

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 102

van **CELIA GROOTHEDDE**

datum: 10 november 2021

aan **WOUTER BEKE**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

Geestelijke gezondheidszorg - Hulpprogramma jeugdhulp

Jongeren in de gemeenschapsinstellingen hebben steeds vaker te kampen met een meervoudige problematiek. Goede samenwerking tussen de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, partners in jeugddelinquentie, de context en de jongeren zelf is dus cruciaal. Voor jongeren in residentiële voorzieningen en de gemeenschapsinstellingen is een nieuw hulpprogramma ontwikkeld: 'Gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren die in jeugdhulp verblijven'.

Dit hulpprogramma is bedoeld voor zowel jongeren in de gemeenschapsinstellingen als voor jongeren in een private residentiële voorziening. Voor deze laatste groep jongeren is in een uitbreiding van de mogelijkheden voorzien om intensief samen te werken met de geestelijke gezondheidszorg.

1. Wat houdt dit hulpprogramma in de vorm van de samenwerking tussen de geestelijke gezondheidszorg, de gemeenschapsinstellingen en de private residentiële voorzieningen in?
2. Op welke manier zal deze samenwerking verlopen?
3. Hoeveel jongeren uit de gemeenschapsinstellingen en private residentiële voorzieningen zijn momenteel al betrokken bij het nieuwe hulpprogramma?
4. Hoeveel jongeren zijn al naar de geestelijke gezondheidszorg doorverwezen, omdat ze de leeftijd van 18 jaar hebben bereikt en niet langer in een gemeenschapsinstelling kunnen verblijven?



**Vlaams
Parlement**

ANTWOORD

op vraag nr. 102 van 10 november 2021

van **CELIA GROOTHEDDE**

1. Binnen dit hulpprogramma worden volgende modules en functies aangeboden:
 - 1) Module consult en advies: Geven van consult en advies met betrekking tot (de aanpak van) psychische problemen van kinderen en jongeren. De doelstelling van deze module is om een algemene en casusgebonden kennisuitwisseling en kennisdeling te realiseren met als doel de competenties en de draagkracht van het personeel van de jeugdhulpvoorziening in het omgaan met psychiatrische problematiek te vergroten.
 - 2) Module diagnostiek: Jeugdpsychiatrisch diagnostisch onderzoek in functie van behandeladvies en bepaling van zorgintensiteit. In deze module staat de functie 'diagnostiek' centraal, voornamelijk vanuit een ambulante of mobiele modaliteit. Op vraag van de jeugdhulpvoorziening wordt de zorgvraag holistisch geëxploreerd op basis van het bio-psycho-sociaal model. Vanuit deze multidimensionale benadering krijgt men een zo volledig mogelijk beeld van de problematiek met aangrijpingspunten voor een behandeladvies en/of de vaststelling van de vereiste zorgintensiteit. Deze module wordt afgesloten met een adviesgesprek waarop de jongere, indien mogelijk de context, en de jeugdhulpvoorziening aanwezig zijn.
 - 3) Module behandeling: In deze module staat de functie 'behandeling' centraal, voornamelijk vanuit een ambulante of mobiele modaliteit. Het faciliteren van de rehabilitatie van de jongere en zijn context en voorkomen van een heropname in een jeugdhulpvoorziening of residentiële gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg staat centraal. Afhankelijk van de verblijfsduur van de jongere in de jeugdhulpvoorziening en de noodzakelijke zorgintensiteit, varieert de behandeling qua duur en intensiteit. Om de overgang naar vervolghulp te vergemakkelijken, zijn overdracht en eventueel nazorg van belang. Dit gebeurt steeds in onderling overleg met de jeugdhulpvoorziening. Opvolging gebeurt door regelmatige evaluatiegesprekken waarop de jongere, indien mogelijk zijn context, en de jeugdhulpvoorziening aanwezig zijn. In overleg wordt de consultant betrokken.
 - 4) Module crisisverblijf: Vertrekpunt is een residentiële crisisbehandelingsfunctie om te anticiperen op een crisisvraag met nood tot opname. Deze module is uitsluitend inzetbaar voor vragen vanuit de gemeenschapsinstellingen en de organisaties voor bijzondere jeugdzorg die erkend zijn voor beveiligend verblijf. Logischerwijs wordt, voordat deze module ingezet wordt, eerst maximaal beroep gedaan op de bovenstaande modules 'consult en advies', 'diagnostiek' en 'behandeling'. De module 'crisisverblijf' is enkel aangewezen bij acute situaties die hun oorsprong vinden in een psychiatrische problematiek. De module 'crisisverblijf' is per definitie beperkt in tijd tot maximaal zeven dagen, éénmaal in onderling overleg verlengbaar. Binnen deze periode kan de situatie zich stabiliseren en kan follow-up zorg geïntroduceerd worden in overleg met de jeugdhulpvoorziening.
2. De toeleiding van zorgvragen vanuit de residentiële jeugdhulpaanbieders gebeurt door de regionale teams van de afdeling Continuïteit en Toegang (ACT) van het Agentschap

Opgroeien. De toeleiding van zorgvragen vanuit de gemeenschapsinstellingen gebeurt door een personeelslid met de functie van psycholoog of pedagoog van de gemeenschapsinstelling.

De beschreven modules worden vanuit het netwerk geestelijke gezondheid kinderen en jongeren vanuit een multidisciplinair kader aangeboden. In iedere module is een expliciete rol voor de kinder- en jeugdpsychiater weggelegd.

De financieringsmodaliteiten (wat financiering per uur betreft) die momenteel voor de verantwoordelijke arts per netwerk voorzien worden, worden hierbij als uitgangspunt genomen. Er wordt maximaal gebruikt gemaakt van inzet van nomenclatuur, voor zover mogelijk. Inhoudelijk wordt erop toegezien dat er zowel kinder- en jeugdpsychiatrische consulten worden aangeboden op de plaats waar de jongere verblijft in de jeugdhulp, als dat er bv. interdisciplinair met de teams van de jeugdhulpvoorzieningen en met alle relevante actoren in het netwerk rondom de jongere overlegd wordt.

Binnen alle modules loopt het gebeurlijke trajectoverleg met consulent, ouders, context en andere stakeholders door.

3. Aantal ingezette modules door de outreachteams ten aanzien van kinderen en jongeren die in de jeugdhulp verblijven:

	Consult en Advies	Diagnos- tiek	Behande- ling	Crisis- verblijf	Totaal
Gemeenschapsinstellingen (mei 2019 – mei 2020)	199	91	180	10	480
Residentiële voorzieningen (mei 2019 – december 2020)	228	32	64	nvt	324

Nb: Voor 1 minderjarige kunnen meerdere modules ingezet worden

Nb: Voor de residentiële voorzieningen betrof 2019 een opstartjaar. De meeste outreachteams gingen pas van start in oktober 2019, en moesten hun werking in het voorjaar van 2020 meteen herdenken bij de start van de COVID-19 pandemie.

4. Mijn diensten beschikken niet over cijfers betreffende het aantal jongeren dat naar de geestelijke gezondheidszorg is doorverwezen, omdat ze de leeftijd van 18 jaar hebben bereikt en niet langer in een gemeenschapsinstelling kunnen verblijven.

In het algemeen kan ik u wel verzekeren dat het zeer zelden gebeurt dat meerderjarige jongeren met een psychologische of psychiatrische zorgbehoefte vertrekken uit een gemeenschapsinstelling zonder enige vorm van hulpverlening. Als de jeugdpsychiatrische outreachteams betrokken zijn geweest bij de begeleiding van de jongere tijdens zijn plaatsing in een gemeenschapsinstelling, en als wordt ingeschat dat de jongere na uitstroom nood aan heeft aan verdere zorg op het vlak van geestelijke gezondheid, wordt hij aangemeld bij een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg in de eigen regio. Indien mogelijk en zinvol betreft dit een forensisch volwassenenteam.

Bij voorkeur start de begeleiding door het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg al op het ogenblik dat de jongere nog in de gemeenschapsinstelling verblijft. In andere gevallen overbrugt het jeugdpsychiatrisch outreachteam de periode tot aan de opstart van de hulp in het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg. Soms komt de jongere op de wachtlijst terecht.

Naast het aanbod van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg zijn er jongeren die reeds ambulant worden begeleid door een privé-therapeut, of zijn er jongeren voor wie de gemeenschapsinstelling een privé-therapeut (en financiering daarvan) zoekt.