

Samenwerkingsakkoord met betrekking tot jongeren met psychiatrische problematiek die een delict hebben gepleegd / Accord de collaboration concernant les jeunes avec une problématique psychiatrique qui ont commis un délit

<u>Doelstellingen</u>	<u>Objectifs</u>
<p>Dit samenwerkingsakkoord regelt de afspraken tussen de minister van Justitie, de ministers van Volksgezondheid, de jeugdmagistraten met betrekking tot de organisatie van de netwerken en zorgcircuits voor jongeren met een psychiatrische problematiek die een delict hebben gepleegd. Dit impliceert een samenwerking tussen de partners binnen het zorgcircuit forensische jeugdpsychiatrie: de forensische K-diensten, de reguliere K-diensten, de C.G.G.Z., Everberg, G.I.B.J., B.J.B.</p> <p>De doelstellingen van dit samenwerkingsprotocol zijn de volgende:</p> <ol style="list-style-type: none">1. het organiseren van de samenwerking tussen de actoren en de partners van het netwerk;2. de zorgverlening toegankelijk maken voor het doelpubliek, in het kader van een gerechtelijke maatregel;3. het verduidelijken van de algemene principes en de werking van het zorgnetwerk en meer bepaald de multidisciplinaire raakvlakken (tussen het gerechtelijke en het therapeutische aspect); <p>Van zodra dit samenwerkingsakkoord zal in voege treden, dient er tenminste een jaarlijkse evaluatie te gebeuren van dit akkoord. De verschillende partners dienen betrokken te worden bij deze evaluatie.</p> <p>Bij deze evaluatie, die zal gebeuren onder leiding van de Minister van Volksgezondheid, zullen o.a. volgende elementen geëvalueerd worden:</p>	<p>Cet accord de collaboration régit les accords conclus entre le Ministre de la Justice, les Ministres de la Santé publique, les magistrats de la jeunesse en ce qui concerne l'organisation des réseaux et circuits de soins pour les jeunes avec une problématique psychiatrique qui ont commis un délit. Cela implique une collaboration entre les partenaires du circuit de soins de psychiatrie médico-légale juvénile : les services K de psychiatrie médico-légale, les services K réguliers, les C.S.M, le Centre d'Everberg les I.P.P.J. et les services de l'aide à la Jeunesse</p> <p>Les objectifs de ce protocole de collaboration sont :</p> <ol style="list-style-type: none">1. d'organiser la collaboration entre les acteurs et les partenaires du réseau ;2. de rendre accessibles les soins au public-cible, dans le cadre de l'application d'une mesure judiciaire ;3. de préciser les principes et modalités généraux de fonctionnement du réseau de soin, et en particulier l'articulation multidisciplinaire (entre l'aspect judiciaire et thérapeutique); <p>Dès que cet accord de collaboration entrera en vigueur, une évaluation annuelle de cet accord sera réalisée. Les différents partenaires devront être impliqués dans cette évaluation.</p> <p>Ladite évaluation sera pilotée par le Ministère de la Santé. Elle portera notamment sur les éléments suivants :</p>

- 1) Profiel van de jongere die in aanmerking komt voor opname in een zorgcircuit forensische jeugdpsychiatrie.
- 2) Instroom en uitstroom van deze jongeren binnen het zorgcircuit forensische jeugdpsychiatrie.
- 3) Knelpunten bij de samenwerking tussen de verschillende partners, die een coördinatie van de zorg en/of sociale integratie van de jongere in de weg staan.

Aan de hand van de conclusies van die evaluaties zal het experiment worden verlengd of stopgezet

Opname

Doelpubliek

1. Een minderjarige vanaf 12 jaar maakt het voorwerp uit van een maatregel van de jeugdrechtbank na een vordering door het parket op basis van artikel 36,4° van de wet van 8 april 1965 betreffende de jeugdbescherming.

De jeugdrechter beslist tot plaatsing in een privé- of gemeenschapsinstelling of tot een verblijf in het gezin (of een onthaalgezin) en tot het uitvoeren van een grondig multidisciplinair onderzoek, indien mogelijk onder de leiding van een kinder- en jeugdpsychiater. Dit onderzoek moet een grondig kinderpsychiatrisch onderzoek zijn en mag zich niet beperken tot een beknopte attestering. Dit onderzoek heeft zowel betrekking op de diagnostiek, het voorschrijven van een hospitalisatie, het zorgplan en, indien mogelijk, de setting. Onder dit onderzoek wordt het medisch-psychologisch onderzoek verstaan zoals vermeld in art. 50 van de wet van 8 april 1965 betreffende de jeugdbescherming. De behandelend psychiater kan niet de psychiater zijn die het onderzoek gedaan heeft.

- 1) Profil des jeunes qui entrent en ligne de compte pour une admission dans un circuit de soins de psychiatrie médico-légale juvénile.
- 2) Entrée et sortie de ces jeunes à l'intérieur du circuit de soins de psychiatrie médico-légale juvénile.
- 3) Points problématiques dans la collaboration entre les différents partenaires qui empêchent une coordination des soins et/ou de l'intégration sociale des jeunes.

Les conclusions de ces évaluations permettront la prolongation ou l'interruption de l'expérience.

Admission

Public-cible

1. Un mineur d'âge de 12 ans et plus fait l'objet d'une mesure du tribunal de la jeunesse à la suite d'une réquisition par le parquet sur base de l'article 36, § 4, tel que prévu à la loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse.

Le juge de la jeunesse décide, que le jeune soit placé en institution communautaire publique ou privée ou qu'il réside en famille (ou en famille d'accueil), (du placement en institution communautaire et) de la tenue sous la direction, si possible, d'un psychiatre infanto-juvénile. Cet examen doit consister en un examen pédopsychiatrique minutieux et ne peut pas se limiter à une attestation succincte. Cet examen doit concerner aussi bien le diagnostic, que la prescription d'une hospitalisation, le plan de soins et, si possible, le setting. Par examen, on entend ici l'examen médico-psychologique visé à l'article 50 de la loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse. Le psychiatre traitant et le psychiatre qui a pratiqué l'examen ne peuvent pas être la même personne.

2. Indien uit het onderzoek blijkt dat een opname in een forensische K-dienst aangewezen is, wordt dit advies overgemaakt aan de jeugdrechter. De jeugdrechtbank kan dan de plaatsing in het zorgcircuit forensische jeugdpsychiatrie vragen. Indien de setting die wordt aanbevolen in het rapport van het multidisciplinair medisch-psychologisch onderzoek volzet is, zullen de partners van het zorgcircuit in samenwerking met de afgevaardigde van BJB aan de jeugdrechter een alternatieve oplossing moeten voorstellen.

Wachtlijst

Het aanleggen van een wachtlijst wordt voorgesteld aan de partners van het zorgcircuit. De instemming van de partners met dit project zal voortvloeien uit het geplande overleg tussen de partners en de regionale overlegstructuren (platform, CAAJ, CCAJ...). Indien men in het gewest opteert voor een wachtlijst beheerd door de Administratie gezondheidszorg van elke regio, wordt de beslissing van de jeugdrechter geregistreerd door de administratie Gezondheidszorg, waarbij een arts zal waken over het medisch beroepsgeheim (cfr. bijlage: wachtlijst van de verschillende partners die deel uitmaken van het zorgcircuit forensische jeugdpsychiatrie). Indien het om een andere formule gaat, zullen de verantwoordelijken voor de settings (cfr. hoger vermeld protocol) instaan voor de wachtlijst.

Gemeenschappelijke principes voor het opstellen en beheren van wachtlijsten in de zorgnetwerken.

A. De rangschikking op de lijst moet worden overgelaten aan het oordeel van de medische teams die verantwoordelijk zijn voor de opnames in de settings. Hun oordeel moet onafhankelijk worden geveld en onder meer gebaseerd zijn op:

2. S'il ressort de l'examen qu'une admission dans un service K de psychiatrie médico-légale est indiquée, cet avis est remis au juge de la jeunesse. Ce dernier peut alors demander le placement dans le circuit de soins de psychiatrie médico-légale juvénile. Si toutes les places sont occupées dans le setting recommandé dans le rapport de l'examen médico-psychologique multidisciplinaire, les partenaires du circuit de soins devront proposer en collaboration avec le délégué du SPJ une solution alternative au juge de la jeunesse.

Liste d'attente

L'organisation d'une liste d'attente est proposée aux partenaires du circuit de soins. L'adhésion des partenaires à ce projet résulte de la concertation à prévoir entre les partenaires et les instances de concertation régionale (plate-forme, CAAJ, CCAJ, ...). Si la formule choisie dans la région est celle d'une liste d'attente piloté par l'administration de chaque région, La décision du juge de la jeunesse est enregistrée par l'administration des Soins de Santé, où un médecin veillera au respect du secret médical (cf. annexe : liste d'attente des différents partenaires qui font partie du circuit de soins de psychiatrie médico-légale juvénile). S'il s'agit d'une autre formule, les responsables des settings (cf. : le protocole évoqué plus haut) organiserons la liste d'attente.

Principes communs à l'organisation et à la gestion des listes d'attente dans les réseaux de soins

A. La hiérarchisation des admissions de la liste doit être laissée à l'appréciation des équipes médicales responsables des admissions dans les settings. Leur appréciation doit être indépendante et guidée par, notamment :

<p>1. de medische aspecten (de indicatiestelling, de dringende en/of kritieke aard van de situatie, in het bijzonder wanneer de patiënt niet over een afdoende psychosociale en educatieve omkadering beschikt)</p> <p>2. de integratie van de patiënt in een zorgnetwerk, opgericht krachtens samenwerkingsovereenkomsten tussen instellingen (bij voorbeeld een bijzonder zorgproject)</p> <p>3. de chronologische volgorde</p> <p>B° Op initiatief van de SPJ zullen de minderjarigen die reeds zijn opgenomen in een instelling van de bijzondere jeugdzorg (gemeenschapsinstelling of andere) gescreend worden om te bepalen of hun opname in een therapeutische structuur relevant is.</p> <p>C° Voor de jongeren voor wie een opname in het zorgcircuit forensische jeugdpsychiatrie aangewezen is, wordt dit advies overgemaakt aan de jeugdrechter. Er wordt een chronologische lijst volgens datum van beslissing door de jeugdrechter opgesteld.</p> <p>D° Daarna worden jongeren die opgenomen zijn in het zorgcircuit forensische psychiatrie na een beslissing van de jeugdrechter systematisch aan deze lijst toegevoegd. Hierbij is de datum van beslissing door de jeugdrechter bepalend voor de rangschikking op de lijst, ongeacht of de jongere al dan niet in een instelling verblijft. Als er een plaats vrijkomt bij één van de partners van het forensisch psychiatrisch zorgcircuit wordt volgende procedure gehanteerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de betreffende partner meldt dit aan de beheerder van de wachtlijst (= inspecteurs, administratie Gezondheidszorg, afdeling Verzorgingsvoorzieningen). • De beheerder van de wachtlijst kijkt na of er iemand in aanmerking komt voor deze setting en laat dit weten aan de consulent(e) van de jeugdrechtbank 	<p>1. les aspects médicaux (l'indication, le caractère urgent et/ ou critique de la situation, particulièrement si le patient ne dispose pas d'un encadrement psychosocial et éducatif suffisant),</p> <p>2. l'intégration du patient dans un réseau de soins organisé par des conventions de collaborations entre institutions (par exemple un projet particulier de soins en réseau);</p> <p>3. l'ordre de passage chronologique.</p> <p>B. A l'initiative des SPJ, Les mineurs déjà admis dans un établissement d'aide spéciale à la jeunesse (institution communautaire ou autre) seront recherchés pour déterminer si leur admission dans une structure thérapeutique est pertinente.</p> <p>C. Concernant les mineurs pour qui l'admission dans le circuit de soins de psychiatrie médico-légale juvénile est indiquée, cet avis sera remis au juge de la jeunesse. Une liste chronologique sera établie en fonction de la date de décision du juge de la jeunesse.</p> <p>D par la suite s'ajouteront systématiquement à cette liste les jeunes qui sont l'objet d'une admission dans le circuit de soins de psychiatrie médico-légale décidée par le juge de la jeunesse. Ici, la date de décision du juge de la jeunesse détermine l'ordre sur la liste. Que le jeune séjourne ou non en institution n'a pas d'importance. Lorsqu'une place se libère chez un des partenaires du circuit de soins de psychiatrie médico-légale, la procédure suivante est d'application :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le partenaire concerné en informe le gestionnaire de la liste d'attente (= inspecteurs, administration des Soins de Santé, section Etablissements de soins) ; • Le gestionnaire de la liste d'attente vérifie si quelqu'un entre en ligne de compte pour ce setting et le fait savoir au conseiller du tribunal de la
--	---

die de jongere volgt en aan de gemeenschapsinstelling of de private instelling waar de jongere verblijft.

Wat de andere lijsten betreft, is de procedure bepaald door de protocollen ontstaan uit overleg met de partners, en de regionale en communautaire instanties.

Algemene principes in verband met de opnameprocedures in de forensische psychiatrie

- Uitgezonderd in het kader van de toepassing van de wet van 26 juni 1990 en enkel overeenkomstig het protocol ter zake dat werd geratificeerd door het College van Procureurs-generaal, mag een patiënt door een gerechtelijke overheid niet gedwongen worden tot opname in een therapeutische unit; het akkoord van de geneesheer - hoofd van dienst is absoluut vereist;
- Een patiënt mag slechts opgenomen worden in een forensische therapeutische unit indien er een plaats beschikbaar is (geen overtal). Een minderjarige patiënt mag niet worden toevertrouwd aan een unit voor volwassenen in afwachting van zijn opname in een unit voor adolescenten.
- Behalve wanneer het gaat om een dringende opname, wordt een intakegesprek gestart met de jongere, zo mogelijk met de ouders (wettelijke vertegenwoordigers) en de consulent(e). De betrokkenen worden door de begeleider van de instelling waar de jongere verblijft of door de partner op de hoogte gebracht van timing en procedure. Tijdens deze intake-procedure wordt het verloop van de opname verduidelijkt en worden doelstellingen voor de observatieperiode en behandel doelstellingen bepaald. Wanneer het gaat om een dringende opname, volstaat een gedetailleerd medisch certificaat met omschrijving van de symptomatologie, het zorgproject, indien mogelijk

jeunesse qui suit le mineur ainsi qu'à l'institution communautaire ou privée où il séjourne.

Pour les autres listes, la procédure est définie par les protocoles nés de la concertation avec les partenaires et les instances régionales et communautaires.

Principes généraux relatifs aux procédures d'admission en psychiatrie médico-légale.

- Excepté dans le cadre de l'application de la loi du 26 juin 1990 et uniquement conformément au protocole ratifié par le Collège des Procureurs Généraux relatif à cette matière, un patient ne peut être imposé par l'autorité judiciaire dans une unité thérapeutique ; l'accord du médecin chef de service est indispensable ;
- Un patient ne peut être intégré dans une unité thérapeutique médico-légale que si une place est disponible (pas en surnombre). Un patient mineur ne peut être confié à une unité pour adultes en attendant son intégration dans une unité pour adolescents.
- Sauf lorsqu'il s'agit d'une admission urgente, Un entretien d'admission a lieu avec le mineur, et si possible avec les parents (représentants légaux) et le conseiller. Les parties concernées sont informées du timing et de la procédure par l'accompagnateur de l'institution où séjourne le mineur ou par le partenaire. Au cours de la procédure d'admission, on précise la façon dont le traitement se déroule ; on fixe des objectifs en ce qui concerne la période d'observation et des objectifs de traitement . Lorsqu'il s'agit d'une admission urgente, un certificat médical circonstancié précisant la symptomatologie, le projet de soins, si possible l'indication du setting et la durée estimée du

de indicatie van de setting en de vermoedelijke duur van de behandeling, mits hij opgenomen wordt door de medische overheid van de setting.

- Er wordt een overeenstemming bereikt over de principes die inherent zijn aan de psychiatrische medische praktijk (behandelingscontract, rechten van de patiënt, "informed consent", beroepsgeheim, enz..) en men brengt de patiënt op de hoogte van de in acht te nemen regels (huishoudelijk reglement). Ook alleenstaande jongeren (= zonder ouders of voogd) worden aanvaard, mits voor het starten van de behandeling duidelijk gemaakt wordt waar de jongere na de behandeling naartoe kan.
- Wanneer tijdens of na de intakeprocedure blijkt dat de pathologie van de jongere niet overeenstemt met de opnamecriteria of dat opname niet aan te bevelen is voor de betreffende partner, engageren de verschillende partners van het zorgcircuit forensische jeugdpsychiatrie, de jeugdmagistraten en eventueel de administraties Gezondheidszorg en Gezin en Maatschappelijk Welzijn zich ertoe om binnen de week bijeen te komen om samen een alternatief te zoeken voor deze jongere.
- Iedere partner verbindt zich ertoe jongeren niet af te wijzen op basis van de ernst van hun gedragsproblemen indien het tenminste gaat om jongeren met psychiatrische problemen die hulp nodig hebben in een gepaste hulpverleningssetting en wanneer de voorschriften inzake de veiligheid van de andere patiënten en het personeel nageleefd zijn voor of op het moment dat opname overwogen wordt.
- Wanneer de jongere zich tijdens de intakeprocedure verzet tegen de elementen toegelicht en opgetekend in het behandelingscontract, kan de opname niet doorgaan en wordt dit gerapporteerd aan de jeugdrechter. De jeugdrechter ziet de jongere en tracht hem/haar te motiveren voor opname. Intussen blijft de jongere op de wachtlijst staan.

traitement est suffisant, pour peu qu'il soit admis par l'autorité médicale du setting.

- On s'accorde sur les principes inhérents à la pratique médicale psychiatrique (contrat de traitement, droits du patient, consentement éclairé, secret professionnel, etc...) et on informe le patient des règles auxquelles il doit se conformer (règlement d'ordre intérieur). Les mineurs isolés (= sans parents ou tuteur) sont également acceptés, pour autant qu'il soit précisé avant le début du traitement, où le mineur pourra être hébergé après la prise en charge.
- S'il s'avère, durant ou après la procédure d'admission, que la pathologie du mineur ne correspond pas aux critères d'inclusion ou que son admission est contre-indiquée, pour le partenaire concerné, les différents partenaires du circuit de soins de psychiatrie médico-légale juvénile, les magistrats de la jeunesse et, éventuellement l'administration des Soins de Santé, de la Famille et du Bien-être social, s'engagent à se réunir dans la semaine afin de chercher ensemble une solution.
- Chaque partenaire s'engage à ne pas refuser des jeunes sur base de la sévérité de leurs troubles comportementaux si, du moins, il s'agit de jeunes ayant une problématique psychiatrique qui ont besoin d'aide dans un setting d'aide adapté et que les conditions de sécurité pour les autres patients et le personnel sont remplies avant ou au moment d'envisager l'admission.
- Si durant la procédure d'admission le mineur s'oppose aux éléments expliqués et consignés dans le contrat de traitement, l'admission ne pourra pas se faire. Cela sera rapporté au juge de la jeunesse, qui rencontrera le jeune et tentera de le motiver à se faire admettre. Le jeune est entre-temps maintenu sur la liste d'attente.

- Zodra men een kandidaat gevonden heeft die in aanmerking komt voor opname, adviseert de instelling waar de jongere is opgenomen of de sociale dienst van de jeugdrechtbank aan de jeugdrechter om een nieuw vonnis of een nieuwe beschikking uit te spreken opdat de jongere zou geplaatst worden bij één van de partners van het zorgcircuit forensische jeugdpsychiatrie gedurende een in het behandelingscontract van de setting aanbevolen vastgestelde termijn.

3. Jongeren kunnen opgenomen worden op een forensische K-dienst tot en met 18 jaar. Als de forensische K-dienst bij het intakegesprek van menig is dat een jongere ouder dan 17???18 jaar niet meer thuis hoort op een kinder- en jeugdpsychiatrische dienst, maar beter opgenomen zou worden op een A-dienst, wordt dit besproken met de jeugdrechter. Als een jongere ouder dan 17??? 18 jaar is op het ogenblik van de beslissing tot opname op een forensische K-dienst, dient de jeugdrechter te vermelden dat de maatregel verlengd zal worden na de leeftijd van 18 jaar, zodat een voldoende lange behandeling kan plaats vinden.

Verblijf

1. Door het uitspreken van een beschikking of een vonnis, ondersteunt de jeugdrechter de principes die inherent zijn aan de psychiatrische medische praktijk (behandelingscontract, therapeutisch systeem, informed consent van de patiënt) en ook de regels waaraan de patiënt zich dient te houden (huishoudelijk reglement), zoals deze zijn voorgesteld in het therapeutisch project en tijdens de intakeprocedure.
2. De K-diensten de de forensische K-diensten die deel uitmaken van het zorgcircuit forensische jeugdpsychiatrie kunnen indien ze dit wensen, globaal of in welbepaalde gevallen, de toestemming vragen aan

- Dès qu'un candidat à l'admission est trouvé, l'institution où le mineur a été admis ou le service social du tribunal de la jeunesse conseille au juge de la jeunesse de rendre un nouveau jugement ou une nouvelle ordonnance afin que le jeune soit placé chez un des partenaires du circuit de soins de psychiatrie médico-légale juvénile pour une durée définie recommandée dans le contrat de traitement du setting.

3. Les jeunes peuvent être admis dans un service K de psychiatrie médico-légale jusqu'à leurs 18 ans. Si le service de psychiatrie médico-légale, au moment de l'entretien d'admission, est d'avis qu'un jeune âgé de plus de 17 ??? 18 ans ne relève plus d'un service de psychiatrie infanto-juvénile, mais plutôt d'un service A, le point est examiné en compagnie du juge de la jeunesse. Si un jeune est âgé de plus de 17 ??? 18 ans au moment où il est décidé de l'admettre dans un service K de psychiatrie médico-légale, le juge de la jeunesse doit mentionner que la mesure sera prolongée après l'âge de 18 ans, de sorte à permettre un traitement suffisamment long.

Séjour

1. Par la délivrance d'une ordonnance ou d'un jugement, le Juge de la Jeunesse cautionne les principes inhérents à la pratique médicale psychiatrique (contrat de traitement, dispositif thérapeutique, consentement éclairé du patient aux soins,...) et les règles auxquelles le patient doit se conformer (règlement d'ordre intérieur) telles que présentées dans le projet thérapeutique et durant la procédure d'admission.
2. Les services-K et les services K de psychiatrie médico-légale qui font partie du circuit de soins de psychiatrie médico-légale juvénile peuvent, s'ils le souhaitent, de façon générale ou ponctuelle, demander

de jeugdrechter voor de activiteiten of een verblijf buiten de K-dienst of de forensische K-dienst die niet onder de rechtstreekse begeleiding van het behandelende team georganiseerd worden.

3. Als een time-out periode nodig is, kan de jongere, die voorheen in een gemeenschapsinstelling verbleef, voor een periode van maximum 2 weken (eenmalig verlengbaar) terug opgenomen worden in een gemeenschapsinstelling voor Bijzondere Jeugdbijstand. De gemeenschapsinstellingen verbinden zich ertoe dat er steeds enkele plaatsen worden voorzien zodat men kan overgaan tot deze time-out maatregel indien noodzakelijk. Tijdens de time-out blijft het bed in de diensten die deel uitmaken van zorgcircuit behouden. De minister van Volksgezondheid verbindt er zich toe dat de federale overheid dit bed tijdens de time-out verder financiert. Als de jongere zich na de time-out niet herpakt, kan de psychiater de jeugdrechter vragen de opname te beëindigen (cfr. Hoofdstuk beëindiging opname, punt 5) in de setting en samen met de jongere alsook alle partners van het zorgcircuit zoeken naar een alternatief.
4. Tijdens de behandeling wordt de jongere mee gevolgd door de sociale dienst van de jeugdrechtbank. De consulent wordt geïnformeerd over de behandelingsvoortgang, maar kan niet aanwezig zijn op behandelingsbesprekingen. De consulent krijgt informatie over het verloop van de behandeling zodat opvolging en beëindiging van de behandeling tijdig geregeld kunnen worden.
5. De opnameduur is, in de forensische K-dienst beperkt tot 6 maanden, met mogelijkheid tot éénmalige verlenging met 6 maanden, mits voldoende argumentatie op vraag van de behandelend psychiater met goedvinden van de jongere en zijn wettelijke vertegenwoordigers (ouders). Deze vraag wordt voorgelegd aan de jeugdrechter. De opnameduur in een reguliere K-dienst

L'autorisation du juge de la jeunesse au moins pour les activités ou séjours hors service K et service K de psychiatrie médico-légale qui ne sont pas organisés sous la guidance directe de l'équipe traitante.

3. Si un temps mort (« time-out ») est nécessaire, le jeune, qui séjournait auparavant en institution communautaire, peut être réadmis dans ce type d'établissement pour une période maximale de deux semaines renouvelable une fois. Les institutions communautaires s'engagent à ce qu'il y ait toujours quelques places prévues de sorte que l'on puisse éviter cette mesure de time-out. Durant cette période de time-out, le lit est maintenu dans les services qui font partie du circuit de soins. Le Ministre de la Santé publique s'engage à ce que l'Autorité fédérale continue à financer le lit en période de time-out. Si, une fois cette période écoulée, le jeune n'a pas réinvestit le processus de soins, le psychiatre peut demander au juge de la jeunesse de mettre fin à l'admission (cf. Chapitre Fin d'admission, point 5) dans le setting et chercher une alternative avec le jeune et tous les partenaires du circuit de soins.
4. Au cours de son séjour, le mineur est suivi par le service social du tribunal de la jeunesse. Le conseiller est informé de l'avancée du traitement, mais ne peut pas assister aux discussions relatives au traitement. Il est informé du déroulement de l'admission de sorte à pouvoir régler en temps opportun les questions de suivi et de sortie.
5. La durée de l'admission dans le service K de psychiatrie médico-légale est limitée, à 6 mois, et peut être une seule fois renouvelée de 6 mois, néanmoins une argumentation suffisante, à la demande du psychiatre traitant, avec l'accord du mineur et de ses représentants légaux (parents). Cette demande est soumise au juge de la jeunesse. La durée d'admission

is in principe niet beperkt in de tijd. Maar wanneer men een behandelingsprotocol heeft afgewerkt zonder resultaat dient men samen met de partners en actoren naar een alternatief te zoeken voor de jongere.

Beëindigen van de behandeling/opname in een residentiële setting

1. Een jongere die vlucht, wordt terug naar de residentiële setting gebracht (K-dienst/For K). Na meer dan 10 dagen ontvluchting wordt de jongere uitgeschreven uit deze setting. Tijdens de ontvluchting blijft het bed in de setting behouden. De minister van Volksgezondheid verbindt er zich toe dat de federale overheid dit bed tijdens de ontvluchting verder financiert.
2. Naar het einde van de opnametermijn toe signaleert de residentiële behandelingssetting aan de jeugdrechter dat de opnametermijn bijna verlopen is. Alle betrokken partijen overleggen over de wenselijkheid en de modaliteiten van een eventueel vervolgtraject. De sociale dienst van de jeugdrechtbank maakt een verslag op voor de jeugdrechter mede op basis van het advies van de K-dienst of de forensische K-dienst.
3. De behandeling loopt in principe af als de jongere 18 jaar wordt, tenzij de jeugdrechter vóór de start van de behandeling beslist heeft tot verlenging van de maatregelen of in de loop van de behandeling bij beschikking of vonnis tot zulk een verlenging beslist.
4. Op initiatief van de geneesheer - hoofd van dienst wordt de uitstroombprocedure in gang gezet bij:
 - a. Het afronden van de behandeling: de behandelend psychiater kan tijdens de voorziene behandeltermijn van oordeel zijn dat de behandeling volstaat. Dit wordt meegedeeld aan de consulent(e) van de jeugdrechtbank. Er wordt een zitting gepland, waarop de jeugdrechter een

dans un service K régulier est en principe non limitée dans le temps. Mais quand on a achevé un protocole de traitement sans résultat, une alternative pour le jeune doit être cherchée avec les partenaires et les acteurs.

Fin du traitement/admission dans un setting résidentiel

1. Un jeune qui est en fugue, est ramené au setting résidentiel (service K/service de psychiatrie médico-légale). Le jeune en fugue depuis plus de 10 jours est rayé de ce setting. Durant la période de fugue, le lit est maintenu dans le setting. Le Ministre de la Santé publique s'engage à ce que l'Autorité fédérale continue à financer le lit pendant la durée de la fugue.
2. A l'approche de l'expiration de la période d'admission, le setting résidentiel de traitement en informe le juge de la jeunesse. Toutes les parties concernées se concertent sur l'opportunité et les modalités d'une éventuelle poursuite du traitement. Le service social du tribunal de la jeunesse dresse un rapport à l'attention du juge de la jeunesse, basé sur l'avis du service K ou du service K de psychiatrie médico-légale.
3. Le traitement prend fin en principe lorsque le mineur atteint l'âge de 18 ans, sauf si le juge de la jeunesse a décidé, avant l'entame du traitement, de prolonger les mesures ou s'il a décidé de ce prolongement par voie de jugement au cours du traitement.
4. La procédure de sortie est mise en route, à l'initiative du médecin chef de service :
 - a) A la fin du traitement : au cours du délai prévu pour le traitement, le psychiatre traitant peut juger que le traitement suffit. Le conseiller du tribunal de la jeunesse en est informé. Une audience est planifiée, au cours de laquelle le juge de la jeunesse prendra une nouvelle

nieuwe beslissing zal nemen.

- b. Een volledig gebrek aan medewerking door de jongere: als een jongere op geen enkele manier medewerking verleent aan de behandeling of zich stelselmatig niet aan afspraken houdt, en de pogingen van het behandelend team om daarin verandering te brengen niets opleveren, kan de psychiater beslissen om de behandeling te beëindigen, mits hij/zij een grondige motivering voorlegt aan de jeugdrechter.
- c. Indien na afronding van een observatie zou blijken dat de jongere niet (meer) voldoet aan de gestelde in- en exclusiecriteria van de forensische K-dienst of indien geen consensus kan gevonden worden m.b.t. de behandelingsdoelstellingen of het behandelingscontract.
- d. Indien de patiënt tijdens de behandeling gedragingen vertoont die omwille van de ernst en/of de herhaling er van niet langer kaderen binnen de behandeling

De uitstroomprocedure

De jeugdrechter zal binnen 48 uur een onderhoud hebben met de jongere en eventuele andere betrokkenen. Tijdens dit onderhoud* neemt de jeugdrechter een nieuwe maatregel of kan hij de jongere aansporen om toch mee te werken. Indien deze aansporing niet werkt, zal de jeugdrechter alternatieve opvang zoeken. De Bijzondere Jeugdbijstand zal bij voorrang plaats maken voor dergelijke jongeren. In afwachting van een alternatief kan de jongere, met de goedkeuring van de geneesheer - hoofd van dienst nog maximum 5 werkdagen in de residentiële psychiatrische setting verblijven. (cfr. Beschikbaarheid van de overheidsdiensten "15 dagen time-

décision ;

- b) En cas d'absence totale de collaboration de la part du mineur : si le mineur ne collabore en aucune façon au traitement ou fait fi systématiquement des accords passés, et si les tentatives de l'équipe traitante pour y remédier ne donnent rien, le psychiatre peut décider de mettre un terme au traitement, moyennant une motivation détaillée adressée au juge de la jeunesse;
- c) Si, au terme d'une période d'observation, il apparaît que le jeune ne répond pas ou plus aux critères d'inclusion et d'exclusion du service K de psychiatrie médico-légale ou si aucun consensus ne peut être trouvé quant aux objectifs de traitement ou à la convention de traitement.
- d) Si, au cours du traitement, le patient produit des comportements qui, en vertu de leur gravité et/ou de leur répétition ne peuvent plus être intégrés à la prise en charge

La procédure de sortie

Le juge de la jeunesse s'entretiendra, dans les 48 heures, avec le mineur et autres personnes concernées éventuelles. Durant cet entretien, le juge de la jeunesse prendra une nouvelle disposition ou pourra inciter le mineur à collaborer. Si cette incitation à collaborer ne donne aucun résultat, le juge de la jeunesse cherchera une solution alternative d'accueil du mineur. Les services d'aide spéciale à la jeunesse recueilleront en priorité cette catégorie de jeunes. Dans l'attente d'une alternative, le mineur pourra séjourner encore, avec l'accord du médecin chef de service, cinq jours ouvrables maximum au sein du setting psychiatrique

<p>out”)</p> <p>Na een mislukte of beëindigde opname in de psychiatrische residentiële setting krijgt de jongere een nieuwe kans op een opname, mits hij/zij opgenomen is op de wachtlijst en de intakeprocedure wordt gevolgd.</p> <p>Rapportage</p> <p>Bij afronding van de opname stelt het behandelend team van de residentiële jeugdpsychiatrische setting een kort rapport op voor de jeugdrechter met volgende elementen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Is er al dan niet nog een behandeling vereist? • Gemotiveerd advies rond vervolgzorg, m.a.w. praktisch(e) voorstel(len)qua begeleiding rekening houdend met de behandelde problematiek • Eventuele indicatie van de noodzaak van updating van het medisch-psychologisch onderzoek waartoe de jeugdrechtbank opdracht gaf voor de opname (vroeger artikel 50 van de wet van 8 april 1965) <p>De minister van Justitie staat in voor de nodige instructies aan de jeugdmagistraten en aan de griffies met het oog op een correcte toepassing van dit samenwerkingsakkoord.</p> <p>De ministers van Volksgezondheid zullen het nodige doen zodat de partners die deel uitmaken van het zorgcircuit forensische jeugdpsychiatrie de geest van dit samenwerkingsakkoord respecteren.</p> <p>Vertegenwoordigers van de ministers van volksgezondheid alsook van justitie worden opgenomen in het begeleidingscomité dat dit samenwerkingsakkoord zal evalueren.</p>	<p>résidentiel (cf. la disponibilité des services publics « 15 jours time-out »).</p> <p>Après une période d’admission infructueuse ou achevée dans le setting psychiatrique résidentiel, le jeune se voit offrir une nouvelle possibilité d’admission, à condition de figurer sur la liste d’attente et de suivre la procédure d’admission.</p> <p><u>Rapportage</u></p> <p>En fin d’admission, l’équipe traitante du setting psychiatrique résidentiel rédige un bref rapport destiné au juge de la jeunesse et contenant les éléments suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Y a-t-il encore ou non nécessité de poursuivre un traitement • Avis argumenté en matière de post-cure, c’est-à-dire proposition(s) pragmatiques en matière de dispositif d’accompagnement compte tenu de la problématique traitée • Indication éventuelle de la nécessité d’une actualisation de l’examen médico-psychologique ordonné par le Tribunal de la jeunesse avant l’admission (ancien art 50 de la loi du 8 avril 1965). <p>Le Ministre de la Justice communiquera les instructions nécessaires aux magistrats de la jeunesse et aux greffes pour une application correcte du présent accord de collaboration.</p> <p>Les Ministres de la Santé publique feront le nécessaire pour que les partenaires faisant partie circuit de soins de psychiatrie médico-légale juvénile respectent l’esprit de cet accord de collaboration.</p> <p>Des représentants des Ministres de la santé publique et de la justice siégeront au sein du comité d’accompagnement qui évaluera cet accord de collaboration.</p>
---	--

Laurette Onkelinx Minister van Justitie	Laurette Onkelinx Ministre de la Justice
Rudy Demotte Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	Rudy Demotte Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
Inge Vervotte Vlaams minister van Welzijn Volksgezondheid en Gezin	Inge Vervotte Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Christiane Vienne Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des chances.	Christiane Vienne Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des chances