



BELEID\CBK&J\N09-Engagementen van de CGG in IJH.DEFINITIEF

Engagementen van de CGG in IJH

Algemene aandachtspunten:

Deze nota is tot stand gekomen in nauw overleg tussen de Vlaamse administratie (het Agentschap Zorg en Gezondheid en het team integrale jeugdhulp) en de Federatie van Diensten voor Geestelijke Gezondheidszorg en het Zorgnet Vlaanderen. De nota kan dus rekenen op algemene gedragenheid binnen de sector. De nota is vanaf heden het richtsnoer voor de positionering en het engagement van de CGG binnen IJH. Het managementcomité integrale jeugdhulp nam kennis van de nota op 3 november 2008.

Een aantal zaken van het proces van Integrale Jeugdhulp zitten vervat in de **kernopdracht** van de Centra Geestelijke Gezondheidszorg (CGG). De CGG willen dit ook opnemen en beschikken over de nodige expertise om deze opdrachten op te nemen. Deze worden tot nu toe uitgevoerd met het beschikbare personeel dat door de capaciteitsproblemen (zie hieronder) onder druk staat. Hierdoor bestaat er nu reeds een spanning tussen 'willen' en 'kunnen waarmaken'.

Daarnaast zijn er een aantal **bijkomende uitdagingen** in het proces IJH die ook binnen de competenties en opdracht van de CGG kunnen begrepen worden (vb. bijdrage inzake crisishulp, aanleveren van diagnostiek). De CGG willen zich in principe hiertoe ook engageren. Om deze bijkomende opdrachten te kunnen opnemen zijn bijkomende middelen nodig.

De CGG-jeugdteams kennen, ondanks de recente inspanningen van de Vlaamse Gemeenschap, ernstige **capaciteitsproblemen** in de meeste regio's.

De CGG worden geconfronteerd met **twee beleidsontwikkelingen**. Enerzijds heb je in het beleidsveld gezondheidszorg de ontwikkeling van de **zorgcircuits en** anderzijds heb je de ontwikkeling van **Integrale Jeugdhulp**. Volgens het decreet op de geestelijke gezondheidszorg (dat o.m. de erkenning van de CGG regelt) moeten de CGG zich invoegen in de zorgcircuits. Een aantal partners binnen de zorgcircuits zijn niet gevat in het proces van IJH, m.n. kinder- en jeugdpsychiatrie, revalidatiecentra en zelfstandige kinderpsychiaters. Hoe de ontwikkeling van de zorgcircuits verder zal verlopen is nog erg onduidelijk. Het is een verhaal dat zich in dialoog tussen de federale overheid (FOD gezondheid en RIZIV) en de regionale overheden dient te ontwikkelen. Het is hierdoor ook heel onduidelijk hoe de CGG in de praktijk met dit spanningsveld moeten omgaan. Een structurele samenwerking tussen Vlaanderen en het federale niveau dringt zich op. *

De CGG zijn tot op heden steeds **rechtstreeks toegankelijk** geweest zonder tussenkomst van een toegangspoort of verplichte verwijzing. In de gezondheidszorg in België is (in tegenstelling tot Nederland) geen doorgedreven echelonnering. De CGG wensen hun volledige aanbod ook rechtstreeks toegankelijk te houden net zoals het aanbod van de andere partners in de gezondheidszorg.

* Noot: Ook in Nederland kenden de RIAGG's eenzelfde spagaat-positie. Daar werd uiteindelijk geopteerd om de RIAGG's te laten opgaan in de gefusioneerde GGZ-voorzieningen en niet op te nemen in de integratie van de jeugdzorg.

Engagementen op basis van de doelstellingen verwoord in het beleidsplan IJH

SD 1: IJH verbetert de toegankelijkheid van de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp en de crisisjeugdhulp, zodat de cliënt sneller gepaste hulp vindt en krijgt.

OD 1: IJH verbetert via intersectorale afstemming binnen de brede instap de bereikbaarheid en beschikbaarheid van het rechtstreeks toegankelijk jeugdhulpaanbod.

- De CGG participeren aan de Netwerken Rechtstreeks Toegankelijke Jeugdhulp. Dit impliceert o.a. deelname aan de stuurgroepen, opvolgen en uitwerken van de afspraken die er gemaakt worden, betrokkenheid bij de ontwikkelingen inzake coördinatie en continuïteit.
- De CGG situeren zich bij de probleemgebonden diensten: Ze zijn werkzaam voor een specifieke doelgroep (ernstige psychische en psychiatrische problematiek) met een specifiek aanbod (nl. ambulante hulpverlening) en zitten op de tweedelij. Vanuit deze positionering zetten ze zich in in het proces IJH. De CGG hebben geen opdracht m.b.t. de brede toegang, doch ze blijven rechtstreeks toegankelijk voor hun beoogde doelgroep. Het is niet wenselijk/haalbaar om uitsluitend te werken op basis van verwijzing van dit netwerk. Het werken op verwijzing blijft wel een streefdoel..
- Bij een hulpvraag aan een CGG en wanneer het onmiddellijk duidelijk is dat de vraag niet voor een CGG is, geven ze advies waar ze met hun vraag terecht kunnen of verwijzen ze door naar de brede toegang of naar andere specifieke actoren. Bij twijfel wordt een eerste oriënteringsgesprek/intake gedaan. Nadien wordt de vraag opgenomen door een CGG of wordt de cliënt specifiek doorverwezen naar een dienst/sector (getrapt systeem).

OD 2: IJH ontwikkelt instrumenten voor en ondersteunt voorzieningen in de kwaliteitsvolle uitbouw van de brede toegang op basis van het cliëntperspectief.

Gegeven de specificiteit van de CGG-werking en –doelgroep is het streven naar een gemeenschappelijk instrument niet wenselijk.

OD 3: IJH werkt aan een betere bekendmaking van het jeugdhulpaanbod (brede toegang rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp en meldpunten crisis) bij ouders en minderjarigen en bij wie namens hen op zoek is naar jeugdhulp.

- Op het niveau van de koepels kunnen vragen gesteld worden om strategisch mee na te denken bij communicatieacties over bekendmaking aanbod jeugdhulp.
- CGG kunnen mee informatie verspreiden over het aanbod in de brede toegang.
- Vanuit hun tweedelijnspositie is het niet wenselijk om de CGG rechtstreeks te promoten t.a.v. de bevolking, maar des te meer naar professionelen.

OD 4: IJH ondersteunt jeugdhulpaanbieders in het omgaan met de diversiteit van de cliënten, met als doel het verbeteren van de begripbaarheid van het jeugdhulpaanbod.

- Het gaat hier vooral over sociaal tolken en vertalen en de financiële repercussies hierbij.
- Bepaalde CGG hebben specifieke expertise in het werken met allochtonen en vluchtelingen en kunnen hierover bevraagd worden.
- Er zal gezocht worden naar een haalbare weg om deze expertise te delen met de andere CGG en met de sectoren gevat door de Integrale Jeugdhulp.

OD 5: IJH waakt over het tijdig inzetten van modules diagnostiek in de netwerken Rechtstreeks Toegankelijke jeugdhulp.

De CGG bieden nu module(s) diagnostiek aan onder bepaalde voorwaarden:

- Diagnostiek wordt gezien als probleemverheldering vanuit het hulpverleningsperspectief met inbegrip van alle factoren die een rol spelen binnen en een verklaring vormen voor het huidige disfunctioneren van de cliënt en/of zijn context(en).
- Diagnostiek is tot op heden verbonden met begeleiding/behandeling binnen de CGG. Diagnostiek is een deel van het proces dat met de cliënt bewandeld wordt of het zorgtraject.

- De CGG doen vanuit hun expertise een behandelingsgerichte diagnostiek binnen het eigen behandelingsaanbod of het behandelingsaanbod van derden. Voorwaarde is wel dat de diagnostiek op een behandelingsgerichte manier gevoerd wordt.

Wanneer het gebruik van deze module verruimd wordt (vb. i.f.v. de toegangspoort, los van behandeling in het eigen CGG) dan moeten hiervoor bijkomende middelen voorzien worden.

OD 6: IJH onderzoekt de betaalbaarheid van de jeugdhulp voor minderjarigen en ouders/opvoedingsverantwoordelijken.

- De CGG hanteren een cliëntbijdragesysteem waarbij rekening gehouden wordt met het gezinsinkomen: de bijdrage varieert tussen maximale remgeld (nu \pm €15) en € 0. Voor de consultaties bij (kinder)psychiaters wordt het derdebetalerssysteem gepromoot.

SD 2: IJH ondersteunt hulpverleners in het omgaan met "verontrustende situaties" zodat zij de meest aangewezen hulp inzetten.

OD 7: IJH versterkt een intersectoraal afgestemde praktijk in het omgaan met verontrustende situaties.

- De CGG hebben procedures ontwikkeld om hun verantwoordelijkheid op te nemen bij verontrustende situaties (Visietekst: FDGG-VVI-SG: "HV in de kinder- en jongerenteams m.b.t. KM"). Zij hebben ook expertise ontwikkeld inzake het omgaan met suïciderisico.
- Elke dienst en hulpverlener neemt de verantwoordelijkheid op zich wanneer maatschappelijk noodzakelijk geachte hulp nodig is. Hiervoor werden documenten en procedures uitgewerkt. Daarnaast zijn ze ook gebonden aan de medische deontologie. In de CGG worden deze casussen in het multidisciplinair team opgevolgd.
- De CGG participeren aan het tot stand komen en uitvoeren van afspraken binnen netwerken (op het 2^e niveau), al dan niet Vlaams aangestuurd, rekening houdend met de medische deontologie.

SD 3: De toegankelijkheid van de niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp verbetert.

OD 8: IJH creëert, onder impuls van de intersectorale stuurgroep toegangspoort en de kabinetten, efficiënte en effectieve structuren en instrumenten om de intersectorale toegang tot de meeste ingrijpende vormen van jeugdhulp te organiseren

- De CGG beschikken over hun ambulante psychiatrische expertise en kunnen overwegen om deze in de Toegangspoort in te zetten: aanlevering van de diagnostiek, indicatiestelling, toewijzing (via aanlevering D-document, consultfunctie en/of zitting in de toegangspoort). Dit betreft uiteraard vooral expertise op het vlak van psychische en psychiatrische problematieken. Veel zal echter afhangen van de finaliteit van de toegangspoort.
- Ook hier geldt dat, als de module diagnostiek ingezet wordt i.f.v. de toegangspoort, los van een behandeling in het CGG, er bijkomende middelen dienen voorzien worden.
- De CGG zijn ook bereid hun expertise in te zetten op het niveau van de ontwikkeling van het concept (Vlaams niveau: overleg met koepels en het BOT).
- De CGG verkiezen om steeds rechtstreeks toegankelijk te blijven (zie p.1), wat verwijzingen vanuit de toegangspoort niet uitsluit, mits respect voor de eigenheid van de CGG en overleg over de specifieke vraag.

SD 4: De coördinatie en de continuïteit van de jeugdhulp verbetert, zodat de garantie op jeugdhulp voor de cliënt toeneemt.

OD 9 IJH ondersteunt samenwerkings- en verwijzingspraktijken in functie van een continu hulpverlenerstraject voor de cliënt.

- De CGG dienen decretaal samenwerkingsverbanden te hebben met de eerste en derdelijnswerking. Deze komen onder meer tot stand via participatie van de netwerken RTJ.

- De CGG kunnen ook een link vormen naar de andere partners in de zorgcircuits, zonder dat de CGG de in- en uitstroom naar de residentiële Geestelijke Gezondheidszorg kunnen reguleren.
- De CGG wil ondersteunend en outreachend werken met en voor de Bijzondere Jeugdbijstand. Hiertoe werden voor een aantal CGG bijkomende middelen toegekend om deze functie correct te kunnen uitvoeren.
- Indien samenwerkingsverbanden met andere sectoren afgesloten worden, zullen die medegedeeld worden aan de Netwerken.
- De CGG kunnen een consultfunctie, die verschillende vormen kan aannemen, uitbouwen naar andere actoren die met psychiatrische problematieken geconfronteerd worden. Gezien de schaarste aan kinderpsychiaters zal deze functie voornamelijk door andere disciplines opgenomen worden.

OD 10: IJH ontwikkelt en stemt diverse modellen van hulpcoördinatie voor (complexe) cliëntsituaties op elkaar af.

- De CGG kunnen gebruik maken van de mogelijkheden van cliëntoverleg georganiseerd in de netwerken en kunnen hierin (consultatief) hun expertise aanbieden.
- Een aantal CGG hebben ook ervaring met cliëntoverleg in het kader van de federaal gesubsidieerde therapeutische projecten

OD 11: IJH analyseert de effecten van de meerderjarigheid op de vraag naar hulp (en de overgang van hulp).

- De kinder- en jongerenteams van de CGG hebben specifieke aandacht voor de overgang naar de teams gericht op volwassenen.

SD 5: De mogelijkheden tot afstemming tussen vraag en aanbod in de jeugdhulp nemen toe.

OD 12: IJH genereert intersectoraal vergelijkbare gegevens rond vraag en aanbod.

- De CGG pleiten er voor hun registratie, die aangepast is aan hun structuur en doelpubliek, te behouden en de conversie naar vergelijkbare gegevens op intersectoraal administratieniveau te realiseren op Vlaams niveau

OD 13: IJH bouwt verder aan de transparantie van het hulpaanbod door middel van de modulering.

- De CGG hebben zich gemoduleerd.
- Een bekendmaking van het CGG-aanbod naar de brede bevolking is echter niet wenselijk om 'shoppen' te vermijden.

OD 14: IJH ontwikkelt in heel Vlaanderen intersectorale hulpprogramma's die hulp garanderen in crisissituaties.

De CGG zouden in overleg met de plaatselijke netwerken een aanbod bij crisissituaties kunnen ontwikkelen met daarbij:

- Consultfunctie naar meldpunt, interventie, begeleiding en opvang. Gezien de schaarste aan kinderpsychiaters zal deze functie voornamelijk door andere disciplines opgenomen worden.
- Crisisbegeleiding (kortdurende therapeutische crisisbegeleiding)

Over de randvoorwaarden dient echter verder nagedacht te worden. Deze bijkomende opdracht dient gepaard te gaan met bijkomende middelen.

OD 15: IJH ontwikkelt in heel Vlaanderen intersectorale hulpprogramma's die hulp garanderen voor specifieke doelgroepen met een complexe problematiek (complexe dossiers of knelpuntendossiers).

- De CGG participeren aan de therapeutische projecten en het transversaal overleg. De CGG wensen deze ervaringen ook in te brengen in de netwerken bij de ontwikkeling van nieuwe hulpprogramma's

SD 6: Er is een cliëntgerichte en kwaliteitsvolle ethisch-deontologisch praktijk voor samenwerking in de jeugdhulp.

OD 16 : IJH ontwikkelt een richtinggevend ethisch-deontologisch kader met betrekking tot de uitwisseling van gegevens.

- De CGG handelen in overeenstemming met de vigerende wetgevingen en het richtinggevend ethisch, medisch deontologisch kader. Elk CGG beschikt over een uitgeschreven deontologische code (decretale verplichting)
- De sector wil zich engageren in het mede realiseren van een ethisch-deontologisch richtinggevend kader (Vlaams niveau). Daarbij brengen ze hun vigerende wetgeving en het medische kader in.

SD 7: IJH voert een (cliënt)participatief beleid.

OD 17: IJH versterkt de stem van de cliënt op macroniveau en zoekt mee naar oplossingen voor het vervullen van de randvoorwaarden voor structurele cliëntparticipatie.

OD 18: IJH ondersteunt jeugdhulpaanbieders in het participatief werken op micro –en mesoniveau.

- De CGG passen de Wet op de patiëntenrechten en de voor haar van toepassing zijnde artikelen uit het Decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarigen toe.
- De CGG bieden steeds zorg op maat op basis van een dialoog met de cliënt (recht op geïnformeerde toestemming of weigering).
- In de specifieke therapeutische aanpakken (o.a. waarbij kleine kinderen gehoord worden via de speltherapie) is het participatorisch denken en handelen aanwezig;

SD 8: IJH communiceert kwaliteitsvol naar haar relevante partners.

OD 19: IJH stemt zijn communicatie af op de verwachtingen en de noden van diverse partners

SD 9: IJH stimuleert een inclusief en intersectoraal beleid tussen de diverse partners..

OD 20: IJH ontwikkelt duidelijke processen om systematisch relevante beleidssignalen te (kunnen)capteren.

- De centra nemen deel aan de regionale stuurgroepen en aan de netwerkstuurgroepen in de regio's

OD 21: IJH ondersteunt structurele samenwerking tussen de sectorale administraties.

OD 22: IJH ondersteunt structurele samenwerking met de relevante provinciale, regionale en lokale initiatieven.

OD 23: IJH streeft naar een maximale afstemming tussen de eigen acties en die van andere overheden en beleidsdomeinen.

- Door hun gevat zijn in de Zorgcircuits Geestelijke Gezondheidszorg willen de CGG bijdragen aan deze structurele samenwerking. De koepels van de CGG en de sectorale administraties zoeken naar kanalen voor overleg. Initiatieven op het niveau van kabinetten zijn echter gewenst.

SD 10: IJH ondersteunt de implementatie van het decreet rechtspositie van de minderjarige.

OD 24: IJH ondersteunt de bekendmaking en de uitvoering van het decreet rechtspositie van de minderjarige.

- De CGG participeren aan de infosessies hieromtrent.
- Zij passen het Decreet (op uitzondering van het dossier) toe.
- Zij verspreiden de info bij hun cliënteel.