de ontwikkelingen in het netwerk, de toetreding van vertegenwoordigers van andere netwerkpartners of gecoöpteerden toe waarbij er gestreefd wordt naar een zo evenwichtig mogelijke intersectorale samenstelling ter realisatie van de missie en visie van het netwerk (zie rubriek 7.3.4: Toetreding).

#### 1.1.2.2. Werking – huishoudelijk reglement

Het netwerkcomité streeft ernaar tweemaandelijks samen te komen, met een minimum van 5 bijeenkomsten per jaar. De data worden uiterlijk bij het begin van het jaar vastgesteld. Bijkomende vergaderingen, i.e. bijzonder netwerkcomité, worden gehouden telkens het belang dit vereist, na bijeenroeping door de voorzitter of twee leden. De uitnodiging samen met de agenda en het vorig verslag worden één week voor de datum van de vergadering 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 agenda wordt voorbereid door de netwerkcoördinator en de voorzitter. Elk lid kan uiterlijk één week voor het vergadermoment een agendapunt aanbrengen via de netwerkcoördinator. Indien de omstandigheden het vereisen, kan op het vergadermoment zelf de toestemming gevraagd worden aan de voorzitter een bijkomend agendapunt te bespreken op voorwaarde dat a) het lid dat het agendapunt aanbrengt aanwezig is op de vergadering en b) het agendapunt geen beslissing vereist.

De onderwerpen worden ingeleid door de voorzitter. Van de beraadslaging en besluiten wordt een verslag opgemaakt door de financieel administratief coördinator. Bij afwezigheid van de financieel administratief coördinator neemt de verantwoordelijke voor de cluster STRONG verslag. Dit verslag wordt ter goedkeuring voorgelegd tijdens het daaropvolgende netwerkcomité.

Met uitzondering van de beslissing tot aanstelling van de voorzitter en de ondervoorzitter (bij 2/3 meerderheid), worden alle beslissingen bij consensus genomen. Indien deze consensus niet wordt bereikt zullen de voorzitter en de ondervoorzitter bemiddelen om toch tot consensus te komen. Als deze bemiddeling geen resultaat oplevert kan over het punt geen beslissing genomen worden. Er kan slechts geldig beslist worden wanneer een gewone meerderheid (de helft +1) van de leden aanwezig is.

Het netwerkcomité vergadert in afwezigheid van de aan het netwerkcomité deelnemende WINGG-medewerkers ingeval van evaluatie van de netwerkcoördinator of de netwerkpsychiater.

Het netwerkcomité actualiseert tweejaarlijks het Netwerk Governance Charter.

Het netwerkcomité evalueert minstens tweejaarlijks haar functioneren.

#### 1.1.2.3. Bevoegdheid en opdrachten

Het netwerkcomité heeft de meest uitgebreide bevoegdheid om voor het netwerk alle binnen de maatschappelijke opdracht vallende daden van bestuur en beschikking te verrichten.

Welomschreven bevoegdheden van dagelijks bestuur/operationeel beleid worden uitgeoefend door het financieel comité en door het personeelscomité.

Het netwerkcomité ontwikkelt een missie en een visie inzake het geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren in de provincie overeenkomstig de Gids en heeft de eindbevoegdheid voor het bepalen van de strategie ter realisatie van deze missie en visie<sup>3</sup>. Hierbij wordt rekening gehouden met timing, budget en prioritaire acties.

Het netwerkcomité ontwikkelt en implementeert een strategisch plan, meer bepaald de concrete beschrijving van de inhoudelijke focus van waaruit en de manier waarop alle netwerkpartners in samenwerking met relevante actoren, diensten, instellingen, zorgaanbieders, ... van relevante sectoren een integraal en geïntegreerd hulpverleningsaanbod voor de doelgroep binnen het werkingsgebied organiseren d.m.v. de ontwikkeling van programma's met de bedoeling zo snel en zo continu mogelijk in te spelen op de noden van deze doelgroep.

Het financieel comité zal elk jaar een begroting opstellen waarbij gestreefd wordt naar een begroting in evenwicht. Eventuele tekorten in de begroting van het komende jaar dienen gecompenseerd te worden met overschotten uit het verleden. Structurele tekorten kunnen niet worden opgebouwd en maatregelen worden voorgesteld om dit te vermijden. De begroting wordt ter goedkeuring voorgelegd aan het netwerkcomité.

Het netwerkcomité keurt voor elk werkingsjaar de door het financieel comité opgemaakte begroting goed. Deze goedgekeurde begroting zal het financieel kader zijn waarbinnen het netwerk de opdrachten moet uitvoeren met de netwerkmiddelen en de personeelsinzet. Hierop wordt nauwgezet toegezien door netwerkcomité en financieel comité dat per kwartaal een begrotingsvergelijking zal opmaken.

Uitzonderlijke wijziging in de begroting ingevolge hogere inzet van werkingsmiddelen of personeel moeten aan het financieel comité worden voorgelegd. Er wordt gestreefd naar uitvoering van de opdrachten binnen de opgemaakte begroting en overschrijding van het budget wordt zoveel als mogelijk vermeden. Een voorstel van begrotingswijziging wordt door het financieel comité opgemaakt en aan het netwerkcomité voorgelegd. Een beslissing houdend begrotingswijziging wordt door het netwerkcomité genomen.

De overheid heeft er zich toe verbonden om in geval van beëindiging van de financiering van het netwerk geen sociaal passief ten laste van de netwerken te laten. Deze verbintenis is evenwel slechts mondeling opgenomen en zal volgens de overheid uitgevoerd worden door dermate tijdig aan de netwerken te laten weten dat de financiering zal worden stopgezet zodat de werkgevers van de medewerkers die in het netwerk tewerkgesteld zijn de lopende arbeidsovereenkomsten tijdig kunnen opzeggen zodat geen enkel sociaal passief uit opzegvergoedingen, verbrekingsvergoedingen of andere gelijkaardige aan de beëindiging van een arbeidsovereenkomst verbonden vergoedingen en patronale lasten kan ontstaan.

---

<sup>3</sup> Zie Artikel 2 voor de missie en visie van het netwerk WINGG.

De medewerkers van een werkgever die werden ingekanteld in het netwerk zullen na de beëindiging van hun opdracht in het netwerk opnieuw tewerkgesteld worden in een opdracht voor de werkgever zelf.

De medewerkers die nieuw werden aangeworven om in het netwerk te werken, kunnen na afloop van de opzegging, indien daar mogelijkheid toe is, tewerkgesteld worden bij één van de partners van het netwerk. Indien deze mogelijkheid niet bestaat zal de samenwerking met deze medewerkers ophouden.

Het netwerkcomité kan te allen tijde en bij gewone meerderheid bevoegdheden delegeren aan bijzondere ad hoc comités alsook te allen tijde deze bevoegdheden weer intrekken.

#### 1.1.2.4. Toetreding

De vraag tot toetreding van een andere netwerkpartner wordt gericht aan de voorzitter. De beslissing tot toetreding van een netwerkpartner gebeurt bij minstens 2/3 meerderheid. Het netwerkcomité kan in deze slechts geldig beraadslagen bij aanwezigheid van minstens de helft van de leden.

#### 1.1.2.5. Uittreding

Een netwerkpartner kan vrijwillig uittreden door een schriftelijke melding aan de voorzitter van het netwerkcomité. We voorzien een opzegtermijn van 3 maanden, waarbij de uittredende partner alles in het werk stelt om de aangegane engagementen volledig over te dragen.

Bij uittreding van een gemandateerde vertegenwoordiger van een netwerkpartner is het de verantwoordelijkheid van de uittredende gemandateerde om een plaatsvervanger te zoeken die een gemandateerde beslissingsbevoegdheid heeft voor betreffende netwerkpartner. De lopende termijn van het mandaat wordt daarbij behouden (m.a.w. er start geen nieuwe termijn).

Bij uittreding van een gecoöpteerd lid kan het netwerkcomité beslissen tot al dan niet vervanging.

#### 1.1.2.6. Belangenconflicten

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

De leden zullen de informatie die zij verkrijgen in hun functie niet voor andere doeleinden gebruiken dan voor de uitoefening van hun gemandateerde vertegenwoordiging van een netwerkpartner. De leden regelen hun persoonlijke belangen op zulke wijze dat belangenconflicten met het netwerk steeds 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.

#### 1.1.2.7. Bemiddeling bij conflicten tussen partners

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.

#### 1.1.2.8. Vergoeding

Het mandaat van lid is onbezoldigd.

### 1.1.3. OPERATIONELE COMITES – COMITES VAN DAGELIJKS BESTUUR

#### 1.1.3.1. FINANCIIEEL COMITE

##### 1.1.3.1.1. Samenstelling

Het financieel comité is samengesteld uit de netwerkcoördinator, de financieel-administratief coördinator, de financieel-administratief directeurs van de K-diensten, de gemandateerden van de K-diensten die tevens lid zijn van het netwerkcomité en een vertegenwoordigende afvaardiging vanuit 2 andere netwerkpartners die elk een verschillende sector vertegenwoordigen én fungeren als partner-werkgever.

Niet-participerende partner-werkgevers worden op de hoogte gehouden via agenda en verslag. De mogelijkheid bestaat om hen gericht en ad hoc uit te nodigen wanneer een bepaald thema dit zou verantwoorden. De mogelijkheid bestaat evenzeer voor partner-werkgevers die niet rechtstreeks een gemandateerde in het financieel comité hebben om via de netwerkcoördinator hun stem te laten horen. De financieel-administratief coördinator ondersteunt het financieel comité vanuit zijn/haar financieel-administratieve expertise in de operationele opvolging van financiële zaken.

##### 1.1.3.1.2. Bevoegdheden

Het financieel comité heeft als orgaan van dagelijks bestuur een beslissende bevoegdheid.

Het financieel comité staat in voor een kwaliteitsvol investerings- en financieel beleid van het netwerk. Het bewaakt systematisch dat de financiering correct wordt gealloceerd. Het bewaakt systematisch de gevolgen van beleidsbeslissingen op vlak van budgettaire mogelijkheden en adviseert het netwerkcomité en het personeelscomité in dit verband. Het maakt een jaarlijkse begroting op en desgevallend een begrotingswijziging en legt deze ter goedkeuring aan het netwerkcomité voor. Per kwartaal wordt een begrotingsvergelijking opgemaakt en wordt een overzicht van de ontvangen middelen voorgelegd.

De afspraken die voortvloeien uit beslissingen van het financieel comité en van financieel-administratieve aard zijn worden door de financieel-administratief coördinator in een nota verzameld en voorgelegd aan de partner-werkgevers en de vertegenwoordigde partners in het



financieel comité. Deze wordt aan alle (nieuwe) partner-werkgevers bezorgd, die de goede ontvangst ervan bevestigen, deze aanvaarden en integraal toepassen. Van de partner-werkgevers wordt verwacht dat zij elke nieuwe versie van deze financieel-administratieve afsprakennota doornemen en binnen de 14 dagen na ontvangst schriftelijk aangeven wanneer ze niet akkoord gaan met de erin opgenomen afspraken en hiervoor de nodige argumenten aanleveren. Het financieel comité zal de aangereikte argumenten beoordelen en de financieel-administratieve afsprakennota eventueel nog wijzigen op basis hiervan of de initiële nieuwe versie behouden. Deze wordt daarna aan alle (nieuwe) partner-werkgevers bezorgd, die de goede ontvangst ervan bevestigen, deze aanvaarden en integraal toepassen.

#### 1.1.3.1.3. Werking

Het financieel comité komt samen telkens dit noodzakelijk is, met een minimum van drie bijeenkomsten per jaar. De data worden in de loop van december van het voorafgaand jaar vastgesteld. Bijkomende vergaderingen worden gehouden op bijeenroeping door de voorzitter en ook wanneer minstens twee leden hierom verzoeken.

Elk lid kan uiterlijk één week voor de vergaderdatum een bijkomend agendapunt aanbrengen via de netwerkcoördinator-voorzitter. Indien de omstandigheden het vereisen kan door een lid tijdens de vergadering toestemming worden gevraagd aan de voorzitter om een bijkomend agendapunt toe te voegen. Hierbij worden als voorwaarden gesteld dat het lid zelf op de vergadering aanwezig is en dat het bijkomend punt geen beslissing vergt.

De uitnodiging met de agenda en het verslag van de vorige vergadering worden uiterlijk één week voor de datum van de vergadering door de financieel-administratief coördinator ter beschikking gesteld van de leden. Dit kan in 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 de besluiten wordt een verslag opgemaakt door de financieel-administratief coördinator. Het verslag wordt binnen de 3 weken volgend op de vergadering bezorgd. Het financieel comité rapporteert telkens wanneer nodig en minstens jaarlijks aan het netwerkcomité.

Beslissingen worden altijd in consensus genomen. Er kan slechts geldig beslist worden wanneer een gewone meerderheid (de helft +1) van de leden aanwezig is.

Wanneer geen consensus wordt bereikt zal de aangelegenheid aan het netwerkcomité ter beslissing worden voorgelegd. Het netwerkcomité moet in consensus beslissen.

Het financieel comité evalueert minstens tweejaarlijks haar functioneren en de inhoud van deze evaluatie wordt bekend gemaakt aan het netwerkcomité.

#### 1.1.3.1.4. 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 belangen op zulke wijze dat belangenconflicten met het netwerk steeds 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.

#### 1.1.3.2. PERSONEELSCOMITE

##### 1.1.3.2.1. Samenstelling

Het personeelscomité is samengesteld uit een vertegenwoordigende afvaardiging van de partner-werkgevers, met name 2 afgevaardigden voor de CGG, 2 afgevaardigden voor de K-diensten en 1 afgevaardigde voor de CAR, de netwerkcoördinator (verslaggever) en de financieel-administratief coördinator (voorzitter). De grootste werkgever (in termen van het aantal ter beschikking gestelde VTE binnen WINGG) is steeds verzekerd van een afvaardiging.

Niet vertegenwoordigde partner-werkgevers worden op de hoogte gehouden via agenda en verslag. De mogelijkheid bestaat om hen gericht en ad hoc uit te nodigen wanneer een bepaald thema dit zou verantwoorden.

##### 1.1.3.2.2. Bevoegdheden

Het personeelscomité heeft als orgaan van dagelijks bestuur een beslissende bevoegdheid in alle aangelegenheden betreffende de door de netwerkpartners-werkgevers ter beschikking gestelde medewerkers die tot het instructierecht van WINGG behoren, steeds in een goede afstemming met het werkgeversgezag van de onderscheiden partners-werkgevers. Zonder dat deze opsomming limitatief is kan het gaan over navolgende aangelegenheden:

- Personeelszaken waarvan de ongelijke behandeling door de verschillende partners-werkgevers als hinderlijk of onlogisch wordt ervaren door de medewerkers.
- Inhoud van nieuwe functieprofielen en looninschaling ervan.
- Procedures die op het niveau van alle medewerkers of van een welbepaalde categorie van de ter beschikking gestelde medewerkers uniform dienen te zijn (zoals evaluatie- en sanctioneringsbeleid, VTO-beleid...)
- Knopen ontwarren in verband met aangelegenheden waarvan onduidelijk is of deze tot het instructierecht van het netwerk behoren dan wel tot het werkgeversgezag of tot de beiden.

Het personeelscomité kan enkel beslissen over zaken zonder of met een beperkte financiële impact op de begroting. Bij beslissingen die een uitgave buiten begroting impliceren, dient het netwerkcomité te beslissen, eventueel door zich vooraf te laten adviseren vanuit het financieel comité. In het geval waarbij het netwerkcomité een ander besluit neemt dan geadviseerd door het personeelscomité moet de reden daarvoor duidelijk uitgelegd worden door het netwerkcomité.

##### 1.1.3.2.3. Werking

Het personeelscomité komt samen telkens het belang dit vereist, met een minimum van 3 bijeenkomsten per jaar.

De data worden in de loop van december van het voorafgaand jaar vastgesteld. Bijkomende vergaderingen worden gehouden op bijeenroeping door de voorzitter en ook wanneer minstens twee leden hierom verzoeken.

Elk lid kan uiterlijk één week voor het vergadermoment een agendapunt aanbrengen via de financieel-administratief coördinator. Indien de omstandigheden het vereisen, kan op het vergadermoment zelf de toestemming gevraagd worden aan de voorzitter een bijkomend agendapunt te bespreken op voorwaarde dat a) het lid dat het agendapunt aanbrengt aanwezig is op de vergadering en b) het agendapunt geen beslissing vereist.

De uitnodiging met de agenda worden uiterlijk één week voor de datum van de vergadering door financieel-administratief coördinator 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 financieel-administratief coördinator die tevens als voorzitter van het personeelscomité optreedt. De voorzitter stelt zich steeds onpartijdig op. In geval van verhindering van de voorzitter zit de netwerkcoördinator de vergadering voor. Van de beraadslaging en besluiten wordt een verslag opgemaakt dat wordt gedeeld met alle partnerswerkgevers en de leden van het netwerkcomité. Het verslag wordt binnen de 3 weken volgend op de vergadering bezorgd.

Beslissingen worden altijd in consensus genomen. Er kan enkel geldig beslist worden indien een meerderheid (minstens de helft +1) van de leden aanwezig is. Wanneer geen consensus wordt bereikt zal de aangelegenheid aan het netwerkcomité ter beslissing worden voorgelegd. Het netwerkcomité moet in consensus beslissen.

Het personeelscomité evalueert minstens tweejaarlijks haar functioneren. De inhoud van deze evaluatie wordt kenbaar gemaakt aan het netwerkcomité.

#### 1.1.3.2.4. Belangenconflicten

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

De leden van het personeelscomité 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 personeelscomité.

De leden regelen hun persoonlijke belangen op zulke wijze dat belangenconflicten met het netwerk steeds 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.

#### 1.1.4. ADVISERENDE – ONDERSTEUNENDE COMITES

##### 1.1.4.1. Netwerkforum

##### 1.1.4.1.1. Samenstelling

Het netwerkforum is een breed maatschappelijk forum dat open staat voor de natuurlijke en hulpverlenende context van kinderen, jongeren en jongvolwassenen (i.e. scharnierleeftijd)

evenals voor de kinderen, jongeren en jongvolwassenen zelf. Dit impliceert dat alle stakeholders betrokken bij de doelgroep kinderen/jongeren evenals de doelgroep zelf hiervan deel kunnen uitmaken.

#### 1.1.4.1.2. Bevoegdheden

Het netwerkforum is een breed maatschappelijk forum om uit te wisselen over de ontwikkelingen, de noden en verwachtingen m.b.t. de geestelijke gezondheid van kinderen, jongeren en de scharnierleeftijd. Op dit forum is het de bedoeling om informatie te geven aan en te krijgen van alle betrokkenen. Het netwerkforum heeft een adviserende bevoegdheid t.a.v. netwerkcomité.

#### 1.1.4.1.3. Werking

Het netwerkforum wordt minimaal 1 maal per jaar georganiseerd. Een uitnodiging met agenda wordt ruim bekend gemaakt, dit kan onder elektronische vorm.

#### 1.1.4.2. Netwerkstuurgroep

##### 1.1.4.2.1. Samenstelling

De netwerkstuurgroep is samengesteld uit de netwerkcoördinator, één van de netwerkpsychiaters en maximaal 5 leden zoals in consensus bepaald in het netwerkcomité en dit voor een termijn van 3 jaar, onbeperkt 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 themavergaderingen. 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 1/3 leden van de netwerkstuurgroep van buiten het netwerkcomité komen.

##### 1.1.4.2.2. Werking – huishoudelijk reglement

De netwerkstuurgroep vergadert maandelijks. 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 tweejaarlijks haar functioneren. De inhoud van deze evaluatie wordt kenbaar gemaakt aan het netwerkcomité.

##### 1.1.4.2.3. 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 (zie rubriek 7.16: bevoegdheidsverdeling).

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 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.

#### 1.1.4.2.4. 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 belangen op zulke wijze dat belangenconflicten met het netwerk steeds 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.

#### 1.1.4.3. VERKEERSTOREN

##### 1.1.4.3.1. Samenstelling

De Verkeerstoren is samengesteld uit de netwerkcoördinator, één van de netwerkpsychiaters, de lokaal coördinator vanuit de cluster ELPEN, de clusterverantwoordelijken STRONG en FAST, de participatiecoach, de financieel-administratief coördinator en de stafmedewerker kwaliteitszorg.

##### 1.1.4.3.2. Bevoegdheden

De Verkeerstoren is verantwoordelijk voor het nemen van operationele beslissingen die 1 cluster overstijgen (vb. systeem om documenten te bewaren, deontologische vragen, ...), voor het opvolgen van de doelstellingen van de interne werking (NIET bepalen van de doelstellingen) en voor het opvolgen van de operationele doelstellingen uit het Strategisch Plan die van toepassing zijn op de clusteroverstijgende interne werking.

De Verkeerstoren houdt een overzicht over

- lopende projecten
- cijfers en registratie over de verschillende clusters
- inzet van de (financiële) middelen (operationeel)
- operationele opvolging personeelsbeleid

De Verkeerstoren is verantwoordelijk voor de oprichting en opvolging van werkgroepen die clusteroverstijgend zijn (vb. communicatie, ...), verzekert de operationele afstemming tussen de

verschillende clusters en stafmedewerkers en zorgt voor verbinding tussen “interne” (clusters) en externe (net)werking.

#### 1.1.4.3.3. Werking

De Verkeerstoren komt tweewekelijks samen onder voorzitterschap van de netwerkcoördinator. De agenda wordt online bijgehouden zodat elk lid agendapunten kan toevoegen. Van de beraadslaging en besluiten wordt beurtelings een verslag opgemaakt door één van de leden.

### Specifiek voor het programma vroegdetectie-vroeginterventie

Het programma vroegdetectie-vroeginterventie is helemaal ingebed in het geïntegreerd programma Crosslink en valt onder het mandaat van de teamcoördinator Crosslink. Crosslink is op zijn beurt ingebed in de cluster STRONG. Op de stuurgroep van de cluster STRONG geven we bijzondere aandacht aan de visie van verwijzers (intermediaren) en de verbinding met het behandel aanbod binnen het netwerk WINGG (o.a. Mobiel Team Care, Mobiel Team Dubbeldiagnose, CGG-werking, CAR-werking, behandel aanbod binnen drughulpverlening).

- 1.2. In het GGKJ-netwerk bestaan verschillende coördinatie-opdrachten: netwerkcoördinatie, netwerkpsychiaters, participatiecoaches, lokale coördinatoren in het kader van de eerstelijns psychologische hulpverlening, coördinatoren van (zorg)programma's, .... Situeer deze opdrachten in het organigram en beschrijf hun mandaten.

#### 1.2.1. NETWERKCOÖRDINATIE

Het profiel en de opdrachten van de netwerkcoördinator staan beschreven in het document 'Richtlijnen netwerkcoördinatie kinderen en jongeren' (zie <https://www.psy0-18.be/index.php/nl/>). De netwerkcoördinatie is gevestigd in het WINGG-huis, St Hubrechtsstraat 42 te 8800 Roeselare.

#### **Opdrachten**

De netwerkcoördinator stimuleert en faciliteert het operationeel netwerk geestelijke gezondheid 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 problematieken 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, in het bijzonder de andere netwerken geestelijke gezondheid in de provincie en de Federale en Vlaamse Overheid.

#### **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.

Beslissingsbevoegdheden worden opgenomen in het Netwerk Governance Charter.

### **Bevoegdheden**

De netwerkcoördinator wordt ondersteund door en rapporteert rechtstreeks aan het netwerkcomité. De netwerkcoördinator zit de netwerkstuurgroep en het Financieel Comité voor.

De netwerkcoördinator geeft instructies aan de stafmedewerkers en de clusterverantwoordelijken en neemt een superviserende rol op ten aanzien van de lokaal coördinator van de conventie psychologische functies in de eerste lijn.

#### **1.2.2. NETWERKPSYCHIATER**

De netwerkpsychiater is een kinder- en jeugdpsychiater die voornamelijk klinische activiteiten uitvoert. Hij/zij werkt nauw samen met de andere kinder- en jeugdpsychiaters en hulpverleners van het netwerk om ambulante, mobiele of (semi)residentiële continue hulp of zorg op maat te garanderen. Daarnaast is de netwerkpsychiater, in nauwe samenwerking met de netwerkcoördinator en de participatiecoach, mede belast met de coördinatie van de uitoefening van de basisopdrachten of functies in de programma's en programma-overschrijdende modules en functies van het netwerk.

#### **1.2.3. CLUSTERVERANTWOORDELIJKE**

Het profiel en de opdrachten van de clusterverantwoordelijke staan beschreven in het functieprofiel. De clusterverantwoordelijke rapporteert rechtstreeks aan de netwerkcoördinator.

De clusterverantwoordelijke verzekert het goed functioneren van de cluster, bestaande uit verschillende deelwerkingen, teneinde de kwaliteit van de zorgverlening te optimaliseren.

De clusterverantwoordelijke is verantwoordelijk voor een goede interne organisatie van de cluster en voor de uitbouw van samenwerkingsverbanden met relevante netwerkpartners binnen de scope van de cluster.

De clusterverantwoordelijke zit de clusterstuurgroep voor waarop de strategisch-operationele werking van de cluster en de verbinding met andere clusters/zorgprogramma's en het ruimere netwerk besproken worden.

#### **1.2.4. TEAMCOÖRDINATOR**

Het profiel en de opdrachten van de teamcoördinator staan beschreven in het functieprofiel. De teamcoördinator rapporteert rechtstreeks aan de clusterverantwoordelijke.

De teamcoördinator is verantwoordelijk voor de operationele aansturing van de mobiele teams en rapporteert rechtstreeks aan de clusterverantwoordelijke.

De teamcoördinator zorgt voor een vlotte doorstroming van informatie tussen netwerkpartners inzake de opvolging en evaluatie, sanctionering, arbeidstijd en beheer van de aan het netwerk ter beschikking gestelde medewerkers.

#### 1.2.5. LOKALE COÖRDINATOR CONVENTIE

Het profiel en de opdrachten van de lokale coördinator voor de conventie “ambulante psychologische zorg in de eerste lijn” staan beschreven in het functieprofiel.

De lokale coördinator is verantwoordelijk voor de implementatie van de conventie binnen het netwerk en ondersteunt daarbij het transitieproces naar gedeelde verantwoordelijkheid en liaison tussen het netwerk GGKJ en de lokale samenwerkingsverbanden.

De lokale coördinator faciliteert een co-creatie en -organisatie van het lokale zorgaanbod via het netwerk GGKJ (mesoniveau) en de lokale samenwerkingsverbanden (microniveau) zodat er op klinisch niveau interdisciplinaire samenwerking gestimuleerd wordt.

De lokale coördinator zit de clusterstuurgroep ELPEN voor en werkt onder supervisie van de netwerkcoördinator.

De lokale coördinator vervult zijn/haar rol onpartijdig en respecteert vertrouwelijkheid ten opzichte van alle partners van het netwerk, met als doel interdisciplinaire samenwerking op organisatie- en klinisch niveau te bevorderen. Hij/zij is een ambassadeur van cultuurverandering inzake lokale multidisciplinaire samenwerking in de GGZ en van de filosofie van de hervormingen in de GGZ.

#### 1.2.6. PARTICIPATIECOACH (staf)

Het profiel en de opdrachten van de participatiecoach staan beschreven in het functieprofiel. De participatiecoach rapporteert rechtstreeks aan de netwerkcoördinator.

De missie van de participatiecoach bestaat uit de concrete implementatie van participatie van kinderen, jongeren en hun context in het netwerk.

De opdrachten van de participatiecoach omvatten:

- de uitwerking van een concreet actie- en projectplan omtrent:
  - de manier waarop informatie over geestelijke gezondheid, geestelijke gezondheidsproblemen en het beschikbare GGZ-aanbod kindvriendelijk toegankelijk wordt gemaakt voor kinderen, jongeren, hun context en de organisaties die hen vertegenwoordigen.
  - de ontwikkeling en organisatie van initiatieven die een actieve betrokkenheid van kinderen, jongeren en hun context realiseren in de organisatie en besluitvorming van een kindvriendelijke GGZ op micro-, meso- en macroniveau.
  - de ontwikkeling en organisatie van initiatieven die de bewustwording, de kennis en de toepassing van participatie van kinderen, jongeren en hun context versterken bij de partners van het netwerk en binnen het brede domein van de geestelijke gezondheid.



- de implementatie en eventuele bijsturing van dit actie- en projectplan in het netwerk, met regelmatige feedback naar de netwerkcoördinatie, de netwerkpsychiaters, het netwerkcomité en de partners van het netwerk.
- de deelname aan alle overlegmomenten en activiteiten die de FOD Volksgezondheid organiseert.

De participatiecoach voert deze missie en opdrachten uit in nauwe samenwerking met de netwerkcoördinator, de netwerkpsychiaters, het netwerkcomité en de partners van het netwerk, maakt deel uit van het netwerkcomité en neemt deel aan de overlegmomenten van dit comité.

De participatiecoach is voorzitter van de stuurgroep Participatie.

#### 1.2.7. FINANCIËEL-ADMINISTRATIEF COÖRDINATOR (staf)

Het profiel en de opdrachten van de financieel-administratief coördinator staan beschreven in het functieprofiel. De financieel-administratief coördinator rapporteert rechtstreeks aan de netwerkcoördinator.

De financieel administratief coördinator zorgt voor een correcte en tijdige financieel-administratieve ondersteuning ten aanzien van de interne werking en diverse netwerkpartners en -organen. Aanvullend treedt de financieel administratief coördinator ook op als tussenpersoon teneinde een maximale administratieve ondersteuning te bieden aan de netwerkcoördinator.

De financieel-administratief coördinator bereidt samen met de financieel directeur van het B4-ziekenhuis en de netwerkcoördinator het financieel comité voor.

De financieel-administratief coördinator is voorzitter van het Personeelscomité.

#### 1.2.8. STAFMEDEWERKER KWALITEIT (staf)

Het profiel en de opdrachten van de stafmedewerker kwaliteit staan beschreven in het functieprofiel. De stafmedewerker kwaliteit rapporteert rechtstreeks aan de netwerkcoördinator.

De stafmedewerker kwaliteit ondersteunt de opvolging en evaluatie van het Strategisch Plan WINGG.

De stafmedewerker kwaliteit bouwt een kwaliteits(zorg)beleid uit op niveau van de eigen zorgprogramma's van het netwerk, meer bepaald het in kaart brengen van relevante registratieparameters en de verwerking van deze data in functie van rapportage en evaluatie. Hij/zij werkt mee aan een kwaliteits(zorg)beleid op niveau van het netwerk WINGG en werkt thematische projecten uit op vraag van het netwerkcomité.

De stafmedewerker kwaliteit neemt het voortouw in de voorbereiding, ontwikkeling, implementatie en evaluatie van diverse specifieke beleidsplannen van het netwerk (medewerkersbeleid, communicatiebeleid, VTO-beleid,...).

De stafmedewerker kwaliteit inventariseert en deelt relevante, wetenschappelijk onderbouwde expertise en methodieken met netwerkpartners.

### 1.2.9. COÖRDINATOR VORMING EN DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING

Het profiel en de opdrachten van de coördinator vorming en deskundigheidsbevordering staan beschreven in het functieprofiel. De coördinator vorming en deskundigheidsbevordering rapporteert rechtstreeks aan de netwerkcoördinator.

De coördinator vorming en deskundigheidsbevordering is het eerste aanspreekpunt voor vragen rond vorming en deskundigheidsbevordering binnen het netwerk. Hij/zij coördineert het provinciaal knooppunt waar vragen naar vorming en deskundigheidsbevordering omtrent geestelijke gezondheidszorg binnen de zorg voor kinderen en jongeren kunnen gesteld worden door eerstelijnspartners en ontwikkelt vanuit dit provinciaal knooppunt een proactieve werking waaronder het actief op zoek gaan naar blinde vlekken op vlak van vorming en deskundigheidsbevordering bij de netwerkpartners.

De coördinator vorming en deskundigheidsbevordering onderhoudt een nauw contact met de regionale Crosslink-aanmeldpunten, clustert de vragen die daar binnenkomen en kan dit omzetten in een relevant aanbod.

De coördinator vorming en deskundigheidsbevordering coördineert en organiseert het vormingsaanbod in de vorm van vormingspakketten die zowel algemeen als specifiek kunnen zijn. Hij/zij ondersteunt het ontwikkelen van vormingspakketten en is verantwoordelijk voor de organisatie van de vorming die door een partner-expert wordt gegeven.

De coördinator vorming en deskundigheidsbevordering is verantwoordelijk voor de methodiek “Vreemdgaan-Wissellere” in West-Vlaanderen en is daarvoor het aanspreekpunt voor de netwerkpartners en de netwerken GG voor volwassenen.

|   |
|---|
| Specifiek voor het programma vroegdetectie-vroeginterventie |
|---|

Het programma vroegdetectie-vroeginterventie is inhoudelijk ingebed in het programma geïntegreerd Crosslink en zo zijn ook de eraan verbonden medewerkers deel van dat ruimer team. De aansturing gebeurt rechtstreeks via de teamcoördinator Crosslink die zelf aangestuurd wordt door de clusterverantwoordelijke en de clusterstuurgroep STRONG.

Inhoudelijk is er ondersteuning vanuit het kernteam Crosslink (meer operationele opvolging) en door de stafmedewerker kwaliteit, vb. waar het gaat om feedbacklussen bij cliënten en intermediairen.

Er is een nauwe samenwerking met de cluster DEEP (vorming en deskundigheidsbevordering) voor wat betreft het vormingsaanbod ten aanzien van eerstelijnsactoren, de werking van de thematische referenten en de preventiewerking van de CGG.

1.3. Beschrijf de wijze waarop de **inventaris** van het beschikbare hulpverleningsaanbod binnen het werkingsgebied van het GGKJ-netwerk wordt samengesteld, up-to-date gehouden en toegankelijk wordt gemaakt.

Het programma Crosslink heeft als doelstelling om voor de ganse provincie onthaal, advies en ondersteuning rond geestelijke gezondheidszorg te bieden aan elke intermediair (= een actor die werkt met kinderen en jongeren en die niet gespecialiseerd is in geestelijke gezondheidszorg). We leveren hierbij inspanningen om de GGZ toegankelijk te maken en te vertrekken van het

paradigma ‘de juiste hulp, door de juiste hulpverlener, op het juiste moment’. Binnen Crosslink maken we niet enkel het beschikbare aanbod toegankelijk maar zetten we bijkomend ook in op screening i.f.v. een passende toeleiding of ondersteuning waar die toeleiding niet wenselijk of haalbaar is maar de bezorgdheden toch groot zijn (vroeginterventie). Een investering vanuit het budget van Art. 8 binnen de conventie psychologische zorg in de eerste lijn zorgt ervoor dat we onze focus konden verbreden van louter eerstelijnsactoren naar ook nulde lijn (actoren rond kinderen en jongeren, vb. jeugdwerk).

Standaard voorzien we op onze website via “steekkaarten” een overzicht van het GGZ-hulpverleningsaanbod voor kinderen en jongeren per eerstelijnszone. Zie <https://www.wingg.be/snelle-wegwijs/> Dit overzicht werd opgesteld in afstemming met elke betrokken netwerkpartner en wordt door een interne werkgroep om de 6 maanden geactualiseerd.

Als netwerk proberen we flexibel in te spelen op vragen vanuit het werkveld. Zo organiseren we regelmatig infomomenten/webinars waarbij we het beschikbare aanbod behapbaar proberen voor te stellen. Op maat (volgens haalbaarheid) stellen we ook meer specifieke overzichten op, vb. meest recent het aanbod rond jonge kinderen in Zuid-West-Vlaanderen op vraag van de Zorgraad van een eerstelijnszone.

Op het netwerkforum WINGG bieden we onze netwerkpartners al sinds 2017 jaarlijks de kans om op een “standenmarkt” hun minst bekende of meest vernieuwende aanbod kenbaar te maken aan honderden bezoekers uit de West-Vlaamse jeugdhulpverlening. Met +40 standen per jaar menen we hierbij ook een relevante bijdrage te leveren tot de ontsluiting van GGZ-aanbod.

Last but not least verwijzen we graag naar de cruciale rol die sociale media spelen in het bekend en toegankelijk maken van hulpverleningsaanbod. Zowel via LinkedIn (1.171 volgers, voornamelijk professionelen) als via Instagram (290 volgers, zowel professionelen als jongeren) verspreiden we boodschappen die onder meer tot doelstelling hebben om het bestaande hulpverleningsaanbod gekend en toegankelijk te maken. Het account van ‘wingg\_participatie’ (215 volgers, zowel jongeren als professionelen) heeft een specifieke focus op berichtgeving naar jongeren.

#### Specifiek voor het programma vroegdetectie-vroeginterventie

In het najaar van 2023 en het voorjaar 2024 (cf. bij de implementatie van het vernieuwde programma vroegdetectie-vroeginterventie en de integratie binnen Crosslink) besteedden we grote aandacht aan het bekendmaken van dit programma (en de onderliggende doelstellingen op vlak van onthaal en consult, toeleiding en ondersteuning) via verschillende fora (website, flyer, nieuwsbrieven, webinar, live presentaties) en dit naar een diverse groep belanghebbenden en overlegplatformen. Een illustratieve, niet-exhaustieve opsomming: webinar (met kans tot vragen en doorlopend te herbekijken) voor partners in eerstelijnszones, infosessies op eerstelijnsplatformen, infosessie voor CLB-directies, regionale overlegplatformen jeugdhulp, OverKopwerkingen, infosessies op GBO-vormingsdagen, infosessies op bestuursorganen in eerstelijnszones, ...

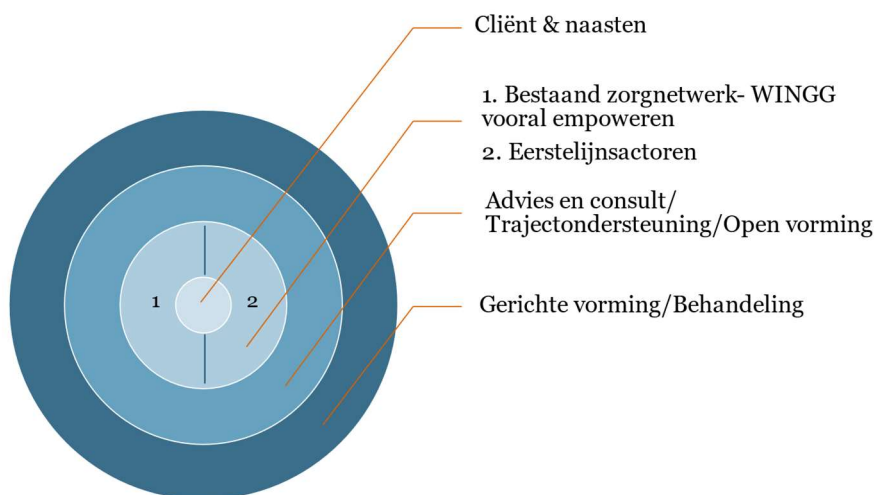
**1.4. Beschrijf op welke manier het GGKJ-netwerk een geïntegreerd hulpverleningsaanbod voor kinderen, jongeren en jongvolwassenen realiseert, zorgcontinuïteit nastreeft en gefragmenteerde zorgtrajecten tracht te vermijden. Verduidelijk de afstemming en samenwerking (1) (tussen actoren) binnen een (zorg-)programma en (2) (tussen actoren) over (zorg-)programma's heen.**

Als West-Vlaams **Integrerend** Netwerk geestelijke gezondheid (WINGG) staat de integratie van het hulpverleningsaanbod hoog op onze agenda. Dit resulteert in meerdere doelstellingen op dat vlak binnen het Strategisch Plan WINGG (2021-2024) zoals de beleidskeuzes rond zorgcoördinatie en casemanagement, het overleg tussen de K- en k-werkingen binnen onze provincie waarbij zorgtransmissie als vast thema wordt geagendeerd, de centrale werking van de crisisnavigatoren binnen de cluster FAST en het vindplaatsgericht werken (o.a. rond perinatale zorg) binnen de conventie psychologische zorg in de eerste lijn.

Drie heel concrete realisaties op het terrein lichten we graag extra toe:

#### 1. De integratie van hulpverleningsaanbod binnen clusters

Onder druk van de blijvende stroom aan opdrachten en programma's en van de toenemende complexiteit van het netwerk bouwden we in 2022 een nieuwe organisatiestructuur uit die ons (ook 'toekomstproof') in staat moet stellen om alles te blijven beheren/beheersen. Basis van de nieuwe structuur is de instelling dat het netwerk in de eerste plaats een rol dient te spelen als "verbinder" (eerder dan als "behandelaar") en daarbij de focus meer komt te liggen op integrerende zorg. Als netwerk geestelijke gezondheid geloven we erin dat het een centrale opdracht is om een onthaltende, ondersteunende en toeleidende rol te spelen ten aanzien van wie niet gespecialiseerd is in de geestelijke gezondheidszorg. In *Figuur 2* hieronder staan de cliënt en zijn naasten centraal met aansluitend een bestaand zorgnetwerk (dat we empoweren en/of deskundiger maken) en een breed scala eerstelijnsactoren (die we waar mogelijk willen activeren rondom een hulpvraag). Bij vragen of zorgen rond de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren bieden we advies en consult, trajectondersteuning en vorming. We zetten in op behandeling voor die kinderen en jongeren waarbij dit als meest passend antwoord op de zorgvraag wordt geïndiceerd. De organisatie van onze (net)werking wordt vanuit deze visie verder vormgegeven, zowel nu als toekomstgericht.



Figuur 2. Centrale plaats voor cliënt, nulde en eerste lijn

Na 7 jaar van grote groei werd het tijd om de interne structuur onder de loep te nemen en te zoeken naar een meer verbonden en verbindende indeling. De nieuwe structuur op basis van clusters is

een antwoord op bestaande versnippering en een basis om toekomstige (overheids)opdrachten in onder te brengen. De interne werking werd opgedeeld in 4 clusters:

- Cluster 'FAST': cliëntgebonden activiteiten die gericht zijn op snelle tussenkomst.
- Cluster 'STRONG': cliëntgebonden activiteiten die gericht zijn op verbinding en versterking.
- Cluster 'DEEP': niet-cliantgebonden activiteiten die gericht zijn op vorming en deskundigheidsbevordering.
- Cluster 'ELPEN': activiteiten die voortkomen uit de conventie "ambulante psychologische zorg in de eerste lijn".

Elke cluster wordt aangestuurd door een Stuurgroep die instaat voor tactisch-strategische beslissingen. De samenstelling van deze stuurgroepen is intersectoraal, gelinkt aan de inhoud van de werking en opgebouwd uit zowel verwijzers als aanbieders. De clusterstuurgroepen krijgen (1) het mandaat om beslissingen te nemen omtrent het zorgaanbod dat aan het netwerk is toegewezen en (2) nemen daarnaast ook een belangrijke rol op in de afstemming en samenwerking tussen netwerkpartners over de verschillende programma's heen.

## 2. De integratie van verschillende programma's met gelijkaardige doelstellingen binnen 1 geïntegreerd programma Crosslink

Gegeven de vaststelling door de Stuurgroep Crosslink onafgebroken sinds 2019 – met bekrachtiging door het netwerkcomité WINGG en verschillende andere WINGG-overlegorganen – dat

- het werken met verschillende programma's die telkens nog eens opgedeeld worden in sub werkingen zorgt voor een nieuwe creatie van "schotten" en dit zowel op niveau van het aanbod, de verwijzing als op het niveau van de financieringsstromen
- en dit leidt tot hopeloze versnippering, ingewikkelde en ondoorzichtige structuren voor gebruikers en inzet van al te beperkte budgetten per deelwerking...

Gegeven de hervorming van de WINGG-organisatiestructuur die in 2022 werd voorbereid en in 2023 een concrete uitwerking kende en waarbij de geesten verder rijpten richting integratie en transparantie besliste het netwerkcomité WINGG om over te gaan tot een integratie van meerdere<sup>4</sup> programma's/opdrachten/financieringsbronnen in functie van een verregaand geïntegreerd programma Crosslink met focus op het ondersteunend netwerk<sup>5</sup> rondom het kind/de jongere. De uitgangsprincipes voor deze verregaande integratie waren de volgende:

- 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. Komen tot 1 nummer voor alle GGZ-vragen van niet-gespecialiseerde

---

<sup>4</sup> Het betreft met name het programma 'Intersectorale consult en liaison' (FOD), het hulpprogramma 'Outreach' (Opgroeien), het programma 'Vroegdetectie vroeginterventie' (Dept Zorg), Werf 5 jongvolwassenen, (een gedeelte van) Werf 5 verstandelijke beperking (FOD) en (een gedeelte van) Art. 8 van de conventie 'psychologische zorg in de eerste lijn' (FOD/RIZIV).

<sup>5</sup> Vragen van vrijwilligers of ouders weigeren we niet maar deze moeten dan minstens (als een van de doelstellingen van Crosslink) in verbinding worden gebracht met een eerstelijnsactor/professional – empoweren van deze vrijwilliger. Hierin moeten we ook onze medewerkers vormen. Functie = netwerkversterkend zijn, eerste coping opvangen.

verwijzers in een bepaalde regio met maximale bereikbaarheid. Zoeken naar complementariteit in expertise, liefst in een gezamenlijk vasthouden van de toeleidingsvraag en bij complexe vragen uitmondend in een cliëntoverleg/netwerktafel waar alle relevante intersectorale partners bij aansluiten.

- 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 tegelijkertijd 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).
- Beheer van wraparound methodiek/casemanagement/zorgcoördinatie<sup>6</sup>: tijdig anticiperen op acties die in de toekomst nodig zullen zijn, partners van bij aanvang mobiliseren en 'klaar houden' – eerder dan organiseren van 'ketenzorg' voor kinderen en jongeren wiens problematiek moeilijk binnen het klassieke kader te vatten is.
- Subsidiariteit (in het bijzonder in termen van moduleren inzet van zorg, minst ingrijpend maar ook 'te verantwoorden').
- De verschillende doelstellingen en opdrachten die in de clusters STRONG en DEEP zijn gevat, worden zoveel mogelijk in één flow en in één structuur gevat.
- Binnen die uitgewerkte structuur is er voldoende ruimte voor bestaande voorzieningen om eigenheid van aanbod te behouden, wel zoeken we naar maximale integratie.
- We zetten dit op in een context/realiteit waarbij we niet kunnen vereisen dat de hele sector zich naar dit format schikt. We doen het bij aanvang met "een coalition of the willing". Tegelijk starten we met een project binnen de huidige context – we wachten niet altijd op nieuwe evoluties in het veld van de jeugdhulpverlening (vb. Vroeg en Nabij) maar starten binnen de context die er op dat moment is en zoeken op termijn naar verdere groei en verbinding.

Na een jarenlang voorbereidend traject van integratie en intensieve inzet op bekendmaking bij (voornamelijk) eerstelijnsactoren horen we positieve geluiden vanuit het werkveld en lijken we onze eerder gestelde doelstellingen te realiseren. Desondanks zullen we de komende periode verder moeten inzetten op bekendmaking (herhaling, differentiatie in methodiek), op verdere afstemming van de praktisch-operationele werking (duidelijke afspraken voor medewerkers en betrokken netwerkpartners) en op interne monitoring van de verschillende functies (opbouwen van het netwerkverhaal: waarom is deze samenwerking beter dan de versnipperde deelwerkingen die we vroeger kenden).

### 3. De alertheid voor structurele hiaten en focus op verbetertrajecten (lerend netwerk)

Begin 2023 beslisten we als netwerk om meer in te zetten op het herkennen van structurele hiaten en de ondersteuning van verbetertrajecten gericht op meer afgestemde zorgverlening en samenwerking. De stafmedewerker kwaliteit neemt een leidende rol op binnen dit thema. We lichten 2 specifieke initiatieven toe, de incidentenanalyse en de "Zeg je zeg"-pagina op onze website.

- Incidentenanalyse – "Zonder wrijving geen glans"

Samenwerken is vaak een erg verrijkend, leerzaam en boeiend proces, maar even vaak vormt het een uitdaging en botst, piept, kraakt en schuurt het. Als lerend netwerk willen we ook graag uit

---

<sup>6</sup> Terminologie afgestemd op de "[Gemeenschappelijke visie over zorgcoördinatie en casemanagement – ikw 25 maart 2019](#)" en op de huidige invulling van casemanagement binnen WINGG.

deze schurende samenwerkingen lessen trekken. De tijd nemen om even stil te staan bij een incident. Dit samen onderzoeken is van groot belang vanwege het “ijsberg-model”. Onder de waterlijn van elk gemeld incident zitten er vele andere niet-gemelde incidenten en nog veel meer niet-gemelde bijna-incidenten. De incidentenanalyse (het leerreview) biedt ons de kans deze ijsbergen in beeld te brengen.

In essentie willen we, samen met alle betrokkenen en begeleid door een neutrale procesbegeleider, onderzoeken waarom de zaken gelopen zijn zoals ze liepen en wat we hier, als netwerk, uit kunnen leren. De focus ligt op het in beeld brengen van de breuklijnen en de eventueel mogelijke oplossingen. Het is dus niet de bedoeling van een incidentenanalyse om een oplossing te vinden voor de concrete casus of om een bemiddelingstraject te starten tussen de betrokkenen. Hiervoor verwijzen we naar de klachtenprocedure binnen de verschillende diensten.

Als de incidentenanalyse goed verloopt, geeft het ons richting om de samenwerking en de kwaliteit van zorg binnen ons netwerk te verbeteren, om herhaling van incidenten te voorkomen en om de betrokkenheid van medewerkers en diensten bij het netwerk te vergroten. Bovendien is het samen de dialoog aangaan op zich ook een netwerkversterkende actie.

- Zeg je zeg

Sinds maart 2023 is de webpagina ‘Zeg je Zeg’ actief en kan iedereen via een eenvoudige, op netwerkniveau goedgekeurde klachten- en suggestieprocedure makkelijk bij ons terecht kan met ideeën, suggesties, opmerkingen en klachten over het WINGG zorgaanbod. Ook moeilijkheden in de samenwerking tussen diensten in het netwerk kunnen hier sinds de zomer 2023 gemeld worden (*zie Incidentenanalyse*).

Voor 2023 kwamen 13 meldingen binnen via de website. We kunnen deze clusteren in 5 thema’s:

- **Communicatie** (suggesties rond nieuwsbrief, rond website, technische problemen met de website, fouten op website)
- **Wachttijden** (te lang, oneigenlijk gebruik ELP ter overbrugging)
- **Samenwerking** (continuïteit van zorg, overdracht informatie, onderlinge afstemming...)
- Suggesties rond **methodieken/ therapeutische programma’s**
- **Praktische vraag** (facturatie)

De vragen komen binnen, worden vrij snel behandeld (vlotte doorstroom) en bieden interessante input. Het aantal vragen dat binnenkomt is nog vrij beperkt. Dit lijkt misschien contra-intuïtief maar we streven er naar dat er méér klachten (en suggesties) binnenkomen. We zien dit als een signaal dat we als netwerk open en bereikbaar zijn, dat er voldoende vertrouwen binnen het netwerk is zodat er echte samenwerking en participatie kan ontstaan, zodat er feedbacklussen ontstaan waarop we ons (kwaliteits-)beleid verder kunnen enten (cf. de piramide van Lencioni).

De meeste input komt nu rond ELPEN, wellicht omdat de lokaal coördinator hier extra actief promotie rond voerde.

Het komende jaar willen we verder inzetten op:

- Bekendmaking van de klachten- en suggestie procedure bij de clusters FAST en STRONG.



- Bekendmaking bij de netwerkpartners en opstarten pool procesbegeleiders lerende netwerken.
- Bekendmaking binnen het netwerk via de uitbouw stand 'Zeg je Zeg' op het netwerkforum, via de WINGG webinar.
- Communicatie komt als thema vaak terug en wijst op het belang van de werkgroep communicatie en op het belang van de verder uitbouw van cluster DEEP (verbinden en verdiepen).
- Wachtijden en samenwerking komen als thema vaak terug en wijzen op het belang van cross-sectionele continuïteit, informationele continuïteit, operationele continuïteit en longitudinale continuïteit. Deze worden meegenomen in werf 6 de continuïteitsreflex.

|   |
|---|
| Specifiek voor het programma vroegdetectie-vroeginterventie |
|---|

Het programma vroegdetectie-vroeginterventie is in haar totaliteit mee geïntegreerd binnen Crosslink. Op die manier willen we vanuit 1 centraal contactpunt maximaal toegankelijk zijn voor intermediairen die op zoek zijn naar ondersteuning op vlak van casusvragen (toeleiding, indicatiestelling) als op vlak van vorming en deskundigheidsbevordering. Vanuit de functie ondersteuning bieden we trajecten die gericht zijn op

- het versterken van een netwerk rondom een kind/jongere in het omgaan met diens psychische kwetsbaarheid en/of
- het verhogen van de bereidheid of de vaardigheden van kinderen en jongeren om een therapeutisch behandeltraject te starten en/of
- om zonder ondersteuning vanuit gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg verder te kunnen.

We onderscheiden ondersteunende trajecten die gericht zijn op het netwerk rond een kind/jongere en ondersteunende trajecten die gericht zijn op de kinderen/jongeren zelf. Er wordt samen gezocht naar nieuwe, andere handvatten die terug opening kunnen geven tot iets nieuws, anders dan voorheen...

1.5. Beschrijf op welke manier en rond welk topics en (sub)doelgroepen het GGKJ-netwerk op vlak van aanbieden en organisatie van hulpverlening samenwerkt met **netwerken geestelijke gezondheid voor volwassenen** (107-netwerken). Samenwerken gaat verder dan informeren, het gaat over samen werken, samen organiseren, samen realiseren, ... Behandel eerst (1) de samenwerking tussen mobiele teams crisis- en langdurige zorg, en de 2a- en 2b-teams, vervolgens (2) transitieleeftijd en PIMH (Parent Infant Mental Health) en tot slot (3) de overige initiatieven. Vermeld het programma **vroegdetectie-vroeginterventie** expliciet in de antwoorden op vragen 1.1. tot en met 1.5.

De samenwerking met de drie netwerken GG voor volwassenen in West-Vlaanderen verloopt collegiaal en in een goede sfeer. De afstemming gebeurt zowel op het niveau van de doelgroep als op het niveau van de operationele werking. In het netwerkcomité WINGG zetelt een netwerkcoördinator van een netwerk GG voor volwassenen als vertegenwoordiger voor de 3 West-Vlaamse netwerken GG voor volwassenen.

- (1) Om de continuïteit van zorgtrajecten te optimaliseren werden in het verleden heldere afspraken gemaakt binnen een ad hoc werkgroep met de mobiele 2a en 2b 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 we tegelijk vast dat we mekaar inschatting niet in vraag stellen bij een doorverwijzing op basis van die criteria.

Vanuit het mobiel infantteam WINGG zijn sterke verbindingen gelegd met de 2a en 2b teams voor wat betreft behandeling van volwassenen met een psychiatrische problematiek die zwanger zijn of die zorgen voor erg jonge kinderen. We zoeken naar manieren en methodieken om hen duurzaam te ondersteunen in deze behandelingen, lopen samen in bepaalde trajecten of brengen hen in contact met diensten die extra ondersteuning kunnen bieden.

In de clusterstuurgroep FAST (crisiswerking) neemt een teamcoördinator van een 2a team (Psy Zuid) deel ter vertegenwoordiging van de mobiele crisisteams voor volwassenen, waardoor we een korte communicatielijn houden en voor maximale afstemming tussen de beide werkingen kiezen.

Met de 4 netwerken geestelijke gezondheid in West-Vlaanderen maakten we recent de afspraak om jaarlijks 1 gezamenlijke vorming voor de mobiele teams te organiseren. We mikken op het voorjaar 2025 om dit een eerste keer te laten doorgaan.

Tenslotte valt niet te onderschatten hoe ook de huisvesting (standplaatsen) van onze mobiele teammedewerkers van invloed is op dagelijkse afstemming en kruisbestuiving. Daarbij kan men denken aan de uitwisseling tussen medewerkers onderling omtrent casusvragen maar even goed de uitwisseling tussen teamcoördinatoren omtrent teamafspraken of goede praktijken.

- (2) Met de integratie van Crosslink zochten we specifiek voor de **transitieleeftijd** toenadering tot de netwerken GG voor volwassenen in functie van afstemming met gelijkaardige werkingen binnen hun regio en doelgroep. Historisch vond ons Crosslink-model inspiratie bij de PET-werking van het netwerk NOWE (Noord-West-Vlaanderen) waardoor we in die regio vrij snel een geïntegreerde werking op de overlegtafel konden leggen. In Noord-West-Vlaanderen bieden we onder de noemer “Crosslink” vanuit 1 centraal telefoonnummer een werking die zich richt tot alle leeftijden en waarbij we middelen vanuit beide netwerken poolen voor wat betreft de leeftijdsgroep 16-23 jaar. Met de netwerken Kwadraat (Midden-West-Vlaanderen) en Psy Zuid (Zuid-West-Vlaanderen) hielden we gelijkaardige besprekingen wat resulteerde in een goed afgestemde samenwerking tussen Crosslink (0 tot 23 jaar) en de aanmeldpunten van de PZT-teams (vanaf 16 jaar) in die regio’s, zonder evenwel een volledige integratie van onze werkingen voor de transitieleeftijd.

Met de komst van Werf 5 – jongvolwassenen kregen we de unieke opportuniteit om samen met de netwerken GG voor volwassenen een “ontschottersteam” samen te stellen dat intussen volledig is geïntegreerd in de functie ondersteuning van Crosslink (16-23 jaar). Zowel in de visievorming als in de concrete uitwerking en rekrutering voor dit team werkten we goed samen met vertegenwoordigers vanuit de netwerken GG voor volwassenen. Als gevolg daarvan zijn op vandaag ook enkele partners uit de (louter)

volwassenenwerking toegetreden als werkgever en netwerkpartner binnen het netwerk WINGG.

In de verschillende regio's zijn meerdere werkgroepen actief die zich richten op de transitieleeftijd en waaraan we dus vanuit beide leeftijdsgroepen aan deelnemen, vb. werkgroepen transitieleeftijd, werkgroepen suïcidepreventie, ...

Voor wat **Parental Infant Mental Health (PIMH)** betreft verwezen we reeds naar de concrete samenwerkingen tussen het infantteam en de mobiele teams voor volwassenen. Meer structureel wordt tussen de verschillende netwerken afgestemd over de inzet van de extra middelen voor de CGG in het kader van de perinatale mentale gezondheidszorg en de samenwerking met de Moeder-Baby-Unit in Karus. Meer concreet resulteert dit in het in kaart brengen van indicatiestellingstrajecten en in een gezamenlijke intervisie van medewerkers uit de verschillende netwerken.

Binnen de Werkgroep Jonge kind West-Vlaanderen (met co-voorzitterschap vanuit WINGG) werken we ad hoc samen met partners uit de netwerken GG voor volwassenen.

- (3) Centraal in de samenwerking met de netwerken GG volwassenen staat het driemaandelijks overleg met de 5 netwerken (3 netwerken GG volwassenen, netwerk forensische zorg, netwerk GG kinderen en jongeren) en Psyche. Daarnaast is ook het provinciaal overleg tussen de lokale coördinatoren van de conventie psychologische zorg in de eerste lijn (elke 2 weken) en bij uitbreiding met de netwerkcoördinatoren en andere stakeholders (3x per jaar) van groot belang voor de afgestemde samenwerking.

Verder werken we ook thematisch samen: binnen de beleidsgroep dubbeldiagnose, de clusterstuurgroep DEEP (vorming en deskundigheidsbevordering), de drughulpverlening en tal van andere (ad hoc of structureel ingestelde) werk- en stuurgroepen schuiven we samen aan tafel.

Tenslotte nemen we vanuit de 4 netwerken geestelijke gezondheid ook een lidmaatschap op in de Zorgraden in de 12 West-Vlaamse eerstelijnszones. Daarbij maakten we de afspraak dat de vaste afgevaardigde vanuit geestelijke gezondheid steeds ook de partners van de "andere leeftijdsgroep" vertegenwoordigt, hun agendapunten meeneemt en aan hen terugkoppelt.

|   |
|---|
| Specifiek voor het programma vroegdetectie-vroeginterventie |
|---|

Vanuit vroeginterventionistisch perspectief is samenwerking rond de transitieleeftijd cruciaal. Zoals hierboven geschetst zetten we daarvoor op verschillende niveaus samenwerking op met de netwerken GG volwassenen: zowel op vlak van ondersteuning van intermediairen, op vlak van vorming en deskundigheidsbevordering, op vlak van vroegtijdige ondersteuning (cf. teams 16-23 binnen Crosslink, waarbinnen de VDIP-werking ingebed werd) als op vlak van behandeling slaan we de handen in elkaar en werken we goed afgestemd of zelfs volledig geïntegreerd samen.

## 2. Brugfuncties: zorgtoeleiding en zorgtransmissie

2.1. Beschrijf de praktische organisatie van de brugfuncties zorgtoeleiding en zorgtransmissie **in elke kinder- en jeugdpsychiatrische ziekenhuisdienst** binnen het werkingsgebied van het GGKJ-netwerk.

Over de verschillende diensten samen gaat het om het organiseren van voor-, tussen- en na trajecten voor de jongeren en hun context:

- **Voortraject** = ‘bejegenen’ van de jongere tijdens de wachttijd, jongere motiveren tot traject, “wachttijd” omzetten in “werktijd”, voorzorgnamiddagen organiseren (informerende, ‘proeven’ van therapie, concretiseren doelstellingen), inschatten waar de noden van de jongere liggen, deelnemen aan intersectorale overleggen of nadenken waar de jongere hulp bij kan hebben zodat een eventueel traject niet nodig is, schoolobservaties, opstart individuele gesprekken.
- **Tussentraject** = participatiedagen voor (gezins)context (= deelname aan therapieblokken), oudergroepen (= versterken ouderlijke vaardigheden), familietherapie buiten het ziekenhuis, uitbreiding van de contextbegeleiding, overleg op school, overleg met voorziening/context, bredere observaties thuis, samen zoeken naar huisvesting, samen solliciteren.
- **Natraject** = bedoeling is om (semi)residentiële trajecten zo kort mogelijk houden en zodra het kan outreachend te werken: verdere methodieken die aangeleerd werden tijdens het traject implementeren met de jongere in de context, organiseren van terugkomdagen, vasthouden signaleringsplan, verder zetten van individuele therapie in afwachting van opstart ambulante partner, vasthouden van ‘het behandelplan’, bieden van ondersteuning in de context, vragen van ouders beantwoorden.
- Contacten met het gezin via huisbezoek, telefonisch, videoconsultatie, gezinssessies op de dienst, eetsessies,...
- Contacten met betrokken context zoals MFC, MPI, school, ...
- Brussenwerking.
- Overgang naar school, internaat, ... helpen maken vanuit opname (meegaan op kennismaking, gesprek).

2.2. Is er sprake van afstemming en samenwerking **tussen de kinder- en jeugdpsychiatrische ziekenhuisdiensten** teneinde de brugfuncties zorgtoeleiding en zorgtransmissie te realiseren binnen het werkingsgebied van het GGKJ-netwerk? Zo ja, beschrijf concreet. Zo nee, geef aan welke de belemmerende factoren zijn.

De uitbouw van de brugfuncties zorgtoeleiding en zorgtransmissie werd binnen elke kinder- en jeugdpsychiatrische ziekenhuisdienst afzonderlijk uitgebouwd, evenwel ondersteund door een onderlinge uitwisseling van achterliggende visie, goede praktijken en belemmerende factoren. In eerste instantie gebeurde de afstemming omtrent dit thema binnen een ad hoc overleg. Intussen evolueerden we binnen WINGG – onder meer naar aanleiding van dit thema – naar een driemaandelijks overleg tussen de K- en k-werkingen waarbij naast afstemming over de brugfuncties ook ingezet wordt op kennismaking en toenadering tussen de verschillende diensten, visievorming omtrent realisatie van de Quintuple Aim, afstemming omtrent de (semi)residentiële crisiswerking en detectie van gezamenlijke vormingsnoden.

2.3. Is er sprake van afstemming en samenwerking **met actoren die verwijzen naar de kinderen jeugdpsychiatrische ziekenhuisdiensten-diensten** voor wat betreft de concrete invulling van de brugfuncties zorgtoeleiding en zorgtransmissie? Zo ja, beschrijf concreet. Zo nee, geef aan welke de belemmerende factoren zijn.

Binnen WINGG zijn er op vandaag geen structurele afspraken die specifiek ingaan op de samenwerking met verwijzers binnen het kader van de invulling van de brugfuncties. Elke dienst geeft hier afzonderlijk een invulling aan, waarbij wel gesteld dient te worden dat er een grote eensgezindheid zit in de uitwerking van de verschillende diensten:

- In het voortraject wordt met verwijzers samengewerkt om de aanmeldingsvraag verder uit te klaren en vanuit de noden van het kind/de jongere tot concrete behandeldoelstellingen te komen.
- Doorheen het traject worden verwijzers op maat (volgens nood, vraag, engagement) betrokken bij de behandeling, zo ook de actief betrokken partners uit het netwerk van de minderjarige.
- Waar mogelijk wordt de verwijzer betrokken bij de voorbereiding van het ontslag, vb. voor een overleg naar het einde van de behandeling. Dit is niet altijd haalbaar omwille van drukke agenda's of tijdsinvestering.

### 3. Werf 2 : liaison

3.1. In welke **diensten** (per vermeld ziekenhuis) zijn de liaisonmedewerkers actief?

Het netwerk engageert zich om op de meest zorgvuldige manier en rekening houdend met de concrete noden en een goed afgestemde geografische spreiding de 16 E-bedden te ondersteunen. De liaisonwerking wordt op volgende manier uitgerold:

- AZ St Jan Brugge (3) en AZ Oostende (3) (in samenwerking met K-dienst AZ St Lucas): **6 E-bedden**.
- AZ Jan Yperman Ieper (2), AZ Delta Roeselare (4), AZ St Andries Tielt (2) (in samenwerking met de kinderpsychiaters in AZ Delta en K-dienst Kliniek Sint-Jozef): **6 E-bedden**. (*uitbating van 8 E-bedden, maar financiering beperkt tot 6*).
- OLV van Lourdesziekenhuis Waregem (in samenwerking met De Korbeel): **4 E-bedden**.

3.2. Als het budget van de liaisonteams binnen de context van de **werven 4 of 5** anders wordt gebruikt, beschrijf dan hoe dit aanbod werd getransformeerd.

WINGG zet het volledige budget in voor de liaisonwerking.

3.3. Wat zijn de voornaamste **doelen** (top 3) om de missie van het liaisonteam te realiseren? Leg uit.

*Liaison als bruggenbouwer*

- Estafettezorg, een stap in het behandeltraject: samen de overgang maken naar vervolghulp (estafettezorg: je houdt het stokje vast tot een andere het overneemt).
- Goed afstemmen (casemanagement, overlegtafels...): wie doet wat, voor wie, afstemmen zowel binnen als buiten ziekenhuis, uitwisselen met huisarts, met schoolarts, met andere spelers in het netwerk.
- Informatieele continuïteit: samen plan opmaken, plan/verslag doorsturen.

- Motiverend werken, pre therapie, netwerk vormen rond gezin, netwerk betrekken, context ouders betrekken, psycho-educatie.
- Beheer van wraparound methodiek/casemanagement/zorgcoördinatie: tijdig anticiperen op acties die in de toekomst nodig zullen zijn, partners van bij aanvang mobiliseren en 'klaar houden'.

#### *Liaison als kruisbestuiving, vorming en expertisedeling*

- Presentie, aanwezig zijn op de dienst, tijd voor informele contacten, nodig om elkaars taal te leren spreken, belang nieuw verhaal te vormen.
- Door vorming en opleiding kennis vergroten, handelingsverlegenheid doen dalen.
- Intervisie met pediatrisch team.
- Expertise delen, leren van elkaar (mogelijkheden creëren waar er van elkaar geleerd kan worden, o.a. ruime intervisie organiseren).
- Samen vormingen uitwerken (ev. ook i.s.m. andere partners in het netwerk).
- Samen opleiding geven (ev. ook i.s.m. andere partners in het netwerk).

#### *Liaison als wegwijzer*

- Observatie, communicatie en oriëntatie
- Casussen die er altijd al zijn geweest maar onder de radar bleven detecteren (vb. de regulatiestoornissen)
- Verbinding leggen, wegwijzer zijn, ook naar diensten buiten

#### *Liaison als pauzeknop bij crisis*

- Time out, rustmoment
- Netwerk (her)installeren en zorg doorgeven

#### *Liaison als behandelaanbod*

- Bekijken (i.s.m. ziekenhuis) waar er meerwaarde te bereiken is/mogelijkheden zijn in het zelf ambulante verderzetten van een tijdens een opname gestarte behandeling.

### 3.4. Omschrijf beknopt de dagelijkse **concrete werking** van het liaisonsteam.

De ruwe flow kan als volgt omschreven worden:

- Principe van reguliere instroom via de betreffende pediatrie-dienst.
- Desgevallend instroom via de K-dienst: in overleg tussen de betrokken kinder- en jeugdpsychiater en de kinderartsen triage welke patiënten hiervoor in aanmerking komen.
- Een intakegesprek (met het pediatrisch en liaisonsteam) gaat steeds vooraf aan een opname.

Om de concrete inzet van de liaisonmiddelen helder en transparant op te volgen en verder van elkaar te leren werd een set van indicatoren en duidelijke registratieafspraken ontwikkeld.

De meeste liaisonopnames starten op maandag en worden op vrijdag van dezelfde week afgerond. Een opname van 2 weken of langer is mogelijk (o.a. bij eetstoornissen). In overleg met de ouders of andere zorgfiguren wordt een weekplanning opgesteld, waarbij rekening wordt gehouden met de eigenheid en mogelijkheden van de pediatrie-afdeling en het liaisonsteam én de specifieke noden en zorgvraag van het kind/de jongere. Er worden inspanningen geleverd om samen te werken met andere diensten en functies binnen het algemene ziekenhuis: kinesist, diëtist, logopedist, sociale dienst, spelbegeleiding, ziekenhuisschool. Er zijn boeiende

uitwisselingen mogelijk en kennis wordt gedeeld in beide richtingen. Alle teams benoemen de meerwaarde van elkaar goed (leren) kennen.

Ieder liaisonteam brengt een bepaalde expertise binnen: vb. focus op diagnostiek, omgaan met huilbaby's, aanpak van eetstoornissen en van SOLK. Tijdens intervisiemomenten worden de ervaringen uitgewisseld en is er ruimte voor vorming en deskundigheidsbevordering (vb. Model van Kozłowska 'stress-systeem-model'). Er is bijzondere aandacht voor het context- en netwerkgericht werken (ook contacten met school) en focus ligt zo veel mogelijk gelijktijdig op zowel het medische/lichamelijke als op het psychische luik.

### 3.5. Tot welke **doelgroep** (leeftijd, problematiek) richt het liaisonteam zich?

Enerzijds kunnen we onze doelgroep afbakenen op basis van de aard van de problematiek. Het is daarbij geenszins de bedoeling om een behandelaanbod te voorzien voor alle courante psychiatrische problematieken bij kinderen en jongeren, eerder zetten we in op een tweesporenbeleid (K-dienst en pediatrie dienst) waarbij we een aanbod binnen een pediatrie ziekenhuisdienst als mogelijke win zien voor de volgende doelgroepen:

- Jonge kinderen met gedrags- en emotionele problemen en/of ontwikkelingsstoornissen met decompenserende context.
- Huilbaby's en regulatieproblemen bij jonge kinderen.
- Somatiserende problematieken (vage klachten buikpijn, hoofdpijn), SOLK.
- Eetproblematieken
- Angst- en stemmingsproblemen

Anderzijds kunnen we onze doelgroep afbakenen op basis van de doelstelling. Met name de zorg en de meerwaarde die we, als onderdeel binnen een groter geheel, een cliëntsysteem kunnen aanbieden (bv. rustmoment bij crisis, observatie en oriëntatie, detectie eerste signalen...). De specifieke problematieken spelen wel een rol bij de inschatting van de mogelijke meerwaarde, maar zijn in principe niet richtinggevend (geen inclusie/exclusiecriteria). Belangrijkste vraag is of en hoe een liaisonaanbod bij deze persoon een werkzaam onderdeel kan vormen binnen een groter zorgaanbod (aanzet gemeenschappelijk behandelplan en duidelijke rol/ verwachtingen binnen het netwerk).

3.6. Is er uitwisseling van **expertise** tussen de verschillende liaisonmedewerkers over de ziekenhuizen heen? Is er uitwisseling van expertise tussen de liaisonmedewerkers en de medewerkers in de ziekenhuisdiensten? Zo ja, op welke manier en met welke frequentie? Zo nee, geef aan welke de belemmerende factoren zijn.

WINGG bouwt de liaisonwerking verder uit als lokaal én provinciaal verhaal. Enerzijds wensen we voldoende eigen ruimte te houden voor alle liaisonteams om eigen trajecten te lopen en lokale accenten te leggen. Anderzijds willen we voldoende inzetten op de provinciale werking met uitwisseling en kruisbestuiving. We wensen de verschillende liaisonwerkingen goed afgestemd te houden, zowel op elkaar als op de evoluties binnen het netwerk. Zodat we, in plaats van een versnipperd aanbod, komen tot een ziekenhuis overstijgende West-Vlaamse werking.

Daartoe wordt een *Stuurgroep Liaison* gevormd. De samenstelling van deze stuurgroep ziet er op heden als volgt uit:

- Een gemandateerde uit elke K-dienst (De Korbeel, associatie Twoape, KAS)
- Gemandateerden uit de betrokken pediatrie ziekenhuisdiensten



- De clusterverantwoordelijke STRONG
- De netwerkcoördinator

De clusterverantwoordelijke STRONG neemt de rol van *overkoepelend coördinator* voor liaison op. Hierin wordt ze bijgestaan door een *aanspreekpunt per regio* (Noord, Midden en Zuid). We zien een aantal voordelen om op deze manier te werken:

- Beleidsmatig is er een duidelijke link met de verschillende stuurgroepen en projecten (denk bv. aan de conventie eetstoornissen).
- Elke dienst wordt actief betrokken en heeft een eigen aanspreekpunt.
- Taken worden helder verdeeld en opgevolgd.

Samen nemen zij volgende taken op zich:

- Maken en opvolgen van jaarlijks beleidsplan i.s.m. stuurgroep liaison.
- Organiseren van een jaarlijkse denkdag liaison (overkoepelend coördinator samen met de drie aanspreekpunten, er kan hierbij ook beroep gedaan worden op de aanwezige expertise binnen Crosslink en de cluster DEEP).
- Organiseren van de intervisiemomenten.
- Coördineren van de thematische werkgroepen binnen liaison (vb. uitwerken van verschillende zorgtrajecten, uitwerken afspraken en methodieken rond uitwisselen van informatie, beroepsgeheim, vervolgzorg, zorgcontinuïteit, informatiele continuïteit, afspraken rond verantwoordelijkheid, rond opnameduur...).
- Vormen en bewaken van het online uitwisselingsforum liaison (vb. MS Teams, Google...).
- Linken leggen met projecten die binnen WINGG lopende zijn.
- Actief verbinding maken met alle liaisonteams door elke werking minstens jaarlijks te bezoeken (overkoepelend coördinator).
- Projecten ook cijfermatig opvolgen zodat terugkoppeling naar ziekenhuizen, naar overheid, naar WINGG partners inhoudelijk onderbouwd kan worden. Hiertoe wordt een set van indicatoren ontwikkeld. (overkoepelend coördinator staat in voor de opvolging, aanspreekpunten voor de correcte registratie).

Binnen de cluster STRONG zetten we in op verbinden en versterken van de liaisonwerking met het ruimere hulpverleningsaanbod.

### 3.7. Op basis van de huidige werking van het liaisonteam, welke zijn de voornaamste **belemmerende en faciliterende factoren**?

Ter voorbereiding van deze rubriek organiseerden we een **bevraging** bij de huidige liaisonwerkingen. De vragenlijst werd 12x ingevuld en vanuit elke betrokken ziekenhuisdienst werd input aangeleverd.

#### **BELEMMERENDE factoren in de huidige liaisonwerking:**

##### INSTROOM

- Wisselende affiniteit rond dit thema bij pediaters die het opnamebeleid bepalen.
- Te weinig bekendheid in de regio waardoor huisartsen onvoldoende beroep doen op het aanbod.
- Ongelijke invulling van de liaisonwerking per ziekenhuis.

- Onvoorspelbaarheid inzake instroom.

#### DOORSTROOM

- Doorstroom is soms moeilijk door wachtlijsten of te weinig aanbod, zoals bv. betaalbare ambulante diagnostiek, residentieel aanbod eetstoornissen, langdurige thuisbegeleiding.

#### SAMENWERKING/VISIE

- Samenwerking overheen de diensten/regio's kan nog beter. Hiervoor wordt niet altijd voldoende ruimte gecreëerd vanuit beleid ziekenhuis of dit wordt zelfs op achterdocht onthaald.
- Gebrek aan (openheid voor) vergader- en netwerkcultuur binnen het algemeen ziekenhuis.
- Samenwerking tussen verschillende betrokken artsen niet altijd optimaal.
- Samenwerking tussen de verschillende disciplines en afhankelijkheid aan bereidheid tot samenwerken.
- Grote nood aan investeren in de basishouding / wegwerken contrast tussen pediatrie en psychiatrie.
- Moeilijk om holistische visie in een algemeen ziekenhuis te implementeren: medische klachten worden vaak reeds vooraf uitgeklaard - er moet hierin tijd worden geïnvesteerd (ten koste van tijd met patiënten) en dit kan niet worden aangeduid in de registratie.
- Statuut en mandaat van het liaisonsteam: verwachtingen van het ziekenhuis en verwachtingen van het netwerk zijn niet zomaar dezelfde (o.a. rond vormingsaanbod, willen vasthouden van eigen patiënten versus de netwerkgedachte, verschil in tempo tussen psychische zorg en medische zorg, ...).
- De moeizame weg om tot een gemeenschappelijk gedragen en werkbare visie te komen tussen enerzijds medewerkers vanuit kinderpsychiatrie en anderzijds pediaters en de afdeling pediatrie wat betreft de liaisonfunctie op zich en de manier waarop interdisciplinaire inzet een meerwaarde kan betekenen.
- Weinig samenwerking met de psychologische dienst van het algemeen ziekenhuis.
- Door stempel van 'externe partner', veel drempels ervaren en moeten 'bevechten' om toegang te krijgen tot basis tools (zoals elektronisch patiëntendossier, toegang tot bepaalde ruimtes).
- Onopgeloste conflicten of ongekende dynamieken uit geschiedenis van de samenwerking tussen beide ZH bepalen soms de sfeer en communicatie.

#### MIDDELEN

- Weinig tijd en ruimte om stil te staan bij het praktische luik van de werking. Niet evident om uurroosters op elkaar af te stemmen waardoor het programma voor de patiëntjes vaak onevenwichtig is.
- Gebrek aan een eigen lokaal voor de liaisonmedewerkers, vb. voor overleg en overdracht met elkaar en de collega's van pediatrie, weinig 'ruimte' (met respect voor privacy, bepaalde tijd en logistiek) om te spreken met de kinderen, de ouders/verzorgers en andere professionelen.
- Logistieke problemen, vb. laptop van K-dienst die niet op systeem van algemeen ziekenhuis kan werken.
- Gezien takenpakket zijn de hiervoor toegekende uren door de overheid erg beperkt.

## OVERIGE

- Je doet veel werk achter de schermen, minder zichtbaar voor de overheid (vb. intakegesprekken die niet opstarten, maar je wel nazorg voor regelt – advies aan ASO als ze op spoed staan met jongeren – crisisconsulten na paniek ouders – ambulante overbrugging tot opstart ambulante hulp – schooloverleg na ontslag – ...).
- Sterk verantwoordelijkheidsgevoel (wegens complexiteit van de casussen) en hierbij gemis aan (therapeutische) supervisie/intervisie.
- Oriëntatie van cliënten naar de juiste hulpverlening (via telefonische contacten) kan niet worden meegenomen in registratie.

## **HELPEDE/WERKZAME factoren in de huidige liaisonwerking:**

### KADER

- Duidelijk kader: wie komt in aanmerking voor liaisonopname, doelstellingen, intakes op voorhand.
- Kadertekst die provinciaal afgeklopt is. Daarbinnen de ruimte krijgen om eigen visie te geven op pionierswerk dat we doen.
- Het opzetten van een provinciaal overlegplatform liaison is helpend in de uitwisseling van pijnpunten, goede organisatie en goede praktijken.

### INSTROOM

- Vlotte instroom zonder lange wachttijden.
- Opname pediatrie verlaagt de drempel voor ouders om hulp te zoeken. Creëert vaak openheid naar vervolghulp toe.
- Korte, meestal geplande opnames zetten minder de deur open naar jongeren die herhalend op spoed komen met grote verwachtingen.
- Grote patiënten tevredenheid - toenemende instroom met juiste indicatie (door ruimte te krijgen om het liaisonsteam voor te stellen/uit te dragen).

### SAMENWERKING

- De open communicatie en mogelijkheid tot overleg.
- Multidisciplinair samenwerken.
- Dagelijks overleg binnen liaisonsteam en wekelijks met kinderartsen en dienst.
- Vlot kunnen samenwerken met diëtiste, logo, kine, ergo, pedagogisch medewerkers,... van dienst/ hen betrekken binnen multidisciplinair overleg liaison waar haalbaar (1+1 = 3).
- Open cultuur en vlotte samenwerking met pediatrie en pediaters: staan open voor verandering (bv. installatie vast overlegmoment). Veel vrijheid en flexibiliteit in wat wordt uitgewerkt.
- Beslissingen kunnen nemen in afstemming met kinderarts, zorgt voor meer vertrouwen in je beslissing (vb. rond start of afbouw sondevoeding, beweging, schoolopstart..)
- We werken samen met verschillende diensten waardoor we een vlot en uitgebreid beeld kunnen vormen van de patiënt. We kunnen ook aan een hoog tempo werken zodat patiënten nooit lang moeten wachten op hulp.
- Grote inzet en bereidheid van verschillende individuele verpleegkundigen om elk vanuit onze discipline kwaliteitsvol samen te werken rond een casus.

- Bereidheid en zin om in dialoog te gaan tussen de verschillende betrokken partners (artsen, andere disciplines, directies).

#### TEAM

- Klein team (1 verpleegkundige + 1 psycholoog) met goede contacten binnen het ziekenhuis waardoor veel mogelijk is binnen 1 week en de zaken goed vastgehouden worden.
- Er zijn sterke teams aan de slag met een grote gedrevenheid, kennis, die van elkaar willen leren.

#### MIDDELEN

- We kunnen hele mooie dingen bereiken op 5 dagen of meer correcte doorverwijzingen doen. De meeste cliënten zijn bij navraag ook zeer tevreden. Extra middelen zijn nodig want nu is het heel krap om een degelijk aanbod te doen en doen we veel in andere tijd.
- Na geduldig wachten een mooie werkruimte ter beschikking.

#### 3.8. Welke **meerwaarde** ervaart het GGKJ-netwerk bij de werking van het liaisonsteam?

Met de structurele inbedding van de liaisonwerking binnen het netwerk zijn we erin geslaagd om een provinciaal dekkend aanbod uit te bouwen dat op vele vlakken voor verbinding zorgt. Hoewel er nog heel wat werkpunten zijn (zie ook 'belemmerende factoren' bij 3.7) is er een algemene erkenning van de positieve impact en meerwaarde van de liaisonteams:

- Binnen elke pijler van onze doelstellingen (zie 'voornaamste doelen' bij 3.3) maken we vanuit een holistische visie en interdisciplinaire samenwerking een verschil voor kinderen met psychische kwetsbaarheid die op pediatrie worden opgenomen en bouwen we mee aan een beter afgestemd behandeltraject.
- Het tweesporenbeleid (K-dienst en pediatrie) creëert extra residentiële (behandel) mogelijkheden voor kinderen en jongeren met specifieke problemen (zie 'doelgroep' bij 3.5) en draagt er op die manier toe bij dat de druk op de residentiële K-werking niet nog meer toeneemt.
- Verbindende impact van delen van vorming en expertise, van gezamenlijke intervisie en de van uitwisseling (interdisciplinair, maar ook tussen verschillende ziekenhuisdiensten) op zich draagt bij tot een meer netwerkgerichte visie binnen de verschillende betrokken partners. De visie op liaisonwerking binnen het netwerk en bij individuele netwerkpartners ontwikkelt zich verder en wordt gevoed door dergelijke samenwerkingen. Als netwerk willen we de kansen en opportuniteiten die deze ontwikkelende visie biedt aangrijpen om verder op deze ingeslagen weg te gaan.
- De toenadering en integratie van algemene ziekenhuizen in het GGKJ-netwerk wordt vanuit deze concrete samenwerking bevorderd. Op het werkveld laat zich dit voelen door nauwere contacten tussen de verschillende betrokken disciplines, niet in het minst tussen de pediaters en de kinder- en jeugdpsychiaters. WINGG wil een signaalfunctie opnemen en ook hiaten en structurele problemen in kaart brengen. Door het nauwere contact met algemene ziekenhuizen is er een vlottere onderlinge communicatie en krijgen we ook meer input over zaken die moeilijk lopen (vb. gepaste zorg voor kinderen en jongeren met psychiatrische problematieken die op een spoeddienst worden opgenomen).

## 4. Programma outreach

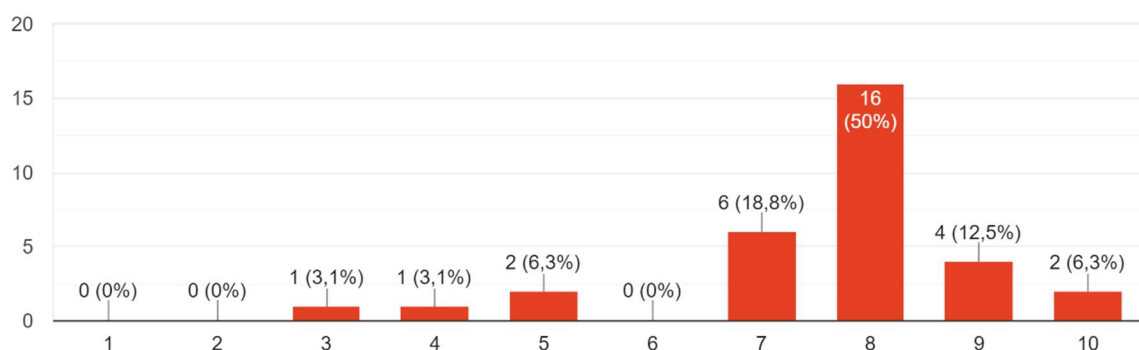
4.1. Omschrijf hoe het hulpprogramma outreach impact heeft op het hulpverleningstraject van de jongeren door te formuleren hoe het GGKJ-netwerk de verschillende vormen van aangeboden **ondersteuning concreet vormgeeft en wat daarin de werkzame factoren zijn** (vanuit het perspectief van het GGKJ-netwerk en dat van de voorziening/jongere). Graag willen we hierbij lezen hoe het GGKJ-netwerk de volgende opdrachten hierin uitgewerkt heeft:

Het hulpprogramma outreach wordt binnen WINGG aangeboden binnen het geïntegreerd programma Crosslink (zie ook 1.4.2). Daarbij maken we een onderscheid tussen het “vraaggestuurd aanbod” dat dus ingaat op ad hoc vragen vanuit (onder meer) de residentiële voorzieningen (ongelimiteerd) en het “structureel aanbod” dat aan elke residentiële jeugdhulpvoorziening wordt aangeboden (met een afgesproken frequentie). Voor het vraaggestuurd aanbod werkten we een telefonische permanentie uit op weekdays (21u/week) met naast een functie “onthaal en consult” ook een ruim achterliggend aanbod met de functies “screening en indicatiestelling”, “ondersteuning” (cliëntgericht en netwerkgericht) en “vorming en deskundigheidsbevordering”.

Ter voorbereiding van deze rubriek organiseerden we een bevraging bij de Crosslink-medewerkers en alle betrokken residentiële jeugdhulpvoorzieningen over de structurele teamondersteuning. Er werden 32 antwoorden geregistreerd, waarvan 20 vanuit West-Vlaamse jeugdhulpvoorzieningen en 12 van Crosslink-medewerkers. Hun waardevolle input levert ons heel wat informatie uit eerste hand op en vormt dan ook mee de basis voor de antwoorden in dit hoofdstuk. Gevraagd naar de score die de respondenten zouden geven aan de meerwaarde die deze samenwerking oplevert scoort men gemiddeld 7,6 op 10. Enkel rekening houdend met de score van de respondenten uit jeugdhulpvoorzieningen (20/32) zien we een gelijkaardig beeld met gemiddeld 7,25 op 10 (scores variërend tussen 3 en 10).

Welke score zou u geven aan de meerwaarde die de structurele teamondersteuning van WINGG Crosslink biedt?

32 antwoorden



Figuur 3. Meerwaarde structurele teamondersteuning

• Het proactief versterken van hulpverleningstrajecten en/of teams binnen de residentiele jeugdhulp/gemeenschapsinstellingen met expertise uit de geestelijke gezondheidszorg in functie van het bevorderen van de hulpverleningstrajecten van deze kwetsbare doelgroep.

Uit de bevraging blijkt dat zowel jeugdhulpvoorzieningen als medewerkers het zinvol en nuttig vinden om uitgebreid samen stil te kunnen staan bij hulpverleningstrajecten waarop zij vastlopen. Men waardeert de tips en adviezen die tijdens dergelijke momenten worden gegeven en meer specifiek

- de externe blik/het helikopterperspectief die Crosslink-medewerkers binnenbrengen
- de andere invalshoek die helpt om binnen een team terug tot denken te komen, het op gang brengen van het (opnieuw) mentaliseren als team
- de betrokkenheid, het engagement en de expertise van de Crosslink-medewerkers
- de bevestiging van de inspanningen die wordt gegeven (werkt nog beter als dat van een buitenstaander komt), de energie die er terug door vrijkomt en de bruikbare tips die het oplevert
- het op gang brengen van het mentaliseren als team

Men voelt het als versterkend aan dat er tijd wordt genomen om een casus of probleemstelling te exploreren, om kadering aan te brengen blikken open te trekken en op een voorzichtige manier adviezen of handelingsmogelijkheden te formuleren.

Bij terugkerende teamondersteuning merkt men dat er vaak een gevoel van rust en vertrouwen in het eigen kunnen bij de teamleden komt, wat dan weer meer ruimte geeft om samen na te denken.

• Het bieden van zorg op maat.

Binnen Crosslink vertrekken we vanuit een generalistische insteek, maar vullen dit aan met specialistische kennis rond bepaalde doelgroepen of methodieken (vb. rond verstandelijke beperking, infants, middelengebruik, VDIP, eetstoornissen). In de werkvorm zoeken we functionele schakelpunten op tot passende zorg te komen: heeft de vraagsteller nood aan een gericht advies, aan een exploratie in functie van toeleiding naar gespecialiseerde GGZ, aan een kortdurende outreachende ondersteuning van de jongere of het residentieel team zelf of eerder aan een gerichte vorming?

We differentiëren ons aanbod ook naar partners (cf. supra afzonderlijk aanbod naar OOOO).

• Het bieden van laagdrempelige en gespecialiseerde ondersteuning.

We blijven bewust en consequent kiezen om een deel van de middelen te gebruiken voor een *structureel aanbod* (i.e. geplande ondersteuning per voorziening met een relatief vaste frequentie) door enerzijds de ervaring dat residentieële voorzieningen soms te laat in het traject van een jongere ondersteuning van de geestelijke gezondheidszorg inroepen óf dat er te lang moet gewacht worden op die ondersteuning en anderzijds door de overtuiging dat het aanreiken van een regelmatig georganiseerd uitwisselingsplatform ‘in house’ zal bijdragen tot het verlagen van de drempel om ook minder ernstig blokkerende ontwikkelingstrajecten ter bespreking te brengen. Met dit aanbod zetten we in de eerste plaats in op het positief en constructief op koers houden van trajecten van kinderen en jongeren in de voorziening waar ze verblijven. De structurele ondersteuning kent binnen WINGG 2 vormen:

- Structurele ondersteuning aan residentiële jeugdhulpvoorzieningen algemeen

Intersectoraal (pluridisciplinair) overleg in de jeugdhulpvoorziening zelf waarbij 2 medewerkers uit de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg in duo consult en advies biedt rond cliëntgerichte vragen. Elke vraag vanuit de voorziening is daarbij legitiem, zolang ze beantwoordt aan de centrale focus van het programma (casusgebonden en 'vroeg genoeg'). Het consult gebeurt in een sfeer van samen nadenken, elk vanuit zijn/haar expertise. De focus van deze ondersteuning is wel duidelijk gericht op ondersteuning voor het team zodat er opnieuw ondersteunend t.a.v. het ontwikkelingstraject van de jongere gewerkt kan worden (géén focus op directe therapie/behandeling naar jongere toe). We stelden – naast de mogelijkheid van het vraaggestuurd aanbod via het centrale telefoonnummer – voor elke residentiële voorziening (en ruimer binnen Crossslink ook voor elke OverKopwerking) 1 contactpersoon aan die ook tussen de structurele afspraken beschikbaar is voor vragen.

- Structurele ondersteuning aan OOOO

Deze vorm van ondersteuning is vergelijkbaar met het bovenstaande aanbod maar is specifiek gericht op het ondersteunen van de OOOO's in handelingsgerichte diagnostiek (wat sinds Integrale Jeugdhulp steeds meer de kernopdracht van deze centra is geworden en waar zij intussen een enorme expertise rond hebben opgebouwd). Passend binnen de visie van dit hulpprogramma werkten we een samenwerking uit waarbij een kinder- en jeugdpsychiater met een vaste frequentie (gemiddeld om de 4 weken) gedurende een dagdeel in elk OOOO consult en advies biedt rond cliëntgerichte vragen.

Uit de bevraging krijgen we volgende input omtrent de laagdrempeligheid van ons aanbod:

- Structurele aspect van de ondersteuning is op zich al drempelverlagend.
- Structureel aanbod is waardevol gezien de vele wissels in de teams binnen jeugdhulp.
- Wij zitten er als team soms te dicht op waardoor de vlotte beschikbaarheid van een nieuw perspectief helpend is.
- Werken met een vaste contactpersoon per voorziening helpt voor het opbouwen van een vertrouwensband en verlaagt de drempel om contact op te nemen.
- De formule van in duo werken werkt goed.
- De ondersteuning geeft bijkomende expertise, inspiratie voor methodieken en tools en erkenning voor ons werk.
- De grootste meerwaarde wordt gevoeld wanneer men nog niet in een 'crisis' zit, wanneer de outreachende ondersteuning wordt ingezet voor jongeren waarbij men nog niet compleet vast zit, waar er nog ruimte is om te denken.
- Beschikbaarheid van de ondersteuning als dit nodig is voor het team is erg helpend.
- Een extra meerwaarde voelt men als de ondersteuning wordt geboden door medewerkers met GGZ-expertise die zelf ervaring binnen de jeugdhulp hebben.

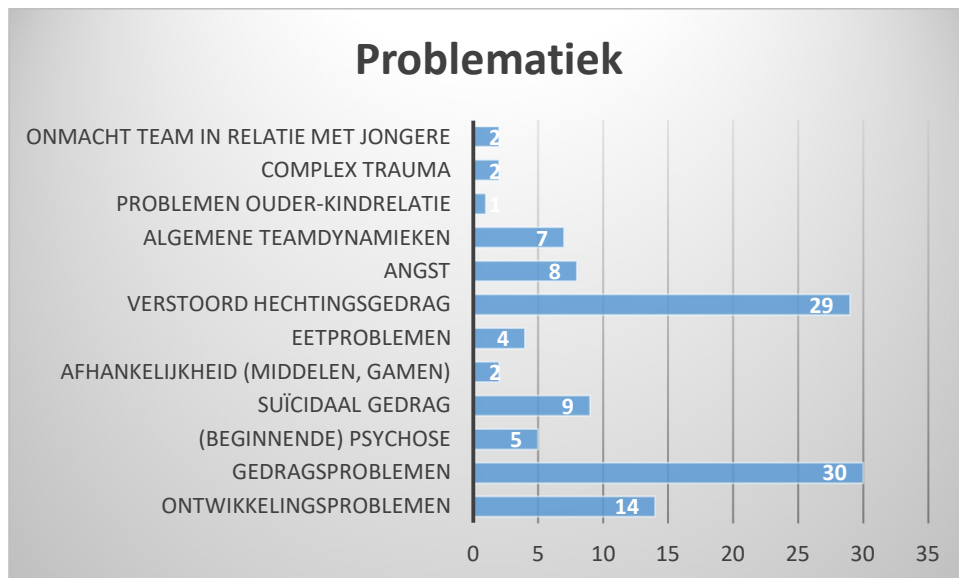
4.2. Omschrijf voor welke **doelgroep** het hulpprogramma outreach momenteel ingezet wordt aan de hand van het omschrijven van hun (vermoeden van) problematieken en/of psychische kwetsbaarheden en welke (psychiatrische) expertise dan nodig is om de jeugdhulpvoorzieningen/ gemeenschapsinstellingen verder te helpen.

Uit de bevraging zien we dat zowat elke respondent aangeeft dat zij de ondersteuning inroepen voor Gedragsproblemen (30/32) en voor Verstoord hechtingsgedrag (29/32). Andere veel



voorkomende problematieken zijn Ontwikkelingsproblemen (14/32), Suïcidaal gedrag (9/32) en Angst (8/32).

Opvallend is dat ook 7/32 respondenten aangeven dat zij de eigen teamdynamieken zelf als onderwerp van de ondersteuning kiezen.



Figuur 4. Doelgroepen

4.3. Hoe geeft het GGKJ-netwerk via het hulpprogramma outreach vorm aan de opdracht **bruggen bouwen en versterken van de wisselwerking tussen de geestelijke gezondheidszorg en jeugdhulp/gemeenschapsinstellingen**? Wat is hierin helpend en welke moeilijkheden komt het GGKJ-netwerk tegen? Welk effect merkt het GGKJ-netwerk wanneer het hierin slaagt?

Binnen het netwerk WINGG worden bruggen tussen jeugdhulp en geestelijke gezondheidszorg niet enkel gebouwd vanuit dit hulpprogramma of vanuit het geïntegreerde Crosslink waarin het vervat zit. De verbindende visie moet doorheen het ganse netwerk en in alle structuren vervat zitten om enig effect te hebben. We denken daarbij aan de mandatering in elkaars beleidsstructuren (van het IROJ over het netwerkcomité WINGG en de clusterstuurgroepen naar de meer regionale uitwisselingen op LOBJ of stuurgroepen 1Gezin 1Plan en De Ideale Wereld). Moeilijkheden die we in de concrete werking van het hulpprogramma outreach ervaren zijn zowel inhoudelijk als structureel van aard:

- De aangereikte tools en kaders (vb. rond hechting, sociaal emotionele ontwikkeling) zijn soms al gekend of uitgeteerd. Deze moeten soms concreter gemaakt worden, zowel naar aanpak als naar de toeleiding tot passende hulp.
- De meerwaarde binnen de samenwerking hangt soms af van welke medewerker je treft of de onderlinge chemie tussen medewerkers.
- Hoewel de ondersteuning zinvol is, botsen de voorzieningen op een gebrek aan middelen. Zij weten vaak wel wat ze nog meer kunnen doen, maar missen personeel, middelen, partners...
- Algemeen is er een vraag naar “boots on the ground” en meer langdurig samen aan de slag gaan binnen 1 casus: inzet van medewerkers uit GGZ die effectief op de werkvloer

gaan staan met de medewerkers van de jeugdhulpvoorziening. Hoewel dit mogelijk is in de functie “(netwerkgerichte) ondersteuning” merken we dat de vraag hiernaar veel groter is dan het mogelijke aanbod. De ondersteuning blijft daardoor volgens enkele partners soms teveel hangen in theoretische kennis of de voeling met de concrete praktijk met de jeugdhulp ontbreekt, waardoor die mogelijks belerend overkomt of praktisch moeilijk uitvoerbaar is.

- Tijdsgebrek op vergaderingen. Flexibiliteit die nodig is in de agenda. Een passend moment vinden dat voor iedereen lukt.
- Er zou meer ruimte moeten gecreëerd worden om jongeren/ouders te laten aansluiten bij de ondersteuning.
- Jongeren moeten voor bepaalde vormen van ondersteuning (vb. voor structureel consult wel, voor telefonisch consult niet) akkoord gaan met de bespreking, maar soms weigeren de jongeren die dit het meest nodig hebben steevast.
- De therapeutische bril roept soms weerstand op, al is dat niet per se problematisch maar eigen aan de interdisciplinaire uitwisseling.
- Soms interfereren teamdynamieken de ondersteuning, vb. als de casusinbrenger een eigen agenda heeft om de casus te bespreken (vb. ervoor zorgen dat jongere wel of niet nog langer kan blijven).

Gelukkig merken we ook effectief veranderingen op het terrein vanuit de inzet van dit hulpprogramma en volgens de respondenten van onze bevraging meer bepaald op deze gebieden:

- Over het algemeen stijgt de kennis en expertise op vlak van GGZ-problematieken binnen de jeugdhulp.
- We krijgen info over andere kanalen om beroep te doen op GGZ-hulpverlening en voelen ons meer ondersteund in de zoektocht binnen de sociale kaart.
- De adviezen en geboden ondersteuning creëert langere termijneffecten in de teams dan enkel op de casus waarover werd samengewerkt.
- Jeugdhulpmedewerkers krijgen een beter zicht op het hulpverleningslandschap in GGZ en dit niet enkel in het algemeen maar ook als het gaat om voeling krijgen met concrete initiatieven (meer diepgaande vorm van kennisverwerving).
- Er zijn betere onderlinge connecties tussen betrokken partners.
- Kennis over goede praktijken wordt via Crosslink vanuit de ene jeugdhulpvoorziening binnengebracht in een andere jeugdhulpvoorziening en bij de GGZ-partners. De kruisbestuiving vindt plaats in meerdere richtingen.
- Er is een grotere alertheid voor psychische gezondheid van jongeren in de jeugdhulp (wat zich mogelijk ook zal uiten in een groter aantal aanmeldingen bij GGZ).
- Voorzieningen uit jeugdhulp en GGZ leren elkaars werking kennen, leren elkaars expertise waarderen en begrip opbrengen voor eventuele beperkingen en vinden sneller de weg naar elkaar. De problemen overheen sectoren zijn vaak dezelfde, maar de manier van aanpakken kan verschillen en het is leerzaam om dat bij elkaar te ervaren.
- Bij positieve ervaringen is er een snellere reflex om hulp van buitenaf te vragen.