

Bijlagen

1. *Lijst van de deelnemers aan de hoorzittingen*
2. *Evolutie van het zorgaanbod laatste decennium*
3. *Financieel overzicht van de GGZ-spelers voor kinderen en jongeren*
4. *Gegevensanalyse*
 - a. *zorgsoorten en hun elementen: overzicht allen*
 - b. *programmatische en realisatie K-k*
 - c. *ambulante sector-voorzieningen in België*
 - d. *federale projecten outreaching*
 - e. *federale projecten For-K*
 - f. *RIZIV-conventies kinderen*
 - g. *RIZIV-conventies verslaving*
 - h. *COS/CAR/RCA(CRA)*
5. *evaluatiedocumenten van projecten*
~ *outreachprojecten*
6. *Zorgprogramma GGZKJ : schema's en modellen*

1. Lijst van de genodigden aan de hoorzittingen

Samenstelling ad hoc werkgroep 'kinder- en jeugdpsychiatrie' (NRZV - permanente werkgroep 'psychiatrie')	
Composition groupe de travail ad hoc 'pedopsychiatrie' (CNEH - groupe de travail permanent 'psychiatrie')	
functie	naam
fonction	nom
voorzitter	Annik LAMPO
président	
ondervoorzitter	Jef VAN HOLSBEBE
vice président	
leden	Stefana BOSTYN
membres	Joël BOYDENS
	Mieke CRAEYMEERSCH
	Jean-Claude FROGNEUX
	Denis HENRARD
	Ann MOENS
	Jozef PEUSKENS
permanente experten	Dominique CHARLIER
experts permanents	Marina DANCKAERTS
	Jean-Pol MATOT
administratie	Paul DE BOCK
administration	
secretaris	Jo HOLSBEEK
sécretaire	

genodigden ad hoc experten op hoorzittingen			
Hoorzitting 24 maart 2009	Pedieters	Serge GOFFINET	Clinique Fond'Roy,Président du groupe de travail infants juvenile Plateforme
Philippe ALLIET	Experten o.a. uit de Belgische Vereniging voor Kindergeneeskunde, de beroepsvereniging pedieters...	Etienne JOIRET	Titeca, psychologue For K
Myriam AZOU		Damien LERMINIAUX	La Citadelle Liège - Bertrix
Georges Casimir		Jean-François MOREL	Les Marronniers
Johan PAUWELS		Raf OPSTAELE	vz overleggroep 'ggz k&j Oost-Vlaanderen'
Kristine SWYSEN		Martine PUTTAERT	
Yvan VANDENPLAS		Laurent SERVAIS	Titeca, chef de clinique For K
Christel VAN GEET		Remi STEGEN	STENT
Gaston VERELLEN		Kristine SWIJSEN	
			Philippe VAN PETEGEM
Hoorzitting 1 - 23 oktober 2009	Gehandicaptenzorg	Hoorzitting 3 - 1 april 2010	Verslaving
Kris LIPPENS	Terbank in Leuven	Stan ANSOMS	K-dienst, Tienen
Xavier OTTE		Thierry BASTIN	
Francis PASCAL-CLAES	CAR'tVeer en GGZ Waas en Dender-Sint Niklaas	Véronique BAUFFE	EPSI CHU Ambroise Paré
Vincent RAMAEKERS		Geert DOM	VAGGA
Pascale VAN PARYS		Maurizio FERRARA	Infor Drogues
Bert VAN RUMST	Clara Fey in Brecht	Marijs GEIRNAERT	VAD, directeur
Romain VIENNE	Fioretti	Rudy GUILLAUME	Van Gogh, asbl Trepoline
Eric WILLAYE		Ine JESPERS	VAGGA
Ann WINTGENS		Kurt LIEVENS	OGGZ Oost-Vlaanderen
		Frieda MATTHYS	VAD, MSOC
Hoorzitting 2 - 27 november 2009	BJB, For-K en justitie	Annick SEGERS	
Damien BAEL	Coordinateur Trajet de soins For K (Cour d'Appel de Mons)	Jan THEUWEN	Kompas vzw
Dirk DEBOUTTE	ZNA, Prof. Kinder- en Jeugdpsychiatrie UA - UGent	Inez VANDENBUSSCHE	K-dienst, Tienen
Stéphanie DECLERCQ		Dirk VANDEVELDE	De kiem
Jan DE CORTE		Ann VAN DUYSE	De sleutel
		Wim VAN SPRINGEL	VAGGA
		Françoise WEIL	

Evolutie van het zorgaanbod laatste decennium

	% van de zorgbehoefte gedekt							
	1998	2000	2001	2005	2006	2007	2008	2009
ambulante zorg	1,50%							107
Wallonië					57			59 SSM**
Brussel				1 nederlandstalig fusiecentrum				22 franstalige, 5 bico's,
Vlaanderen	88 CGG			evolutie nr 20 fusies (19 Vlaanderen, 1 Brussel - zie boven)	uitbreid12FTE			par an 15.000 enfants s'adressent à un CGG
conventies	0,90%							130
CAR								(44+37) (quelques fusions)
pédopsy								15
toxico								1 + 23 (âge mixte) + MSOC (adultes)
neuropsy								2
RCA				eerste erkenning van 7 RCA				8 erkende diensten met een capaciteitsuitbreiding in 2008
K-k								46
								Un agrément d'un service K (UZBrussel)
For-K (+ outreach)					Phase 1	Phase 2	Phase 3	
	0,35%			FOR-K et PTCA/IB/ crise/outreach : ces formes de soins ont été élargies progressivement				
				For-K Anvers (8 places mixte) Geel (8 places garçons) Bruxelles(8 places)				
								For- K Oost- en west Vlaanderen 14 + 2 crisis) 21 lits For-K Flandre (Limburg en Vlaams Brabant) 12 lits Bruxelles Tournai (8 lits) Liège (8 lits) Titeca (pour la région wallonne: 8)
					lits crise 4x3 en Flandre(Kortrijk, Melle, Kortenberg, Tienen, St. Truiden)			Tournai (3 lits) Liège (3 lits)
					PTCA Anvers (8 places garçons)			Gent (Fioretti)(comorbité défic.intellect.)
					IB IB Beernem pour déficience intell. et psychiatrie et Sleidinge IB Sleidinge pour abus de substances et psychiatrie (jeunes)			
outreaching				Outreach VERS IPPJ et autres établissements où séjourment des jeunes à problème : POSTCURE Outreach : soins de PRÉ-CURE : intervention mobile de crise vers les établissements où séjourment des jeunes				
				fédéral dès 2001 communauté flamande début 2003 (oa Sleidinge) uitbreiding in Vlaanderen in 2006 une équipe Bruxelles uitbreiding in Wallonië (Liège et Tournai)				

En ce qui concerne le nombre de pédopsychiatres et de psychologues qui travaillent en cabinet privé, on ne dispose pas de chiffres exacts

7% en ont besoin 2,75% 3,25% estimation 4,2 à 4,75% de E&J reçoivent de soins de SM spécialisés

- * Cools, B. " Kortsluiten om te ontsluiten. Stappen in de ontwikkeling naar een geïntegreerde geestelijke gezondheidszorg voor jongeren in Vlaanderen. – Acta Hospitalia 2003 – 2 ;
Deboutte, D. e.a. (2002) ."Het zal uw kind maar zijn... De inhoud en gezondheidseconomische vertaling van geestelijke gezondheidszorg jeugd." Rapport de recherche de l'université d'Anvers.
Verhulst, F. indique 22 %comme donnée épidémiologique, mais le présent avis se base sur une estimation plus minimaliste
(Kinder- en Jeugdpsychiatrie. In : de Jong, A., van den Brink, W., Ormel, J. & Wiersma, D. (red.) (1999). Handboek psychiatrische epidemiologie. Elsevier/De Tijdstroom, Maarsen) .
- ** Wallonië: ... SSM en total, dont 10 ont un agrément spécifique pour enfants et 13 autres sont reconnus par l'inspection comme ayant une équipe spécifique pour enfants. Les autres ont une mission polyvalente pour tout les âges..
Bruxelles 28 services, dont un (grand) de la communauté flamande, 5 bicommunautaires et 22 de la communauté française
Flandre 19 CGG en Flandre et un à Bruxelles (fusion de 88 CGG en 2000). chacun des 20 centres de santé mentale (CGG) dispose d'une équipe EA qui dispense des soins sur plusieurs sites.
- *** CAR, pédopsy, toxico, neuropsy (les montants cfr. aussi table dans les annexes)

2. **Bijlagen financieel: Uitgaven vandaag van FOD, RIZIV, REGIONALE OVERHEDEN** (voor zover bij elkaar kunnen brengen)

inventaris	georganiseerd	GGZ aanbod										
zorgvorm		inrichter	aantal voorzieningen	modaliteit	financier	subsidies all- per jaar	sectorkost KJHV strikt	per jaar KJ(all) met admin.	eenheid	prijs per act/dag/ week	kost/behand financier	bijdrage pat. zelf
REGIONAAL - AMBULANT												
CGG	KJTeams	100% vzw	20	ambulant + outreach	VG 89%	55050160,4	11742000	15656000	uur	101,7	881,60	0-15€/sessie
SSM wall	polyv + E&J(art10)	59%asbl/41%publ	6 mixte + 9E&J	ambulant + ?	GW	27026000	5912400	7883200	uur	?		0-10€/sessie
COS	50%GGZ probl	à univ. pediatrie	4	ambulant	VAPH	2512162,5	1256081,25				581,25	10%/ onderz
FEDERAAL -(SEMI) RESIDENTIEEL												
P(AA)Z	K enk('06)*		46	(semi) residentieel	FOD/RIZIV							?
	A			(semi) residentieel	FOD/RIZIV							?
RIZIV CONVENTIES die GGZ K&J als doelgroep hebben												
CAR	9,53 gr 3,5,12,13		44*	ambulant (+outreach school?)	RIZIV				uur			1,60€/sessie
	9.65		37*		RIZIV	90810283	12193723		uur	Me97,65		1,60€/sessie
RCA	7.746		8	ambulant	RIZIV		4478772,48		uur	101,92		
pedopsy	7.74		15		RIZIV		12676422,27					
	in K-dienst		5	3 int./ 1 ext/1 beide	RIZIV		1536334		?	45		
	buiten K-dienst		10	2 int./5 ext./3 beide	RIZIV		14148062,17			293		
toxico	7.73		1	residentieel (100% mineurs)	RIZIV		948301,02		intern.dag	277,28		
			23 (zond MSOC	15 res	RIZIV				intern.dag	216,85		
			13% mineurs	2 dag	RIZIV				dag	171,3		
				5 ambul	RIZIV				uur	92,02		
neuropsych	7.845		2	residentieel	RIZIV		1303074,1		ligdag	413,12		
									artssuppl	25,66		
2 moed/kind conventies hier niet opgenomen omdat dit voornamelijk een behandeling van moeder					RIZIV							
B4 IBE/FORENSISCH/CRISIS/OUTREACH												
	IBE FOR-K	Samenwerkings		residentieel	FOD		1011405,58					
	IBE FOR-KPOS&GO					FOD		1011405,58				
	IBE SGA	verband van		residentieel	FOD		297472,23					
	CRISIS				residentieel	FOD		1692423,82				
	OUTR For-K	GGZ-voorzieningen		outreach	FOD		885646,31					
	OUTR POS/MOF				outreach	FOD		1062775,58				
	BRUGFTIE			ambulant + outreach	FOD		399207,6					
	BW			residentieel	FOD		94597,41					
niet meegenomen		private consulten	psychiater/psycholoog/psychotherapeut									

3. Bijlagen gegevensanalyse

a. zorgsoorten en hun elementen: overzicht allen

inventaris georganiseerd	GGZ aanbod																	
capaciteit																		
zorgvorm	inrichter	aantal	modaliteit	doelgroep	fte K&J	H gesubs	mediaa	capaciteit	N pat/jr	actief op	N sessies/	wachttijd	wachttijd	duur	start	behandel		
	voorzieningen				all-in				ZP/opn/o	#####	eenheid	behe	acten/jr	intake	start	behandel		
REGIONAAL - AMBULANT										patiënten								
CGG	KJTeams=20,9%	100% vzw	20	ambulant + outreach	0-17	195,7	173,9	8,5	11742	13319	7842	uur	9	115492	23 dagen	1 d	180 d	
SSM	wpolyv + E&J(art10)	59%asbl/41%pub	mixte+9E	ambulant + ?	>40%EJ	83,27	83,27		4996,2	16000*	?	uur	10	160000	16 dagen			
COS	50%GGZ probl	à univ. pediatrie	4	ambulant	0-12				2161(09)	1900(07)*	onderzoek				0-2: 100 d*	2 mnd		
															2-6: 450d			
FEDERAAL -(SEMI) RESIDENTIEEL										bed/plaats								
P(AA)Z	K enk('06)*		46	semi residentieel	0-17	910			716K	4863					?	?	K:68 d	
									287k								k: 71 d	
	A en a			(semi) residentieel	15+	NVT			NVT	1768					?	?	A:29 d	
RIZIV CONVENTIES die GGZ K&J als doelgroep hebben										sessies								
CAR	9,53 gr 3,5,12,13		44*	ambulant (+outr schd)	0-<19				38098*		959	uur		38098*	62 dagen	15 dage	2 à 3 jr	
	9.65		37*						73122*		691	uur		73122*				
RCA	7.746		8	ambulant					43944			uur		43944	12-18 mnd			
pedopsy	7.74		15									dag/ligdag		42100				
	in K-dienst		5	int./1 ext/1 beid	2 -21jr				135 bedden à 100%*			ligdag						
	buiten K-dienst		10	int./5 ext./3 beid	7-20 jr				125 dagpl à 5 d/wk à 100%*			voll dag						
toxico	7.73		1	residentieel	mineurs	NVT			10 bedden*			intern.dag		3420				
			23(gn MSO)	15 resid	13%min	NVT						intern.dag		16550				
			13%mineur	2 dag								dag		1013,2				
			5 ambul									uur		10139				
neuropsy	7.845		2	residentieel	mineurs				6 bedden			ligdag		2210				
									?			artssupplem		15202				
2 moed/kind conventies hier niet opgenomen omdat dit voornamelijk een behandeling van moeder is, en preventief naar het kind toe, dit is geen curatie K&J																		
B4 IBE/FORENSISCH/CRISIS/OUTREACH										*								
	IBE FOR-K	Samenwerkings verband van GGZ-voorzieninge		residentieel	12-17	6 +4,47psya			68(76) bedden									
	IBE SGA			residentieel	12-17	+2,63psya			40(48) bedden									
	CRISIS			residentieel	12-17(jon)	5+1,65psya			25(29) bedden									
	OUTR For-K			outreach	12-17	0+1,32psya			5 equipes									
	OUTR POS/MOF			outreach	12-17	75+1,45psya			5,5(6,5)equipes									
	BRUGFTIE			ambulant + outre	12-17	5		5										
	BW			residentieel	16-22	1,25			(8 plaatsen)									
niet meegenomen		private consulte	psychiater/psycholoog/psychotherapeut															

b. programmatie en realisatie K-k PROGRAMMATIE

PROGRAMMATIE		VLAANDEREN		BRUSSEL		WALLONIE		BELGIE	
		Programmatie	1/01/2010	Programmatie	1/01/2010	Programmatie	1/01/2010	Programmatie	1/01/2010
BEVOLKING		6.230.774		1.072.063		3.504.559		10.807.396	
BEJAARDEN (+ 65 j)		1.129.825		152.874		573.560		1.856.259	
GEBORTEN (op 31/12/2008)		67.028		17.302		39.752		124.082	
KINDEREN (0 tot 14 j.)		1.002.375		203.898		619.549		1.825.822	
Niet- psychiatrische ziekenhuisdiensten									
C + CD + D	2,90 bedden per 1.000 inw.	18.069,24	17.839	3.108,98	4.543	10.163,22	9.861	31.341,44	32.243
L + B	0,03 bedden per 1.000 inw.	186,92	8	32,16	30	105,13	0	324,22	38
SP (inclus. S4)	0,52 bedden per 1.000 inw.	3.240,00	2.861	557,47	759	1.822,37	1.750	5.619,84	5.348
G	6 bedden per 1.000 bejaarden	6.778,95	4.150	917,24	1.079	3.441,36	1.808	11.137,55	7.037
M	32 bedden per 1.000 geboorten	2.144,89	1.740	553,66	428	1.272,06	996	3.970,62	3.164
E	37 bedden per 1.000 geboorten	2.480,03	1.523	640,17	406	1.470,82	792	4.591,03	2.721
Nic	6 bedden per 1.000 geboorten	402,16	148	103,81	102	238,51	123	744,49	373
Totaal aantal bedden niet- psychiatrische ziekenhuisdiensten									
Psychiatrische ziekenhuisdiensten									
A (AZ)	0,27 bedden per 1.000 inw.	1.682,30	1.300	289,45	280	946,23	854	2.917,99	2.434
Ad + An (AZ)	0,075 bedden/plaatsen per 1.000 inw.	467,30	132	80,40	40	262,84	91	810,55	263
A (PZ)	0,5 bedden per 1.000 inw.	3.115,38	2.914	536,03	448	1.752,27	1.420	5.403,69	4.782
Ad + An (PZ)	0,15 bedden/plaatsen per 1.000 inw.	934,61	641	160,80	146	525,68	201	1.621,10	988
K (AZ + PZ)	0,32 bedden per 1.000 kinderen	320,76	371	65,24	120	198,25	225	584,26	716
Kd + Kn (AZ + PZ)	0,32 bedden/plaatsen per 1.000 kind.	320,76	131	65,24	79	198,25	77	584,26	287
T	0,90 bedden per 1.000 inw.	5.607,69	3.376	964,85	274	3.154,10	1.981	9.726,65	5.631
Td + Tn	0,40 bedden/plaatsen per 1.000 inw.	2.492,30	1.263	428,82	40	1.401,82	141	4.322,95	1.444
Sp- psychogeriatric + Tg	0,23 bedden per 1.000 inw.	1.433,07	1.177	246,57	125	806,04	572	2.485,70	1.874
Totaal aantal bedden psychiatrische ziekenhuisdiensten									
BW-IHP	0,5 plaatsen per 1.000 inw.	3.115,38	2.654	536,03	480	1.752,27	774	5.403,69	3.908
PVT - MSP	0,6 plaatsen per 1.000 inw.	3.738,46	2.154	643,23	257	2.102,73	793	6.484,43	3.204

Waarnemingen bevolking per gewest op 1 januari 2010 : Bron Federaal Planbureau - Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie

advies GGZ-programma Kinderen en Jongeren van de NRZV

De exacte bevolkingscijfers op 01/01/2010 zijn momenteel nog niet gepubliceerd door de FOD economie

Geboortecijfers op 31/12/2008

realisatie

ERK	GEMEENTE	TAAL	GEWEST	PROVINCIE	SOORT ZIEKENHUIS	STATUUT	K	K1	K2	TOTAAL	bevolking 2008	0-15j 2008	ruimte K	Ruimte k1+k2	0-17j 2008	ruimt K	ruimt k1k2	0-18j 2008	ruimt e K	ruimte k1+k2
140	BRUGGE	N	V	West-Vlaanderen	Algemeen ziekenhuis	Privaat	25			412										
528	KORTRIJK	N	V	West-Vlaanderen	Psychiatr.ziekenhuis	Privaat	24	1	5	120										
901	PITTEM	N	V	West-Vlaanderen	Psychiatr.ziekenhuis	Privaat	20	1	6	197										
				West-Vlaanderen			69	2	11	729	1.150.487	190.904	61	61	219.206	70	70	232.908	75	75
992	SLEIDINGE	N	V	Oost-Vlaanderen	Psychiatr.ziekenhuis	Privaat				203										
595	SINT-NIKLAAS	N	V	Oost-Vlaanderen	Algemeen ziekenhuis	Privaat	17	3		612										
670	GENT	N	V	Oost-Vlaanderen	Universitair ziekenhuis	Openbaar	15	5		1.062										
900	GENT	N	V	Oost-Vlaanderen	Psychiatr.ziekenhuis		15	3	2	20										
959	MERELBEKE	N	V	Oost-Vlaanderen	Psychiatr.ziekenhuis	Privaat	24		8	32										
				Oost-Vlaanderen			71	11	10	1.929	1.408.484	243.741	78	78	276.506	88	88	292.281	94	94
998	ANTWERPEN	N	V	Antwerpen	Psychiatr.ziekenhuis	Openbaar	18	4		247										
009	HOBOKEN	N	V	Antwerpen	Algemeen ziekenhuis universitair karakter		24	8		196										
939	GEEL	N	V	Antwerpen	Psychiatr.ziekenhuis	Openbaar	16	4		858										
009	ANTWERPEN	N	V	Antwerpen	Algemeen ziekenhuis universitair karakter	Openbaar	43	19		698										
				Antwerpen			101	35		1.999	1.715.707	301.781	97	97	343.166	110	110	363.342	116	116
243	HASSELT	N	V	Limburg	Algemeen ziekenhuis universitair karakter	Openbaar		20		589										
952	MUNSTERBILZEN	N	V	Limburg	Psychiatr.ziekenhuis	Privaat	25	5	5	339										
953	SINT-TRUIDEN	N	V	Limburg	Psychiatr.ziekenhuis	Privaat	15	2	3	305										
989	GENK	N	V	Limburg	Psychiatr.ziekenhuis	Privaat	15	11	1	27										
				Limburg			55	38	9	1.260	826.690	139.864	45	45	160.546	51	51	170.587	55	55
322	LEUVEN	N	V	Vlaams-Brabant	Universitair ziekenhuis	Privaat	40			1.472										
943	KORTENBERG	N	V	Vlaams-Brabant	Psychiatr.ziekenhuis	Privaat	20		10	468										
947	TIENEN	N	V	Vlaams-Brabant	Psychiatr.ziekenhuis	Privaat	15	3	2	240										
				Vlaams-Brabant			75	3	12	2.180	1.060.232	191.520	61	61	217.367	70	70	229.580	73	73
			V				371	89	42	8.097	6.161.600	1.067.810	342	342	1.216791	389	389	1288698	412	412
143	BRUSSEL--9	N	B	Brussel-Bruxelles	Universitair ziekenhuis - Hôpital universitaire	Privaat - Privé	15	5		721										
110	BRUSSEL--1	B	B	Brussel-Bruxelles	Algemeen ziekenhuis - Hôpital général	Privaat - Privé	10			385										
150	BRUXELLES--2	B	B	Brussel-Bruxelles	Algemeen ziekenhuis - Hôpital général	Openbaar - Public	10	8		168										

advies GGZ-programma Kinderen en Jongeren van de NRZV

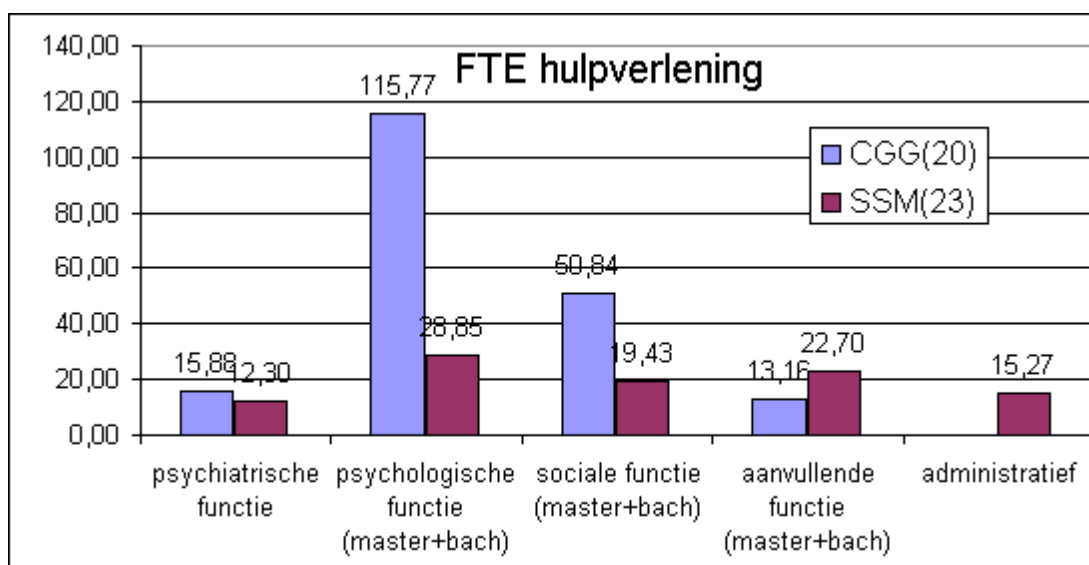
c. ambulante sector

AMBULANTE GGZKJ

VLAAMS FRANSTALIG
CGG(20) SSM(23)

psychiatrische functie
psychologische functie (master+bach)
sociale functie (master+bach)
aanvullende functie (master+bach)
administratief

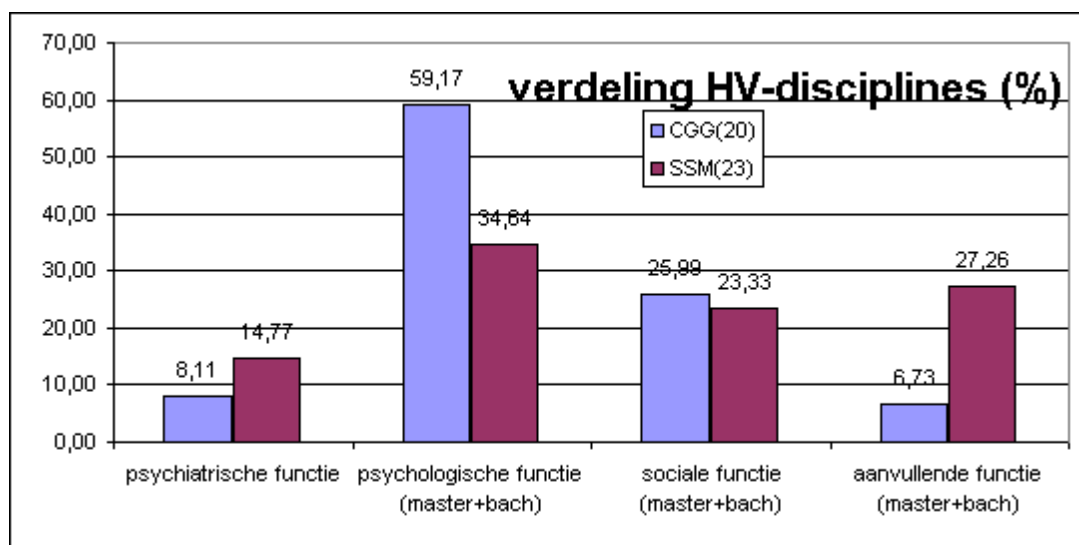
	CGG(20)	SSM(23)
psychiatrische functie	15,88	12,30
psychologische functie (master+bach)	115,77	28,85
sociale functie (master+bach)	50,84	19,43
aanvullende functie (master+bach)	13,16	22,70
administratief		15,27
	195,645	83,28



verdeling HV-disciplines (%)

CGG(20) SSM(23)

psychiatrische functie 8,11 14,77
psychologische functie (master+bach) 59,17 34,64
sociale functie (master+bach) 25,99 23,33
aanvullende functie (master+bach) 6,73 27,26



Centres de Santé mentale agréés par la Commission Communautaire française (Cocof) Centra voor geestelijke gezondheidszorg erkend door Cocof

A.N.A.I.S
Rue Fraikin, 27
1030 BRUXELLES

FREE CLINIC
Service de Santé Mentale
Chaussée de Wavre, 154 a
1050 BRUXELLES

LA GERBE
Rue Thiéfry, 45
1030 BRUXELLES

LE GRES
Rue des Trois Ponts, 51
1160 BRUXELLES

CENTRE DE GUIDANCE D'IXELLES
Rue d'Alsace-Lorraine, 22
1050 BRUXELLES

CENTRE DE GUIDANCE DE MOLENBEEK
Rue d'Ostende, 26
1080 BRUXELLES

NOUVEAU CENTRE PRIMAVERA
Rue Stanislas Legrelle, 48
1090 BRUXELLES

PSYCHO-ETTERBEEK
Rue Antoine Gautier 106
1040 BRUXELLES

CENTRE DE GUIDANCE DE SAINTGILLES
Rue de la Victoire, 26
1060 BRUXELLES

SERVICES SECTORISES DE FOREST,
UCCLE ET WATERMAEL-BOITSFORT
Avenue De Fré, 9
1180 BRUXELLES

CENTRE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE
DU SERVICE SOCIAL JUIF
Avenue Ducpétiaux, 68
1060 BRUXELLES

SERVICE DE SANTE MENTALE –
CHAPELLE – AUX – CHAMPS
Clos Chapelle-aux-Champs, 30/3049
1200 BRUXELLES

SERVICE DE SANTE MENTALE DE L'U.L.B.
Campus de la Plaine – C.P.I. 254
Boulevard du Triomphe, accès 2
1050 BRUXELLES

CENTRE DE GUIDANCE
D'ETTERBEEK
Madame C. BRONCHART
Avenue des Casernes, 27
1040 BRUXELLES

WOLU-PSYCHO-SOCIAL
Chaussée de Roodebeek, 471
1200 BRUXELLES

Le S.A.S.
Rue de la Marne, 85
1140 BRUXELLES

LE MERIDIEN
Rue du Méridien, 68
1210 BRUXELLES

LE CHIEN VERT
Rue Eggerickx, 28
1150 BRUXELLES

LIGUE BRUXELLOISE FRANCOPHONE
POUR LA SANTE MENTALE
Rue du Président, 53
1050 BRUXELLES

LE NOROIS
Rue Ernest Salu, 74
1020 BRUXELLES

D'Ici et d'Ailleurs
Rue Brunfaut, 18 B
1080 BRUXELLES

L'ADRET
Avenue Albert, 135
1190 BRUXELLES

Diensten voor Geestelijke Gezondheidszorg van de GGC
Centres de Santé mentale agréés par la COCOM

Centre de Guidance de la Ville de Bruxelles

Begeleidingscentrum van de Stad Brussel

Rue Sainte-Catherine 11 Sint-Katelijnestraat

1000 Bruxelles/Brussel

Tel: 02/ 279 63 40 – 02/ 279 63 42

Fax: 02/ 279 63 69

E-mail: sec.cdg@brunette.brucity.be

Centre de Santé Mentale Antonin Artaud

Dienst Geestelijke Gezondheidszorg Antonin Artaud

Rue du Grand Hospice 10 Grootgodshuisstraat

1000 Bruxelles/Brussel

Tel: 02/ 218 33 76 – 02/ 218 60 45

Fax: 02/ 218 05 29

E-mail: antoninartaud@advalvas.be

Service de Santé Mentale de Bruxelles-Capitale Rivage

Dienst Geestelijke Gezondheidszorg van Brussel-Hoofdstad

Den Zaet

Quai du Commerce 7 Handelskaai

1000 Bruxelles/Brussel

Tel: 02/ 550 06 70

Fax: 02/ 550 06 99

Exil – Centre Médico-Psycho-Social pour Réfugiés

Exil – Gezondheidscentrum voor Vluchtelingen

282 av de la Couronne

1050 Bruxelles

Tel: 02/ 534 53 30

Fax: 02/ 534 90 16

E-mail: EXIL.asbl@skynet.be

Service de Santé Mentale d’Anderlecht

Dienst Geestelijke Gezondheidszorg van Anderlecht

Rue d’Aumale 21 Aumalestraat

1070 Anderlecht

Service enfants-adolescents/Dienst kinderen-adolescenten:

Service de Santé Mentale – l’Eté

Dienst Geestelijke Gezondheidszorg – De Zomer

Tel: 02/ 526 85 48

Fax: 02/ 526 85 49

Service adultes/Dienst volwassenen:

Service Psycho-Social

Psycho-Sociale Dienst

Tel: 02/ 523 25 46

Fax: 02/ 526 85 58

d. FEDERALE PROJECTEN OUTREACHING

Overzicht van het federale pilootproject 'outreaching' : aantal mobiele teams, locatie en samenstelling
Missie en doelstellingen van het federale pilootproject 'outreaching'

De bedoeling van het pilootproject 'GGZ-jeugd m.b.t. psychiatrische zorgen voor kinderen en jongeren in de thuissituatie door middel van outreaching' bestaat in de oprichting van mobiele teams.

Deze teams worden gecreëerd door de samenwerking tussen :

- één of meer bestaande geïntegreerde diensten voor thuisverzorging (gdt)
- één of meer centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg)
- het deelnemende psychiatrisch (pz) of algemeen ziekenhuis (az)

De mobiele teams komen bij de kinderen en jongeren thuis of in het gezinsvervangend milieu en bieden daar een behandeling aan.

Elk mobiel team staat voor een bepaalde regio ter beschikking voor alle kinderen en jongeren met een psychiatrische problematiek die niet in een residentiële setting wensen te verblijven en die in de thuisomgeving of in een gezinsvervangend milieu, wensen verzorgd te worden.

De behandeling vangt aan met het uitwerken van een behandelplan met eenduidige behandelobjectieven.

Een mobiel team bestaat uit :

- tenminste 0,25 VTE kinderpsychiater
- tenminste 1 VTE kinderpsycholoog
- tenminste 1 VTE psychiatrische verpleegkundige
(of sociaal assistent, of gegradueerde orthopedagoog, of gegradueerde psychologisch assistent, of gegradueerde in de readaptatiewetenschappen)

Tijdens de deelname aan het project dient door het team een caseload van ten minste 44 per jaar te worden aangehouden.

Onderstaand overzicht geeft de uitvalsbasis van elk mobiel team weer.

	provincie	stad	ziekenhuis
1	West-Vlaanderen	Brugge	AZ Sint-Lucas
2	Oost-Vlaanderen	Gent	UZ Gent
3	Antwerpen	Antwerpen	ZNA
4	Antwerpen	Geel	OPZ Geel
5	Limburg	Genk	KPC Genk
6	Vlaams-Brabant	Leuven	UZ Leuven
7	Brussel	Jette	UZ Brussel
8	Brabant-Wallon	Braine-L'Alleud	Le Domaine – ULB Erasme
9	Brabant-Wallon	Chastre	La Petite Maison
10	Liège	Huy	CHR de Huy
11	Namur	Spy	Les Goélands
12	Hainaut	Mons	CHR Clinique Saint-Joseph - Hôpital de Warquignies
13	Luxembourg	Bertrix	CUP La Clairière

e. FOR – K

REPARTITION DES DES LITS POUR LE PROJET FOR K											
Cour d'Appel	Lits UTI For K	Lits UTI (avenant)	Lits PTCA	TOTAAL BED FORK/IBE/SGA	Lits de crise K	Outreaching For K (1)	Outreaching K (1)	outreach PTCA	Coordinateur trajet de soins (1)	Proj Thér	Lits Habitat Protégée
Gent				24							
PZ Heilige Familie	8 (7+1)				2	1			1	1	
Pc Caritas Melle	8 (7+1)				2		1				
Pc Sleidinge		8 (7+1)					0,5				
Antwerpen				32							
ZNA	8 (7+1)		8			1		1	0,5		
OPZ Geel	8 (7+1)				2		0,5				
Sancta Maria (Sint-Truiden)		8 (7+1)			3		0,5		0,5	1	
Bilzen					3 (2+1)		0,5				
Brabant Flamand				8							
UPC Kortenberg		8 (7+1)			3		1		0,5		
Tienen					3 (2+1)						
Bruxelles				36							
Titeca	20(17+3)					1			1		8
(Wallonie)	8 (7+1)										
Fond Roy		8 (7+1)			4						
Liège				16							
Isosl	8 (7+1)	8 (7+1)			3	1			1		
Citadelle					3		1				
Mons				16							
Marronniers	8 (7+1)				3	1	1		1		
A. Paré		8 (7+1)			3		1				
TOTAL	76	48	8	132	34	5	7		5,5	2	8
		24			7		1				

f. **RIZIV kinderen** Psycho-sociale revalidatiecentra voor kinderen

Nederlandstalige centra

7.74.003.57 **HET APPELBOOMKE**

Mevr. Katleen VAN ORSHAEGEN

Dr. J. STEYAERT

Runkstersteenweg 511

3500 HASSELT

Tél : 011/27.30.69

Fax : 011/27.30.69

7.74.004.56 **DE DAUW**

Dhr. Bart FLOBERT

Dr. Marc NAULAERTS

Morgemplein 3

9790 WORTEGEM-PETEGEM

Tél : 055/30.26.12

Fax : 055/30.26.12

Établissements francophones

7.74.001.59 **PARHÉLIE**

M. Pascal NOTTET

M. Dr. HUYNH Chi Duc

av. de Broqueville 147

1200 BRUXELLES

Tél : 02/762.36.61

5820 SPY

Tél : 071/78.79.04

7.74.002.58 **LA PETITE MAISON**

M. Alain SANSTERRE

Dr. Thierry LEBRUN

rue des Acacias 8

1450 CHASTRE

Tél : 010/65.39.50

7.74.012.48 **ANTENNE 110**

M. Bruno de HALLEUX

Dr. M.-F. LISENT-LORENT

drève des Magnolias 7

1332 GENVAL

Tél : 02/654.18.18

7.74.005.55 **LA MANIVELLE**

Dr. Thérèse DUBOIS

Dr. Thérèse DUBOIS

bd. de la Constitution 153

4020 LIÈGE

Tél : 04/341.41.43

7.74.013.47 **FEUX FOLLETS**

M. A. JONART

Dr. M. MEYNCKENS

rue de Fauconval 31

1367 HUPPAYE

Tél : 010/81.24.00

7.74.006.54 **LE NIDOUX**

M. S. GLIBERT

Dr. J. CHRISTIAENSEN

côte Marie-Thérèse 85

5500 FALMIGNOUL

Tél : 082/71.16.30

7.74.014.46 **LUI ET NOUS**

M. Claude MALET

Dr. Anne CAPET

rue J.-G. Eggerickx 15

1150 BRUXELLES

Tél : 02/763.04.35

7.74.009.50 **CENTRE ORTHOGÉNIQUE**

M. Michel HANNARD

Dr. Annie DELAETERE-BRULOIS

rue de Mayeuri 30

6032 MONT-SUR-MARCHIENNE

Tél : 071/43.03.87

7.74.015.45 **Centre thérapeutique pour adolescents**

Cliniques Universitaires Saint-Luc

Prof. J.-P. ROUSSEAU

Prof. Ph. VAN MEERBEECK

av. Hippocrate 10/2002

1200 BRUXELLES

Tél : 02/764.20.02

7.74.010.50 **LA FERME DU SOLEIL**

M. Michel THITEUX

Dr. A. REINARS

rue Colonel Joset 51

4630 SOUMAGNE

Tél : 04/377.22.80

7.74.016.44 **Centre thérapeutique et Aide Éducative**

Mme B. SCHIFFLERS-MULLER

Dr. M. DEGOSELY

rue Vieille montagne 22

4000 LIÈGE

Tél : 04/227.81.74

7.74.011.49 **LES GOÉLANDS**

M. Francis TURINE

Dr. Marie-Louise FRESSY-MEUNIER

rue Haute 46

7.74.018.42 **Centre Psychothérapeutique de Jour**

Charles-Albert Frère

M. Jean-Louis della FAILLE

Dr. I. SCHONNE

rue de Nalinnes 650

6001 MARCINELLE

Tél : 071/43.16.89

g. RIZIV verslaving

Inrichtingen voor revalidatie van verslaafden / Etablissements de rééducation Toxicomanie (773)

Antwerpen

7.73.007.83

Antwerps Drug Interventie Centrum (A.D.I.C.)
V.Z.W.
Generaal Belliardstraat 16
2000 ANTWERPEN

7.73.022.68

MSOC Free Clinic
Schijnpoortweg 14
2060 ANTWERPEN

Brussel Bruxelles

7.73.002.88

A.S.B.L. Centre L'Orée
Avenue Brugmann 146
1190 BRUXELLES (FOREST)

7.73.005.85

A.S.B.L. Projet Lama
Rue Américaine 211 - 213
1050 BRUXELLES (IXELLES)

7.73.006.84

A.S.B.L. Centre Médical "Enaden"
Rue Saint-Bernard, 114
2
1060 BRUXELLES (SAINT-GILLES)

7.73.019.71

C.A.T.S.
Avenue Ad. Buyl 110 b
1050 BRUXELLES (IXELLES)

7.73.025.65

La Pièce
rue de Veeweyde 60
1070 BRUXELLES (ANDERLECHT)

7.73.031.59

M.A.S.S. de Bruxelles
Rue de Woeringen, 16-18
1000 BRUXELLES

Hainaut

7.73.010.80

L'Espérance
Rue du Fosteau 42
6530 THUIN

7.73.012.78

A.S.B.L. Trempline
Grand Rue 3
6200 CHATELET

7.73.016.74

Ellipse
Rue du Houssu 99
7141 CARNIERES

7.73.018.72

Transition
Chaussée de Fleurus 216
6060 GILLY (CHARLEROI)

7.73.024.66

Diapason
Boulevard Dewandre 2
6000 CHARLEROI

7.73.029.61

A.S.B.L. PARENTHÈSE
Maison d'accueil socio-sanitaire pour
toxicomanes
Avenue Reine Astrid 2
7000 MONS

Liège

7.73.004.86

Les Hautes Fagnes a.s.b.l.
Centre de cure et de postcure
Rue de Malgrave 1
4960 MALMEDY

7.73.013.77

C.L.E.A.N.
Rue Nicolas Kinet, 7
4020 BRESSOUX

7.73.027.63

Projet Start
Maison d'Accueil socio-sanitaire pour
toxicomanes.
Montagne Saint-Walburge 22
4000 LIEGE

Limburg**7.73.009.81**

Katarsis vzw
Hasseltweg 439
3600 GENK

7.73.023.67

MSOC Limburg
Weg naar As 54 Bus 12
3600 GENK

Namur**7.73.033.57**

A.S.B.L. PHENIX
Av. Bourgmestre Jean Materne 165
5100 JAMBES (NAMUR)
5

Oost-Vlaanderen**7.73.008.82**

De Sleutel
Jozef Guislainstraat 43
9000 GENT

7.73.014.76

v.z.w. "De Kiem"
Vluchtenboerstraat 7A
9890 GAVERE

7.73.015.75

De Sleutel
Jozef Guislainstraat 43
9000 GENT

7.73.021.69

MSOC-Gent
Gewad 13
9000 GENT

7.73.034.56

Residentieel kortdurend
jongerenprogramma van
De Sleutel
Jozef Guislainstraat 43A
9000 GENT

Vlaams-Brabant**7.73.020.70**

De Spiegel
Pellenbergstraat 160
3010 KESSEL-LO (LEUVEN)

7.73.032.58

MSOC Vlaams Brabant
Sint-Annastraat 1
3000 LEUVEN

West-Vlaanderen**7.73.011.79**

Kompas
Minister Van De Peereboomlaan 86
8500 KORTRIJK

7.73.030.60

MSOC-Oostende
Perronstraat 1
8400 OOSTEN

PSY CAR = **49** (een aantal hiervan zijn in grotere gehelen gefusioneerd)★

cos = **0**

RIZIV-conventies ambulante revalidatie PSY

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1. Liège | 29. Herstal |
| 2. Bruxelles | 30. Gent |
| 3. Turnhout | 31. Lokeren |
| 4. Lovenjoel | 32. Grâce-Hollogne |
| 5. Aalst | 33. Ans |
| 6. Verviers | 34. Herstal |
| 7. Zele | 35. St.nicolas lez liège |
| 8. Drongen | 36. Beyne-heusay |
| 9. Jambes | 37. Ougrée |
| 10. Kain | 38. Geraardsbergen |
| 11. Wetteren | 39. Zelzate |
| 12. Deinze | 40. Halle |
| 13. Wuustwezel | 41. Bornem |
| 14. Beveren | 42. Asse |
| 15. Heule | 43. Tournai |
| 16. Brussel | 44. Oudenaarde |
| 17. Bruxelles | 45. Bruxelles |
| 18. Rollegem | 46. Bruxelles |
| 19. Aartrijke | 47. Eupen |
| 20. Huy | 48. Vaux sous Chèvremont |
| 21. Buggenhout | 49. Laakdal |
| 22. Geer | |
| 23. Flemalle | |
| 24. St.Amandsberg | |
| 25. Visé | |
| 26. Tournai | |
| 27. Vaux sous chèvremont | |
| 28. St.Niklaas | |

COS= **0** **4**

Centra ontwikkelingsstoornissen

1. Gent
2. Brussel
3. Antwerpen
4. Leuven

RCA/CRA  **8**

Referentiecentra autisme

1. Antwerpen: Antwerpen
2. Brussel : 3
 - a. St. Luc,
 - b. UZBrussel + Inkendaal,
 - c. L'Huderf
3. Hainaut : Mons
4. Liège : Liège
5. Oost Vlaanderen : gent
6. Vlaams Brabant : leuven



4. evaluatiedocumenten van projecten
i. outreachprojecten

Consensusdocument v7-26.05.10

Psychiatrische zorgen voor kinderen en jongeren in de thuissituatie
door middel van outreaching

Hoewel ze gekenmerkt worden door een grote verscheidenheid gebonden aan regionale diversiteit, worden tussen de outreachingteams, 8 jaar na het opstarten van het federale pilootproject '*GGZ-jeugd m.b.t. psychiatrische zorg voor kinderen en jongeren in de thuissituatie d.m.v. outreaching*' (2002-2010), verschillende belangrijke gemeenschappelijke punten vastgesteld. Ze worden in dit document behandeld.

1. Doelstelling outreaching

- De **doelstelling** van outreaching is het aanbieden van een begeleiding en behandeling voor kinderen en jongeren die niet in een residentiële setting kunnen of wensen te verblijven. Outreaching kan m.a.w. een zinvol alternatief bieden voor bepaalde vormen van begeleiding en behandeling binnen een residentieel psychiatrisch kader.
- In de praktijk beoogt outreaching de realisatie van een aantal **opdrachten** zoals bijvoorbeeld, therapeutische interventies in de thuissituatie samen met

Document de consensus v7-26.05.10

Les soins psychiatriques pour enfants et jeunes séjournant à domicile
au moyen de l'outreaching

8 ans après le lancement du projet pilote fédéral '*SSM-jeunes concernant les soins psychiatriques pour enfants et jeunes séjournant à domicile au moyen de l'outreaching*' (2002-2010), de nombreux points communs essentiels ont été constatés entre les équipes d'outreaching assortis d'une diversité liée aux spécificités régionales. Ils sont développés dans ce document.

1. But de l'outreaching

- Le **but** de l'outreaching est d'offrir un accompagnement et un traitement pour enfants et jeunes qui ne souhaitent ou qui ne peuvent pas séjourner dans une structure résidentielle. En d'autres termes, l'outreaching représente une alternative utile à certaines formes d'accompagnement et de traitement dans un cadre psychiatrique résidentiel.

de gezinnen, in de schoolsetting, ... gedurende een noodzakelijke periode.

- De flexibele manier waarop in de praktijk aan outreaching wordt gedaan maakt eveneens **crisisinterventies** mogelijk. Daarentegen kan de outreachmethodiek zoals momenteel toegepast niet tussenkomen in urgenties. Op grond van hun ervaring en hun inplanting moet het voor de outreachingteams die dat wensen mogelijk zijn deel te nemen of aan de basis te liggen van projecten van crisisinterventie, weliswaar met bijkomende middelen en gekoppeld aan de beschikbaarheid van een aangepaste infrastructuur. Wij verwijzen voor een duidelijke definiering van de termen "urgentie" en "crisis" naar de betreffende documenten opgemaakt door het KCE.

Concreet betekent dit dat:

- Er voor de crisiswerking sterk rekening gehouden moet worden met de geografische zone waarbinnen het team actief is en met bevolkingsdichtheid binnen die zone.
- De huidige middelen ontoereikend zijn om deze opdracht vanaf nu systematisch op te nemen. Een aanzienlijke uitbreiding van de financiële middelen moet structureel worden voorzien en deel uitmaken van het BFM van de Ziekenhuizen van waaruit de outreachingteams georganiseerd worden.
- De medewerkers die deel uitmaken van deze outreaching-crisiswerking moeten ook pluridisciplinair (Kinderpsychiater, Psycholoog, Psychiatrische verpleegkundige, of equivalente hulpverleners) met de nodige professionele ervaring en kennis op gebied van (urgentie) kinder- en jeugdpsychiatrie voor deze doelgroep, te werk gaan.
- Het uiterst belangrijk is dat deze crisis-outreachingwerking slechts uitgevoerd kan worden binnen een duidelijk netwerk waarbinnen ook urgentiediensten (algemeen en K-dienst), crisisopnamemogelijkheden, ambulante zorg en liaisonwerking mogelijk moeten zijn.
- Naast de partners binnen de (geestelijke) gezondheidszorg er ook een sterke

- En pratique, les missions d'outreaching visent à la réalisation d'**objectifs** tels que, par exemple, les interventions thérapeutiques à domicile avec les familles, au niveau scolaire ... pendant la période nécessaire.
- Les modalités de la pratique de l'outreaching dans la flexibilité permettent aussi certaines **interventions de crise**. En revanche, la méthode d'outreaching appliquée actuellement ne peut intervenir dans des situations d'urgence. En vertu de leur expérience et de leur implantation, les équipes d'outreaching qui le souhaitent doivent avoir la possibilité de s'inscrire dans ou d'être à la base de projets d'intervention de crise moyennant des moyens supplémentaires et leur inscription dans une infrastructure adaptée. Pour une définition précise des termes "urgence" et "crise", il est renvoyé aux documents rédigés au sein du KCE qui traitent de cette problématique.

Concrètement, ceci implique que:

- Pour l'action en situation de crise, il est important de tenir compte, dans une large mesure, de la zone géographique où l'équipe doit opérer et de sa densité démographique.
- Les moyens actuels sont insuffisants pour assumer cette mission dès maintenant de façon systématique. Une importante extension des moyens financiers est à prévoir un plan structurel et doit être intégrée dans le BFM des hôpitaux au départ desquels les équipes d'outreaching sont organisées.
- Les collaborateurs participant à cette action d'outreaching de crise doivent également pouvoir travailler en mode pluridisciplinaire (pédopsychiatre, psychologue, infirmier spécialisé en psychiatrie ou intervenants équivalents), avec l'expérience et les connaissances professionnelles nécessaires dans le domaine de la psychiatrie (d'urgence) des enfants et des jeunes pour ce groupe cible.
- Il est extrêmement important que cette action d'outreaching de crise ne puisse s'exercer qu'au sein d'un réseau clairement défini où des services d'urgence (général et service K), des possibilités de prise en charge de crise, des soins ambulatoires et une action de liaison doivent être possibles.
- Outre les partenaires au sein des soins de santé (mentale), il faut aussi une puissante collaboration avec des initiatives existantes (ou à développer) d'aide de crise dans le cadre de l'Aide spéciale à la jeunesse, des tribunaux de la jeunesse, ou du secteur des handicapés. Ces secteurs pourraient aussi contribuer financièrement à l'action de l'outreaching de crise à l'avenir.

samenwerking moet zijn met bestaande (of te ontwikkelen) initiatieven van crisishulpverlening binnen de Bijzondere Jeugdzorg, de jeugdrechtbanken, of de gehandicaptensector. Deze sectoren zouden in de toekomst ook financieel kunnen bijdragen tot de werking van de crisis-Outreaching.

- Een outreachingbegeleiding en -behandeling kan er daarnaast ook voor zorgen dat de **overgang** naar of van een residentiële opname beter verloopt, of dat de **duur** van een residentiële behandeling verkort wordt.
- Outreaching kan in bepaalde gevallen **opnamevermijdend** werken. Daaruit volgt dat outreaching zou kunnen leiden tot een **kwaliteitsverbetering** van het zorgcircuit, op voorwaarde dat de toegankelijkheid van elke etappe in het zorgtraject gewaarborgd wordt.

2. Doelgroep : wie komt in aanmerking voor outreaching ?

- In de eerste plaats zijn het kinderen en jongeren met een **psychiatrische problematiek** die in aanmerking komen voor begeleiding en behandeling door een mobiel outreachingteam.
- Dikwijls is er sprake van een **langdurige en complexe** problematiek. Een dergelijke problematiek maakt de interventie van een **pluridisciplinair team** noodzakelijk. Het is noodzakelijk een directe link te ontwikkelen tussen een K-dienst en/of een E-dienst en een outreachingteam. Een dergelijke link biedt een duidelijke **meerwaarde** zowel voor de patiënt als voor de teams.
- Outreaching richt zich op een populatie of op problematieken die niet worden behandeld door het huidige bestaande zorgnetwerk binnen een regio. Outreaching wil het bestaande zorgaanbod niet vervangen maar **aanvullen**.
- De outreachingbehandeling gebeurt op **vrijwillige basis**. Concreet betekent dit

- Un accompagnement et un traitement d'outreaching peuvent faire en sorte que la **transition** vers une admission résidentielle, ou au départ de celle-ci, se déroule mieux, ou que la **durée** d'un traitement résidentiel soit réduit.

- L'outreaching permet, dans certains cas, d'**éviter des admissions**. Il ressort que l'outreaching pourrait contribuer à **améliorer la qualité** du circuit de soins, à condition que l'accessibilité de chaque étape dans le parcours des soins soit garantie.

2. Groupe-cible : qui entre en ligne de compte pour

l'outreaching ?

- Les enfants et les jeunes présentant un **problème psychiatrique** entrent en ligne de compte pour l'accompagnement et le traitement assurés par une équipe mobile d'outreaching.
- Il est souvent question d'une problématique **complexe et de longue durée**. Une telle problématique nécessite l'intervention d'une **équipe pluridisciplinaire**. Il est nécessaire d'établir un lien direct entre un service K et/ou un service E et une équipe d'outreaching. Un tel lien offre une **plus-value** évidente pour le patient et les équipes.

dat de ouders, eventueel bijgestaan door het zorgnetwerk, een hulpvraag formuleren en instemmen met een behandeling thuis.

- Het outreachingteam biedt een zorgvorm aan binnen de **geestelijke gezondheidszorg** en niet binnen of omkaderd door sociale voorzieningen. Anders gezegd, de psychiatrische problematiek van het kind moet centraal staan in de opdrachten van het outreachteam.

Het is niet omdat er in bepaalde regio's een gebrek bestaat aan sociale voorzieningen of omdat die voorzieningen een beroep doen op het outreachingteam dat dit team activiteiten moet opnemen die buiten het kader van de hoofdoelstelling van outreachingactiviteiten vallen.

De **socio-economische problematiek** van een gezin kan nooit het enige criterium zijn tot begeleiding of behandeling door een outreachingteam.

Dit betekent niet dat bestaande sociale, socio-economische, educatieve, ... en andere netwerken in de sociale- en welzijnssector niet kunnen worden gemobiliseerd. Het mobiel team kan in overleg met de patiënt en zijn familie beroep doen op, overleggen en samenwerken met andere netwerken. Dit betekent dat er in het team de nodige kennis voorhanden moet zijn over andere bestaande netwerken. Het team draagt op die manier ook bij tot het garanderen van de zorgcontinuïteit.

- L'outreaching s'adresse à une population ou une problématique qui ne sont pas prises en charge par le réseau de soins existant dans la région. L'outreaching ne se substitue pas à l'offre de soins existante mais la **complète**.

- Le traitement d'outreaching s'effectue sur **base volontaire**. Concrètement, cela signifie qu'avec l'aide éventuelle du réseau, les parents formulent une demande d'aide et donnent leur accord pour un traitement à domicile.

- L'équipe d'outreaching offre une forme de soins dans le cadre des **soins de santé mentale** et non dans le cadre des prestations sociales. En d'autres termes, la problématique psychiatrique de l'enfant doit occuper une place centrale dans les missions de l'équipe d'outreaching.

Ce n'est pas parce que certaines régions connaissent une pénurie en matière d'équipements sociaux ou parce que ces équipements font appel à l'équipe d'outreaching, que cette dernière doit assurer ces activités, lesquelles sortent du cadre de l'objectif principal de l'outreaching.

La **problématique socio-économique** d'une famille ne peut en aucun cas constituer un critère déterminant pour l'accompagnement ou le traitement effectué par une équipe d'outreaching.

Cela veut dire que les réseaux sociaux, socio-économiques, éducatifs, ... et autres réseaux du secteur social et de l'aide aux personnes sont mobilisés. L'équipe mobile peut, en concertation avec le patient et sa famille, faire appel, se concerter et établir des collaborations avec d'autres réseaux. Ceci signifie qu'au sein de l'équipe, la connaissance des autres réseaux existants est nécessaire. L'équipe contribue ainsi à se porter garante de la continuité des soins.

3. Types van interventie in de thuissituatie en de leefomgeving

- Anamnese en diagnosestelling van zowel de jongere als van diens omgeving
- Opmaak van een behandelplan met reëvaluatie van de aanleiding tot het inschakelen van outreaching gedurende de opname. Dit type van interventies is in principe beperkt in de tijd.
- Individuele therapeutische interventies, therapeutische interventies in het gezin en overleg met de netwerkactoren volgens het bio-psycho-sociaal model.
- Mobilisering van alle hulpbronnen van de jongere, van zijn gezin en van zijn omgeving.
- Wekelijkse teamvergaderingen.
- Regelmatige overlegmomenten binnen het zorgnetwerk.

4. Personeelsomkadering

- Multidisciplinair functioneren is absoluut noodzakelijk : de combinatie van **kinderpsychiaters, masters in de psychologie en psychiatrisch verpleegkundigen** wordt in de praktijk als cruciaal ervaren. In geval van uitbreiding is de samenwerking niet noodzakelijk beperkt tot deze functies. Bij de invulling van de functie van de psychiatrisch verpleegkundige werd de nodige flexibiliteit toegestaan, omdat sommige teams geen psychiatrisch verpleegkundige(n) vonden. De voorkeur blijft echter uitgaan naar psychiatrisch verpleegkundigen.

3. Types d'interventions à domicile et sur les lieux de vie

- Investigation anamnétique et à visée diagnostique tant vis à vis du jeune que de son entourage.
- Réalisation d'un plan de traitement avec réévaluation de l'indication de l'outreaching en cours de prise en charge. En principe, ces interventions sont limitées dans le temps.
- Interventions thérapeutiques individuelles, familiales, et concertations avec les acteurs du réseau selon un modèle bio-psycho-social.
- Mobilisation des ressources du jeune, de sa famille et de son environnement.
- Réunions cliniques hebdomadaires.
- Réunions de concertation fréquentes au sein du réseau.

4. Encadrement en personnel

- Le fonctionnement multidisciplinaire actuel est indispensable : dans la pratique, la combinaison de **pédopsychiatres**, de diplômé en master de **psychologie et d'infirmiers psychiatriques** est considérée comme un élément nécessaire mais pas obligatoirement limité à ces fonctions en cas d'élargissement de s équipes.

Pour ce qui concerne la définition de la fonction d'infirmier psychiatrique, la flexibilité nécessaire a été autorisée, en raison du fait que certaines équipes n'ont pas pu trouver d'infirmier psychiatrique. La préférence reste toutefois aux infirmiers psychiatriques.

- De **kinderpsychiatrische omkadering** zou zich op termijn als **0,5 VTE** per 2 VTE andere teamleden moeten verhouden. De kinderpsychiater moet integraal deel kunnen uitmaken van het zorgteam. De huidige omkadering van **0,25 VTE kinderpsychiater** is onvoldoende.
- Het werk in een outreachingteam kan geen eerste werkervaring zijn, tenzij een intensieve continue ondersteuning van meer ervaren collega's gegarandeerd kan worden. De aard van de activiteiten vraagt een zekere **ervaring** samengaand met expertise opgedaan in de basisopleiding, andere opleidingen en werkervaringen. De nood aan ervaring brengt de erkenning van de ancienniteit van de personeelsleden in het team met zich mee.
- De grootte van een outreachingteam zou aangepast moeten worden aan het werkingsgebied van dat team, aan de bevolkingsdichtheid in dat gebied en aan de demografische kenmerken van de populatie die dat gebied bevolkt. De teams zouden binnen een bepaalde regio evenwichting gespreid moeten worden.
- Voor de crisisoutreaching-werking dienen middelen voorzien worden die uitgebreider zijn dan de huidige financiering van de reguliere equipes gezien hun werking een nog grotere intensiteit, beschikbaarheid en deskundigheid zullen vergen. Dit kan vergeleken worden met de hogere financiering die voorzien is voor SGA of For-K bedden of hun outreachingwerking. Hierdoor kan ook de mogelijkheid geboden worden om een "stand-by" capaciteit te voorzien.
- L'encadrement pédopsychiatrique devrait à terme comporter **0,5 pédopsychiatre ETP** par 2 ETP des autres membres de l'équipe. Le pédopsychiatre doit faire intégralement partie de l'équipe soignante. L'encadrement pédopsychiatrique actuel de 0,25 ETP est **insuffisant**.
- Le travail dans une équipe d'outreaching ne peut constituer une première expérience professionnelle, exceptée la garantie d'un soutien intensif continu de collègues plus expérimentés. La nature des activités requiert une certaine **expérience**, ainsi qu'une expertise acquise lors de la formation de base, d'autres formations et d'expériences professionnelles. Puisqu'il faut avoir une certaine expérience, l'ancienneté des membres du personnel au sein de l'équipe doit être reconnue.
- Il faudrait adapter la taille des équipes d'outreaching à leur zone d'intervention, à la densité de la population dans cette zone et aux caractéristiques démographiques de cette population. Il faudrait répartir les équipes équitablement sur le territoire.
- Pour l'action d'outreaching de crise, des moyens sont à prévoir qui dépassent le financement actuel des équipes classiques, vu que leur action exigera une intensité, une disponibilité et une expertise plus grandes. Ce financement serait comparable au financement majoré prévu pour le SGA ou les lits For-K ou leur action d'outreaching. De la sorte, la possibilité pourrait également être offerte de développer une capacité de "stand-by".

5. Financiering

- Het budget toegekend aan een outreachingteam is onvoldoende. Dit wordt aangetoond in de verslagen van alle teams : alle teams hebben een deficitaire begroting. Werken in een outreachingteam vraagt een zekere professionele ervaring. Het is dan ook absoluut noodzakelijk dat de ancienniteit van het personeel in rekening wordt gebracht.

5. Financement

- Comme le démontrent les rapports de toutes les équipes d'outreaching, le budget alloué à l'outreaching est nettement insuffisant. Tous les projets sont donc en déficit. Le travail en outreaching nécessite une expérience professionnelle certaine. Il est indispensable que l'ancienneté de ce personnel soit financée.

- De financiering moet de reële kost van de outreachingteams dekken en bijgevolg rekening houden met :
 - reële personeelskosten (met erkenning van ancienniteit)
 - werkingskosten :
 - verplaatsingskosten
 - secretariaatskosten
 (In andere pilootprojecten werden de werkingskosten ingeschat op 11 % van de personeelskosten)
- De continuë vorming van het personeel moet worden vergoed.

6. Opmerkingen en varia

- Het is zinvol om een wetenschappelijke evaluatie van het pilootproject outreaching te realiseren, zoals voorzien bij aanvang van het project.
- De dataregistratie zou bij voorkeur minimaal, gestandaardiseerd en geïnformatiseerd moeten zijn. Dit zou toelaten de verzamelde gegevens te analyseren. De outreachteams wensen een eventueel uniform registratiesysteem mee uit te werken.
- Voor wat de suggesties betreft van de besteding van de mogelijke uitbreiding van de financiële middelen betreft het volgende.:
 - Er zou moeten geëvalueerd worden welke K-diensten de opdracht moeten krijgen een outreaching functie te organiseren.
 - Daarenboven zouden de resterende middelen kunnen toegewezen worden aan die Outreachingteams die op basis van het te bedienen gebied en bevolking een relatieve uitbreiding van hun werking moeten organiseren.

- Le financement doit couvrir les coûts réels des équipes d'outreaching, qui tiennent compte :
 - des frais réels en personnel (ancienneté requise)
 - des frais de fonctionnement :
 - des frais de déplacement
 - des frais de bureau et de secrétariat
 (Dans d'autres projets pilotes, ces frais de fonctionnement ont été évalués à 11% des coûts en personnel)
- La formation continue du personnel doit être subsidiée.

6. Remarques et divers

- Il est utile de donner suite au projet d'évaluation scientifique des projets d'outreaching tel que prévu au début du projet.
- L'enregistrement des données gagnerait à être allégé, standardisé et informatisé, ce qui en permettrait le traitement effectif. Les équipes d'outreaching s'estiment compétentes dans son élaboration.
- Quant aux suggestions d'allocation d'une éventuelle extension des moyens financiers, il s'agit de ceci:
 - Il faudrait évaluer quels sont les services K à charger de l'organisation d'une fonction d'outreaching.
 - En outre, on pourrait allouer les moyens restants aux équipes d'outreaching qui, sur la base de la zone et de la population à desservir, doivent organiser une relative extension de leur action.

5. Zorgprogramma GGZKJ : SCHEMA'S

ii. **schema 2000 : zorginhoudelijke modules** : MODULES in ZORCIRCUIT voor DOELGROEP JEUGD GGZ met exemplarische modulevoorbeelden

BASISVOORWAARDEN →

Context	Maatzorg/Overleg	Toegankelijkheid	Curatie en preventie	Verantwoordelijkheid	Netwerk	Verbintenis
---------	------------------	------------------	----------------------	----------------------	---------	-------------

ONTWIKKELINGSNIVEAU

HOOFDZORGFUNCTIE ↓

	Tot 3 jaar	3 – 6	6 –12	12 – 15	15 - 18+
1. ORIENTERING	Meldpunt voor ouders	Indicatiestelling	Crisistelefoon Actieplanontwikkeling Case Management	Advies	Meldpunt Adolescenten
2. PREVENTIE	Preventieprogramma Wetenschappelijk onderzoek Beleidsremediëring				
3. DIAGNOSTIEK	Eerste contact Liaisonopdrachten Crisisevaluatie Behandelingsdiagnostiek (residentieel/ambulant)				
4. THERAPIE	Ambulant Crisisteam	Mobiele equipe Behandeling	Crisisunit K-dienst		
5. (PSYCHO)EDUCATIE	Family training Home training	Coaching (leerkrachten/teams) Leer- of trainingsprogramma Intensieve training bij langdurend probleem (liaison)			
6. BEGELEIDING	Opvoedingsbijstand/-ondersteuning ouders	Intensieve ambulante begeleiding Respite Care of Bed/Stoel-op-recept			
7. VERZORGING	Overname en stimulatie zelfzorg				
8. SOCIOPEGAGOGISCHE ACTIVERING	Recreatief programma Sociopedagogische Ondersteuning/structuurbiedend				

MODUS

KENMERKEN VAN AANBOD

Intensiteit	Periodiciteit
1 ½ uur	1 eenmalig
2 1 uur	2 1x/jaar
3 3 uur	3 meerx/jaar
4 8 u (dag)	4 1x/maand
5 8 u (nacht)	5 meerx/maand
6 24 uur	6 1x/week
	7 meerx/week
	8 dagelijks

Lokatie	Urgentie
1 aan huis	1 Onmiddellijk
2 GGZ-jeugd	2 Binnen de 24 uur
3 GGZ	3 Binnen de 3 dagen
4 GZ	4 Binnen de week
5 elders	5 Binnen de maand
	6 > een maand

Duur
1 ≤ 24 u
2 1-3 dagen
3 4-7 dagen
4 1-4 weken
5 1-6 maand
6 6-12
7 > 1 jaar

KENMERKEN VAN DE AANPAK

Deskundigh.	Positie hulpverlener
1 GGZ Jeugd	1 actor
2 GGZ	2 intervisor
3 Niet GGZ	3 supervisor

N discipline	Toezicht/bescherming
1 één	1 Geen
2 twee	2 Steuntelefoon
3 > 2	3 Toezicht op afstand
	4 Beperkt toezicht
	5 Volledig toezicht
	6 Doorlonend toezicht

Functionele opdeling van de BASISZORG GGZKJ (A tot D)

