

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 464

van **FREYA VAN DEN BOSSCHE**

datum: 3 mei 2018

aan **JO VANDEURZEN**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

*Geestelijke gezondheidszorg kinderen en jongeren - Stopzetting subsidiëring
Zorgtoeleiding Fioretti*

Fioretti ontvangt sedert 1 oktober 2006 van het Vlaams ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een subsidie (één fulltime-equivalent) voor de uitbouw van voorzorg- en nazorgactiviteiten voor kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking en een psychiatrische stoornis. Gegeven de specifieke problematiek (dubbele diagnose), de gerichtheid van de dienst Fioretti op de hele Vlaamse gemeenschap, het positieve advies vanwege inspectiediensten en het belang van deze noodzakelijke dienstverlening, die niet binnen de normale omkadering kan worden geboden, werd een projectfinanciering gestart. Het project werd door het agentschap steeds positief geëvalueerd en de noodzaak van de functie werd onderschreven. Tijdens overleg met het Agentschap Zorg en Gezondheid in september 2013 belichtte de minister de noodzaak en de motivering tot verankering van het project binnen de reguliere werking van Fioretti.

Op 2 oktober 2017 ging een nieuw overleg door met het agentschap. Daar werd meegedeeld dat de projectsubsidie uiterlijk 1 oktober 2018 zou stoppen, omdat alle projectsubsiëring moet worden afgebouwd. Men acht het noodzakelijk dat Zorgtoeleiding Fioretti deel blijft uitmaken van het project Fioretti en dat beide zorgvormen blijvend samen aangeboden kunnen worden. De expertise die werd opgebouwd en de methodieken die werden ontwikkeld in het omgaan met deze doelgroepen dreigen anders verloren te gaan.

1. Wat zal er concreet gebeuren met het project Zorgtoeleiding Fioretti na 1 oktober 2018?
2. Zal de huidige werking worden voortgezet? Zo ja, op welke manier?
3. Het netwerkcomité RADAR beveelt aan om de huidige werking voort te zetten en de expertise niet te verdunnen over meerdere Vlaamse netwerken. Concreet gaat het om (de middelen van) Zorgtoeleiding Fioretti in te kantelen in RADAR en de huidige brede en doelgroepspecifieke aanpak te handhaven en te (waar)borgen alsook expertisedeling.

Kan de minister zich vinden in deze aanbeveling?

ANTWOORD

op vraag nr. 464 van 3 mei 2018

van **FREYA VAN DEN BOSSCHE**

1. De huidige projectfinanciering Zorgtoeleiding Fioretti loopt normaliter op 30 september 2018 af. In overleg hebben we beslist om het project éénmalig voor een jaar te verlengen. In dit laatste projectjaar zal er specifiek ingezet worden op de inbedding van de methodiek Zorgtoeleiding binnen de netwerken geestelijke gezondheid kinderen en jongeren, met een prioritaire focus op de mobiele werkingen 'assertive care' binnen het programma langdurige zorg. In 2016 is samen met de federale overheid de template voor de beschrijving van de versterking van het geestelijke gezondheidszorgaanbod voor kinderen en jongeren met een dubbeldiagnose gelanceerd. In dit programma werd voor Vlaanderen meer dan 880.000€, specifiek naar kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking en problemen op het vlak van geestelijke gezondheid, cfr. de doelgroep van Fioretti, uitgetrokken. In de template wordt continuïteit van zorg, zeker voor deze doelgroep, centraal gesteld en worden ook expliciete link naar Fioretti gelegd. Er zijn dus voldoende ankerpunten en financiering om de methodiek van Zorgtoeleiding naar deze kwetsbare doelgroep op structurele basis in Vlaanderen te continueren, weliswaar via andere kanalen en gelinkt aan de netwerken geestelijke gezondheid kinderen en jongeren wat cfr. de gids ook evident is.
De methodiek van Zorgtoeleiding in Fioretti, die zijn meerwaarde ondertussen reeds meerdere jaren bewijst, blijft m.a.w. bestaan, maar zal ingekanteld worden in de programma's die binnen de netwerken geestelijke gezondheid kinderen en jongeren worden uitgebouwd, met nauwe afstemming met de bewegingen en vernieuwingen binnen de brede jeugdhulp en duidelijke afspraken met de netwerken.
Het is niet wenselijk om projectfinancieringen over langere periodes te continueren. Een afgestemde langetermijnvisie is noodzakelijk. Uit het intens, positief en constructief overleg met Fioretti bleek dat, ondanks de gevoeligheid voor de stopzetting van de projectfinanciering en een aantal bezorgdheden m.b.t. de implementatie, deze langetermijnvisie gevolgd kon worden.
Begin juni staat een volgend overleg met Fioretti op het programma. Zoals reeds aangehaald, willen we de inbedding van Zorgtoeleiding in de netwerken via een laatste projectjaar garanderen. Dit zal dan samen met hen bekeken worden. De beschreven visie is overigens uitvoerig besproken en afgestemd met de federale overheid, de federale coördinator nieuwe geestelijk gezondheidsbeleid kinderen en de verschillende netwerkcoördinatoren.
2. De methodiek van Zorgtoeleiding, waarbij vooraf, preventief, of in het kader van nazorg outreachend gewerkt wordt naar de context of reeds betrokken lokale partners rondom het kind of de jongere, wordt op niveau van de netwerken geestelijke gezondheid getild. Aldus zal de werking blijven bestaan, gezien er vertrokken wordt van de uitgangspunten van de gids naar een nieuw geestelijke gezondheidsbeleid kinderen en jongeren, de missie en visie van het netwerken en volgens de concrete afspraken die binnen de netwerken gemaakt worden. Helderheid over de inkanteling van de methodiek in de relevante programma's zoals crisishulp, langdurige hulp en intersectorale consult en liaison zijn hierbij in elk geval cruciaal. Het is ontzettend belangrijk dat de het lokaal geestelijk gezondheidszorgaanbod hun rol ter ondersteuning van de context en lokale partners opnemen, zowel preventief als in het kader van nazorg, en de methodiek van zorgtoeleiding naar deze kwetsbare doelgroep waarmaken. Zodoende zijn er ook garanties op lokale

ondersteuning bij crisissen, herval, ... Dit vereist anderzijds dat Fioretti zijn deuren openzet voor externe partners, ook op casusniveau, en zijn expertise en kennis uitdraagt. Dit is inherent verbonden aan de positionering van Fioretti als een zeer specialistische K-diensten met Vlaanderen als werkingsgebied. Een outreachingmodel waarbij een organisatie met een Vlaamse werking overal ten velde gaat om met de context en de betrokken partners aan de slag te gaan, is zeer duur gezien de hoge verplaatsingstijden en -kosten. Daarenboven is het cruciaal dat ook de lokale partners expertise m.b.t. deze doelgroep ontwikkelen en samen inzetten en dat er lokaal oplossingen gevonden worden in geval van crisis, herval, nieuwe zorgnoden, ...

3. De methodiek Zogtoeleiding van Fioretti was vernieuwend bij de opstart. Het was een van de eerste residentiële werkingen die ten volle beseftte dat de personeelsomkadering tijdens opname niet afdoende is om goede zorg te bieden, zeker niet bij een doelgroep met complexe en langdurige problemen die op heel wat levensdomeinen voor uitdagingen zorgen. Dankzij de extra financiering voor zogtoeleiding werd een methodiek opgebouwd die ingezet werd in:
 - het vermijden van opnames (bij aanmeldingen creatief en met de context aan de slag gaan),
 - wachttijdoeverbrugging,
 - opnameduur verkorten en zo maximaal mogelijk aanwenden met o.a. een gradueel opgebouwde terugkeer naar school en naar huis of de thuisvervangende omgeving
 - ook aandacht voor ondersteuning en consult bieden aan de context en thuisvervangende omgeving
 - bereikbaar blijven na opname, bijv. bij een terugval of een scharniermoment (bijv. verandering van school).

Intussen is, o.a. door de publicatie van de gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid kinderen en jongeren, een mentaliteitswijziging in sector bezig dat dergelijke manier van werken veel meer ingang doet vinden. In het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid kinderen en jongeren staat onder meer centraal dat de zorg op maat van de jongere moet zijn en dat binnen een regionale gebiedsomschrijving alle betrokken partners in een netwerk moeten samenwerken om tot zorg op maat en zorgcontinuïteit te komen. Er is intussen meer flexibiliteit gecreëerd om casusoverleg te organiseren, er is ruimte voor casemanagement in het programma langdurige zorg van de netwerken geestelijke gezondheid kinderen en jongeren (RADAR in Oost-Vlaanderen). Zowel binnen het programma crisishulp als binnen het programma langdurige zorg zijn er mobiele teams gecreëerd, die zorg aan huis of de thuisvervangende omgeving kunnen bieden.

Zoals ik reeds heb gesteld, heeft de federale overheid in aansluiting van de programma's extra geïnvesteerd in zorg voor jongeren met een 'dubbeldiagnose' (= psychische problemen en verstandelijke beperking). De Vlaamse overheid investeert substantieel in aangepaste zorg voor jongeren met complexe problemen door persoonsvolgende budgetten toe te kennen, specifieke eenheden te voorzien voor jongeren met een (ernstige) gedrags- en emotionele stoornis (GES/GES+ eenheden) en heeft supraregionale zorgnetwerken gecreëerd waarbinnen de meest complexe situaties gezamenlijk bekeken worden en een ruim persoonsvolgend budget toegewezen krijgen om zorg op maat te voorzien bovenop wat er al bestaat aan reguliere zorg. Dit alles toont aan dat we de voorbije jaren verder gewerkt hebben in de lijn van de principes en werkwijze die ook de zogtoeleiding binnen Fioretti aanhoudt. We hebben als overheden de stap gezet om uit innovatieve project te leren en te groeien naar structurele kaders. Daarbij verdedigen we het principe om bewezen meerwaarde vanuit projecten zoveel als mogelijk te honoreren.