

Vlaamse template voor de beschrijving van het programma Connect (VDI)

1. Naam van het netwerk

PANGG 0 18

2. Netwerking in functie van het programma Connect

2.1. Overzicht van de verschillende overlegmomenten

De provinciale werkgroep is intersectoraal en over de verschillende netwerken geestelijke gezondheid (PANGG 0 18, provinciaal Perinataal netwerk en de 3 netwerken art. 107) samengesteld. Verschillende leden van deze werkgroep maken ook de verbinding met RTJ (ELP vanuit 1 gezin 1 plan) en het IROJ. Deze werkgroep kwam in verschillende samenstellingen bij elkaar, naargelang de topics die dienden besproken te worden. Voorzitter van de werkgroep is de directeur van CGG Andante, opdrachthouder VDIP Antwerpen en voormalig voorzitter SaRA netwerk (art 107).

Omwille van het feit dat de template in 2017 niet was goedgekeurd, wordt er eerst een samenvatting weergegeven van de overlegmomenten die in 2017 plaatsvonden, gevolgd door de overlegmomenten die in 2018 terug zijn opgestart in functie van de verdere ontwikkeling van het zorgprogramma Connect.

Overlegmomenten 2017:

- 08/08/17: Voorbereiding netwerkcoördinatie en voorzitter werkgroep.
- 19/09/17: Voorstellen voorgelegd aan Netwerkcomité
- 25/09/17: Samenkomst werkgroep met voorstelling bestaande VDI projecten en inzet zorgprogramma.
- 23/10/17: Terugkoppeling subregionale afstemming aanbod VDI en afspraken.
- 07/11/17: Positief advies IROJ Antwerpen.
- 10/11/17: Inhoudelijk finaliseren van template Connect.

Overlegmomenten 2018:

- 30/01/18 en 26/04/18: Voorbereiding voorzitter werkgroep met netwerkcoördinatie.
- 06/02/18: Afstemming met VDIP.
- 28/02/18 en 24/07/18: Afstemming Plug-INN.
- 28/06/18: Werkgroep Connect + Crosslink i.f.v. optimale verbindingen tussen beide programma's.
- 05/07/18: Eerste samenkomst stuurgroep Connect.
- 17/07/18 en 26/07/18: Afstemming VI A&D.
- 26/07/18: Subregionale uitrol Antwerpen.

- 21/08/18: Feedback Netwerkomité met bijsturing inhoudelijk kader.
- 22/08/18: Verkennend gesprek met netwerk art. 107 SaRA i.f.v. afstemming.
- 29/08/18: Verkennend gesprek met netwerk Emergo i.f.v. afstemming.
- 07/09/18: Verkennend gesprek met netwerk art. 107 GGZ Kempen i.f.v. afstemming.
- 12/09/18: Samenkomst werkgroep Connect
- 18/09/18: Voorstel werd voorgelegd aan Netwerkomité en goedgekeurd.
- 09/10/18: Subregionale uitrol Mechelen in samenwerking met netwerk Emergo (art. 107).
- 18/10/18: Subregionale uitrol Kempen in samenwerking met netwerk Kempen art. 107.
- 18/10/18: Overleg met provinciale coördinator rond functieprofiel en taakhoud.

2.2. Samenwerking met andere sectoren en partners

Om dit programma te kunnen realiseren is het noodzakelijk dat er intersectoraal en over netwerken heen verbindingen worden gemaakt zodat het aanbod van Connect toegankelijk is voor zowel diensten die dichtbij kwetsbare kinderen en jongeren staan als voor kwetsbare jongeren zelf. Dit gebeurt enerzijds door deelname van netwerkpartners in de werkgroep van Connect en Crosslink en participatie aan het netwerkcomité. Daarnaast is samenwerking met onder andere volgende partners, netwerken en sectoren zeer belangrijk:

2.2.1. Het programma Crosslink.

De afstemming en samenwerking tussen beide programma's is van primordiaal belang als het gaat over het ondersteunen van de zorgactoren op de 0^{de} en 1^{ste} lijn. Op deze manier kunnen we zorgactoren competenter maken in het vroeg detecteren van, en het vroeg interveniëren op signalen die kunnen wijzen op de aanwezigheid van een ggz problematiek. Dit zal gebeuren door middel van het aanreiken van tools en gevalideerde methoden. Daarnaast zullen zorgactoren van de 0^{de} en 1^{ste} lijn beroep kunnen doen op de wegwijzer en adviesfunctie en wordt er een liaisonfunctie aangeboden om GGZ expertise in te zetten op en boven casusniveau. Verder zal er ook worden ingezet op het intersectoraal delen van kennis door expertisedeling en wissellieren. Er is aandacht voor volgende kwetsbare groepen:

- KOPP-KOAP
- IMH i.s.m. de perinatale netwerken GGZ
- Ontwikkelingsstoornissen met o.a. het zorgpad ADHD en ASS
- Verslavingszorg
- Trauma
- Kinderen en jongeren en hun gezinnen met een migratieachtergrond
- Transitieleeftijd

2.2.2. Perinataal Netwerk.

Ook met het provinciaal Perinataal Netwerk is de afstemming gebeurd in functie van partners en mogelijk aanbod. Dit zal verder gecontinueerd worden door de referentiepersoon van het jonge kind vanuit Crosslink. Dit forum zal, samen met de werkgroep IMH verder worden benut om tools te delen en o.a. vroedvrouwen, verpleegkundigen, huisartsen,...competenter te maken in vroegdetectie en -interventie. Via Crosslink zal de samenwerking met o.a. de Huizen van het Kind verder uitgebouwd worden.

2.2.3. Samenwerking met de netwerken art. 107.

In kader van een aantal gemeenschappelijke doelgroepen, onder andere met name jongeren in transitieleeftijd met aanwezigheid van een psychische kwetsbaarheid/ verslaving, IMH, KOPP-KOAP,... is het essentieel om een structurele samenwerking met de volwassen netwerken uit te bouwen in functie van het kunnen aanbieden van een volwaardig aanbod. Het netwerkknooppunt is een provinciale overlegstructuur tussen de netwerkcoördinatie PANGG 0 18 en art. 107 en wordt georganiseerd vanuit OGGPA. Op dit forum gebeurt afstemming tussen de verschillende netwerken omtrent deze thema's. In functie van Connect is er ook een samenwerking ontstaan tussen de volwassen netwerken en PANGG 0 18.

2.2.4. Samenwerkingsverband Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (RTJ).

Het Connect aanbod zal nauw aansluiten bij de lokale samenwerkingsverbanden waaraan ook de eerstelijnspsychologische functies (ELP) zullen gekoppeld zijn. Het is dan ook belangrijk om een sterke verbinding te maken tussen deze functies en het aanbod van Connect, aangezien er een overlap is in hun opdracht en aanbod. Deze werd in eerste instantie gelegd door deelname van netwerkpartners in de werkgroepen die de lokale implementatie van deze functies hebben uitgerold. Vervolgens vinden we het belangrijk dat in de praktijk de hulpverleners vanuit de ELP verbonden worden met de werking van Connect.

Tevens willen we door middel van de gehanteerde methodiek binnen Connect aansluiten bij de experimenten i.v.m. Open Hartcirkels gezien de grote inhoudelijke overlap in de methodiek. Deze worden (met steun van de Vlaamse Gemeenschap) georganiseerd worden door Re-Member vzw binnen de provincie Antwerpen vanuit De Wingerbloei (Antwerpen) en Jeugdzorg Emmaüs (Mechelen).

2.2.5. Vorming van de eerstelijnszones (ELZ).

De vorming van de eerstelijnszones is een belangrijke ontwikkeling in het zorglandschap en relevant voor de uitbouw en bekendmaking van zowel het Connect als het Crosslink aanbod aangezien zowel zorgactoren, die zich situeren op de 0^{de} en 1^{ste} lijn, vanuit PANGG 0 18, als IJH als de netwerken art. 107 elkaar hier ontmoeten. We volgen dit proces dan ook verder op.

2.2.6. Inkanteling bestaande projecten .

De bestaande expertise van de subregio Antwerpen in kader van VDIP en verslaving (VI A&D en Plug-INN) worden ingekanteld in dit programma en verder uitgebouwd.

2.2.7. Reguliere werking van alle netwerkpartners.

Er zullen duidelijke verwijslijnen worden gelegd naar de reguliere basisopdrachten van alle netwerkpartners zoals de CGG, CAR, CLB, CAW, Tejo, COS, K&G, VAPH,...aangezien zij belangrijke partners zijn in het vroeg detecteren en interveniëren van psychische problemen bij kinderen en jongeren.

2.3. Inspraak en empowerment van kinderen, jongeren en hun context

Om de inspraak en empowerment van alle kinderen en jongeren en hun context te organiseren, neemt PANGG 0-18 sinds 16/06/2016 deel aan het overleg Cliëntparticipatie, georganiseerd door IROJ Antwerpen. De doelstelling van deze werkgroep is het cliëntperspectief inbrengen bij (de ontwikkeling van) het zorgaanbod en in beleidsstructuren.

Op 30/08/2016 en 13/09/2018 vond een overleg plaats met Cachet om de dialoog aan te gaan en samen op zoek te gaan naar hoe we inspraak van gebruikers kunnen implementeren. In een overleg met de Vlaamse Jeugdraad op 24/04/2018 werd afgetoetst op welke manier je de stem van de jongere kan gebruiken in de ontwikkeling van je beleid.

Op 22/11/2016 heeft het eerste Netwerkforum van PANGG 0-18 plaatsgevonden, waarop ook kinderen en jongeren en hun context uitgenodigd waren.

Op 03/10/2016 was er een gesprek met ervaringswerkers van OP WEGG binnen OGGPA om te bekijken hoe het perspectief van de minderjarige op een zinvolle manier kan worden ingebracht.

In het kader van het regioplan IROJ Antwerpen is er de participatie aan het initiatief "Mind the Gap", waarvan de werkgroep cliëntparticipatie een onderdeel is.

Binnen VDIP en Free Clinic heeft men reeds goede praktijken uitgebouwd met ervaringswerkers, zij het hoofdzakelijk met volwassenen. Binnen het thema verslaving heeft Plug-INN (Free Clinic) heel wat energie gestoken in advocacy van jongeren die drugs gebruiken. Zo werd een bevraging gehouden bij de 5 Vlaamse MSOC (Medisch Sociaal Opvang Centrum voor drugsverslaafden) rond hun ervaringen met jongeren die drugs gebruiken. Plug-INN schreef zich ook in bij YODA (Youth Organisations for Drug Action <http://euro-yoda.org/organisations/>), een Europese organisatie die de belangen van drug gebruikende jongeren wil behartigen via uitwisseling en empowerment.

Tot slot wordt er binnen een aantal organisaties van de netwerkpartners aandacht besteed aan cliëntfeedback.

3. Huidig aanbod voor vroegdetectie en -interventie.

In kader van de verdere uitwerking van Connect is het belangrijk om zicht te krijgen op het huidig aanbod VDI van de 0^{de} en 1^{ste} lijnactoren. We kunnen dan inzetten op de verdere uitbouw van samenwerkingen en het bevorderen van de expertise van deze hulpverleners. Vele netwerkpartners nemen immers een belangrijke taak op als vindplaats voor VDI. Al naargelang hun kernopdracht kan de focus liggen op detectie en/of interventie. Daarnaast is er nog het aanbod van steden en gemeenten inzake preventie, vroegdetectie en -interventie dat veelal gericht is op druggebruik en overlast. We hebben een start gemaakt van de inventarisatie van deze vindplaatsen op de 0^{de} lijn (i.s.m. Samenlevingsopbouw) en 1^{ste} lijn door een algemene bevraging binnen PANGG 0 18. We realiseren ons dat dit overzicht niet volledig is. Het verder vervolledigen en kennismaken met het huidig aanbod VDI zal een plaats krijgen binnen Connect, in samenwerking met Crosslink (wegwijzer en adviesfunctie).

Volgende projecten die specifiek gericht zijn op vroegdetectie en -interventie, zullen bij de uitbouw van het zorgprogramma Connect inkantelen en gegarandeerd blijven.

- **VDIP Werking:** Deze werking waarvan CGG Andante opdrachthouder is, wordt gerealiseerd door medewerkers vanuit CGG Andante en CGG VAGGA. Hoofdopdracht is vroegdetectie en – interventie bij personen tussen 14 en 23 jaar (voorheen 16 en 35 jaar) met een beginnend psychiatrische probleem - zoals o.a. psychose, depressie, verslaving en suïcidaliteit -die signalen vertonen die als zorgwekkend worden beschouwd en waarbij het klassieke consultatieve kader niet toereikend is om de gepaste zorg te kunnen bieden.
- **VI A&D:** Het project voor jongeren die riskant of beginnend problematisch drugs gebruiken wil beginnende gebruikers vroegtijdig identificeren en door middel van een kortdurend laagdrempelig aanbod gepaste helpen. Er wordt een individueel én een groepsaanbod voorzien. Daarnaast worden ouders betrokken. Het project is ingebed in de afdeling verslavingszorg van CGG VAGGA.
- **Plug-INN** (onderdeel van vzw Free Clinic) vult een leemte in binnen drughulpverlening en wil vanuit een schade beperkende en herstelgerichte visie kwetsbare jongeren bereiken die in de reguliere verslavingszorg niet worden bereikt of afhaken. Typierend is het medisch aanbod naast de psycho-educatieve en psychosociale ondersteuning.

Daarnaast zijn er onder andere volgende initiatieven:

- **CAR** (Centra voor Ambulante Revalidatie): aanbod vroeginterventie voor kinderen en jongeren met complexe ontwikkelingsstoornissen (ASS en/of ADHD)

- COS (Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen): aanbod vroegdetectie van ontwikkelingsstoornissen in brede zin voor kinderen tussen 0 en 6 jaar.
- Huizen van het Kind: zorgen ervoor dat initiatieven van preventieve gezinsondersteuning (consultatiebureaus voor het jonge kind, opvoedingswinkels, inloopteams,...) samenwerken.
- CAW heeft als eerstelijnsdienst een specifieke opdracht om in te zetten op vroegdetectie en -interventie van problemen door middel van o.a. het aanbieden van een laagdrempelig onthaal en begeleiding zoals JAC.
- CLB: Door middel van medische onderzoeken in de scholen vindt er een systematische vroegdetectie plaats. Daarnaast zetten zij ook in op vraagverheldering bij zorgen, kortdurende begeleiding en toeleiding tot gepaste vervolghulpverlening. Hierdoor neemt het CLB een draaischijffunctie op tussen de cliënt en verschillende hulpverleners.
- De Infantteams van de CGG en ZNA UKJA zijn belangrijke partners bij het VDI aanbod voor jonge kinderen. Een voorbeeld van een goede praktijk van intersectorale samenwerking in het kader van VDI vindt men in bijlage 1 (Sociaal Project ZNA UKJA – Vroegdiagnostiek en -interventie bij infants met een bedreigde ontwikkeling uit maatschappelijk kwetsbare gezinnen). De middelen voor dit project zijn ondertussen stop gezet, waardoor dit momenteel nog slechts in zeer beperkte mate kan worden verder gezet. Vanuit Connect willen we bekijken hoe we dit verder kan ondersteund worden.
- In arrondissement Mechelen bestaat het Prosject (<http://www.prosgoedgedacht.be/>). Dit is een samenwerking tussen de stad Mechelen, CGG De Pont en onderwijs. Het richt zich op jongeren tussen 10 en 18 jaar waarbij het dreigt mis te lopen op school, ondanks de inspanningen van leerkrachten en CLB.
- De stad Mechelen zet ook in op Vroeg Interventie Drugs & Alcohol www.mechelen.be/vida en Normstelling en Responsabilisering n.a.v. Overlast www.mechelen.be/nero.
- GOIA (vroegere Bubbels en Babbels, Free Clinic): Een intensief casemanagement aanbod rond gezinnen met ouderlijk druggebruik, gericht op welzijn van het kind.
- Krachtgerichte en vermaatschappelijkte persoonlijke netwerkversterking via aanbod LUS vzw, Eigen Kracht Conferenties en Open Hartcirkels, georganiseerd door Wingerbloei (Antwerpen) en jeugdzorg Emmaüs (Mechelen).
- Exentra vzw is het expertisecentrum rondom hoogbegaafdheid. Via de website www.exentra.be bieden zij informatie voor kinderen en hun ouders en zijn zij bereikbaar via hun kennismakingsloket. Ze organiseren ontmoetingsavonden en bieden verschillende begeleidingen voor hoogbegaafde kinderen en jongeren en hun ouders. Dit zal via Crosslink ingezet worden.
- Gelijkaardige werkingen voor hoog-risico-doelgroepen vinden we bij vzw Zit Stil (kinderen en jongeren met vermoeden van ADHD), Vlaamse Vereniging voor Autisme, Solentra (VDI bij vluchtelingen).
- Op de website www.adhd-traject.be kunnen ouders, leerkrachten, CLB medewerkers, hulpverleners wetenschappelijk verantwoorde en praktische informatie op maat terug vinden.
- De website www.eetexpert.be biedt een overzicht aan signaallijsten, screeningsvragenlijsten en draaiboeken ter ondersteuning van hulpverleners van de 0^{de} tot 3^{de} lijn met als doelstelling hen

deskundiger en competenten maken in functie van vroegdetectie en -interventie. Dit wordt verder opgenomen via het programma Crosslink.

- Challenge day is een initiatief dat zich richt op jongeren tussen 14 en 21 jaar waarbij er in de school gewerkt wordt aan bewustzijn, gelijkheid en herkenbaarheid met het oog op het creëren van krachtige en solidaire schoolomgeving. Tegelijkertijd is dit een tool om aan vroegdetectie te doen in scholen omdat de methodiek jongeren met psychische problemen die onder de radar blijven, zichtbaar maakt (www.bethechangebelgium.be).
- Mind the Gap is een intersectoraal initiatief van het arrondissement Antwerpen waarbij hulpverleners via concrete acties en werkgroepen dak- en thuisloosheid bij jongvolwassenen willen voorkomen. Het vroeg detecteren en interveniëren van psychische problemen is een essentieel onderdeel om de transitie naar volwassenheid goed te laten voorkomen. Zo wordt er gewerkt aan een app die als gids kan dienen en bekijken we of we via een vragenlijst in de middelbare scholen psychische kwetsbaarheden vroeg kunnen detecteren
- De Vlaamse overheid beoogt om een Vlaamse versie van de Kind-check met bijbehorende tools uit te werken en vervolgens te implementeren in de gehele GGZ-sector volwassenen in Vlaanderen (Kind-check V).

Tot slot zijn er (zelfhulp) websites die laagdrempelig zijn en een sensibiliserend effect hebben ten aanzien van de brede bevolking. Dit kan mensen stimuleren om meer gespecialiseerde hulp te zoeken. Psychose: www.vdip.be; Depressie en Suïcide: www.zelfmoord1813.be; www.1813.be; www.depressiehulp.be; Verslaving: www.drughulp.be; www.cannabis.be; www.gokhulp.be en www.alcoholhulp.be; Hoogbegaafdheid: www.exentra.be; www.bekina.be; Eetstoornissen: www.eetexpert.be; Geweld: www.1712.be. Deze lijst is uiteraard niet exhaustief.

4.Context van het programma vroegdetectie en -interventie.

Op basis van de cijfers (WHO) weten we dat 20% van de kinderen en jongeren kampen met psychische problemen. 5 tot 6% hiervan hebben nood aan gespecialiseerde hulp. Gemiddeld consulteert men pas 10 jaar na de eerste symptomen. Vroeg detecteren en interveniëren kan een grote impact hebben op de prognose op langere termijn en de ernst van de problematiek.

De Vlaamse Jeugdraad heeft in 2016 1250 jongeren tussen 16 en 25 jaar bevroegd i.v.m. hun psychisch welzijn (<https://vlaamsejeugdraad.be/psychischwelzijn/#traject2>). 38% van deze jongeren geeft aan te kampen met psychische problemen. 60% ervaart de druk om aan de verwachtingen te voldoen als oorzaak van het zich slecht voelen. Jongeren geven ook aan wat zij belangrijk vinden in hun zoektocht naar hulp. Toegankelijkheid, beschikbaarheid en betaalbaarheid zijn hierbij doorslaggevend.

De VVGG verzamelde ook heel wat gegevens over het psychisch wel en wee van jongeren (<http://www.geestelijkgezondvlaanderen.be/kinderen-en-jongeren>). Een aantal van de bevindingen

geven een beeld van een harde realiteit voor heel wat kinderen en jongeren: In België leeft 1/10 onder de armoedegrens. We weten dat armoede mensen kwetsbaarder maakt voor psychische problemen. 39% van de jongeren tussen 11 en 15 jaar is slachtoffer van pesten. 4/10 jongeren komt in aanraking met fysiek geweld. Dan zijn er ook nog de gevolgen van kindermishandeling (seksueel, lichamelijk, emotioneel) waar de VK's getuige van zijn. Ook bij de CAW's zijn psychische problemen de grootste aanmeldingsklacht. In het algemeen kunnen we stellen dat 1/3 jongeren tussen 15 en 24 jaar psychische problemen heeft. Dit is een sterke stijging tegenover een aantal jaren geleden.

Awel (<https://www.awel.be/cijfers/2016>) als laagdrempelig initiatief leert ons dat een moeilijke thuissituatie en negatieve relaties met vrienden de grootste stressoren vormen voor jongeren met suïcidale gedachten. Tevens zien we in de resultaten dat jongeren gretig gebruik maken van zowel email, chat, digitaal forum als telefoon. Het gebruik van sociale media is een middel om de beschikbaarheid en nabijheid te vergroten en past in de leefwereld van de jongere.

Tussen tal van indicatoren verspreid over vele levensdomeinen, lezen we in het verslag van VRIND <https://www.vlaanderen.be/nl/publicaties/detail/vrind-2017> dat suïcide, samen met vervoersongevallen, de belangrijkste doodsoorzaak is voor jongeren tussen 15 en 24 jaar.

Vanuit de analyse van de cijfers 2017 van het knooppunt Emergo (Mechelen) (zie bijlage 2) werden volgende zaken gesignaleerd (zie bijlage 2). Als het gaat over de groep zorgmijders (N=55) bestaat dit voor het grootste deel uit jongvolwassen cliënten tussen 16 en 25 jaar (N= 29) waarvan 13 met een psychische kwetsbaarheid. Gepaste hulpverlening voor jongeren (18-21 jaar) met een psychotische kwetsbaarheid is moeilijk te vinden en hulpverleners geven aan nood te hebben aan coaching om met deze doelgroep om te gaan.

Co-venture studie (<http://co-venture.ca>) geeft aan dat - als je tussen de leeftijd van 12-14 jaar psychische kwetsbaarheid detecteert in de scholen a.d.h.v. vragenlijsten en je in de school d.m.v. een trainingsaanbod door leerkrachten kan interveniëren- er 35 % reductie is van psychische klachten 2 jaar na de interventie en er een significante vermindering is in het aantal risico cannabisgebruikers.

Op 01/01/2014 (bron Ecodata, FOD Economie, KMO, Middenstand en Energie) waren er in de provincie Antwerpen 360.883 minderjarigen (< 18 jaar), waarvan respectievelijk 210.475 minderjarigen in het arrondissement Antwerpen, 65.911 minderjarigen in het arrondissement Mechelen en 84.497 minderjarigen in het arrondissement Turnhout. Op basis van een extrapolatie van de geschatte prevalentie van psychische stoornissen (ca. 20% van de kinderen en jongeren, het WHO-rapport van 2005) betekent dit voor de provincie Antwerpen ruim 72.000 minderjarigen met mogelijks psychische problemen.

5. Missie en visie m.b.t. het programma vroegdetectie en -interventie

De partners van PANGG 0-18 engageren zich voor de missie zoals omschreven in netwerkoevereenkomst: Het netwerk streeft er naar om de geestelijke gezondheid van elk kind en jongere en diens context te bevorderen door een maximale afstemming tussen alle zorgcomponenten binnen de geestelijke gezondheid na te streven met het oog op voldoende complementariteit en continuïteit, zowel met betrekking tot de gespecialiseerde ggz als de aanverwante sectoren.

In de ontwikkeling en organisatie van het programma VDI heeft PANGG 0-18 een **visie** waarin volgende waarden en standpunten voorop staan :

5.1 Algemeen kader.

PANGG 0 18 ziet VDI als een onderdeel van een continuüm, gaande van sensibilisering en ruime (geestelijke) gezondheidspromotie, preventie, detectie, vroeginterventie tot hulpverlening (van generalistische zorg tot gespecialiseerde zorg, in verschillende modaliteiten).

De globale doelgroep van het programma omvat infants, kinderen, jongeren en jongvolwassenen (tot 23 jaar) met een beginnend psychisch probleem. Vanuit het ontwikkelingsperspectief zullen in elke levensfase beginnende psychische problemen zich op een andere manier manifesteren. Bijgevolg zal het aanbod dan ook verschillen naargelang de drie leeftijdsclusters (perinataal tot 6 maanden, latentieleeftijd en adolescentie – transitieleeftijd).

Het doel is snel en tijdig ultra hoog risico situaties te detecteren en hierop vroeg te interveniëren om te voorkomen dat ze evolueren naar een ernstig geestelijk gezondheidsprobleem. Het gaat hierbij om situaties waarbij gedrag en context risicovol zijn, maar niet voldoen aan de diagnostische drempel en waarbij zich nog bijkomende problemen stellen. Vaak is er ook sprake van zorgvermijding.

5.2. Vroegdetectie en -interventie.

Onder **vroegdetectie** (of **vroegtijdige opsporing**) wordt het geheel aan activiteiten verstaan, uitgevoerd binnen een netwerk, om een aandoening of problematiek (in ontwikkeling) in een zo vroeg mogelijke fase van de ontwikkeling op te sporen. Veelal vanuit de context (de verwijzer) is er het vermoeden of de vaststelling “dat er iets aan de hand is en dat er iets moet gebeuren”. Vaak is er nog te weinig probleeminzicht en ervaart het kind/jongere/jongvolwassene en de ouders nog weinig hinder van de problematiek. De houding ten aanzien van hulp is daardoor vaak ambivalent.

Vroeginterventie is het geheel van activiteiten uitgevoerd binnen een netwerk om de beginnende ontwikkeling van een aandoening adequaat te behandelen. Tijdens de interventie doet men aan

procesdiagnostiek en maakt men een risico-inschatting. De interventie is aanklappend indien noodzakelijk, kortdurend van aard en leidt - indien nodig - toe naar reguliere zorg.

Volgende waarden zijn zowel bij vroegdetectie als -interventie erg belangrijk:

- Vroegdetectie is onlosmakelijk verbonden met vroeginterventie en wil een positieve ervaring met hulpverlening installeren en een hulpvraag genereren. Het aanbod gebeurt op een kracht- en herstelgerichte wijze. We verwijzen hier naar Eigen Kracht Conferenties, Open dialogue-methodiek van Seikkula binnen de huidige VDIP werking, Open Hartcirkels (zie bijlage 3).
- De jongere en haar/zijn context wordt globaal (inclusief informeel en professioneel netwerk) benaderd, vanuit een ontwikkelings- en groeiperspectief. Hierbij staan de noden van de cliënt en diens omgeving centraal. Op maat werken, in overleg met de cliënt en/of zijn omgeving, is belangrijk. De zorg wordt zoveel mogelijk in de natuurlijke leefomgeving, in het netwerk van de jongere en hun context georganiseerd.
- Het aanbod dient bereikbaar, toegankelijk, flexibel, creatief en snel te zijn, met het oog op zorgmijders en suïcidepreventie. Hoe meer de problematiek zorgwekkend is en de cliënt zorgmijdend gedrag vertoont, hoe verder men zich van het klassieke behandelingskader moet wagen om de kans te vergroten de potentiële cliënt toch te bereiken.
- Het aanbod dient ook outreachend te zijn indien je een zorg wil realiseren die vasthoudend is, betrokken en volhardend maar ook beschikbaar, paraat en intensief. Het mede ondersteunen van leefomgevingen en andere voorzieningen rondom de cliënt zijn hierin essentieel (o.a. CLB, K&G, scholen, huisarts, CAW, OCMW, sociale diensten, wijkgezondheidscentra, polikliniek,...).

We willen er op wijzen dat vroegdetectie enkel aangewezen is naarmate er ook een interventie kan aangeboden worden. Er dient dus een goede balans te zijn tussen de mate dat psychische problemen gedetecteerd worden en de mate dat er vanuit het interventie aanbod een antwoord kan geboden worden.

6. Beschrijving van het programma vroegdetectie en –interventie

We zien VDI als een onderdeel van een continuüm, gaande van sensibilisering en ruime (geestelijke) gezondheidspromotie, preventie, detectie, vroeginterventie tot hulpverlening (van generalistische zorg tot gespecialiseerde zorg, in verschillende modaliteiten. In kader daarvan is het belangrijk om in te zetten op de volgende modaliteiten: consult, vorming van intermediairs op de 0^{de} en 1^{ste} lijn i.f.v. vroegdetectie en -interventie en het aanbieden van kortdurende interventies. Verder willen we oog hebben voor de 3 leeftijdsclusters: perinataal tot 6 jaar, 6 tot 13 jaar (ruime latentieleeftijd) en 14 tot 23 jaar.

In kader van het aanbod vroegdetectie en -interventie, zijn onze belangrijke partners de zorgactoren op de 0^{de} en 1^{ste} lijn die dicht bij het kind/jongere en zijn of haar context staan (o.a. jeugdwerk, Tejo,

CLB, school, K&G, huisartsen, JAC, ...). Zij kunnen in een vroeg stadium signalen detecteren die mogelijks wijzen op een psychische kwetsbaarheid, kortdurend interveniëren en indien nodig toe leiden naar de gepaste vervolghulpverleningsvorm. Het is dan ook belangrijk om vanuit Connect een inventaris op te maken van het bestaande aanbod in functie van de verschillende leeftijdscategorieën en doelgroepen.

De verbinding met het programma **Crosslink** is daarin essentieel om hen te sensibiliseren om deze signalen te (leren) zien. Het ondersteunen van deze partners op de 0^{de} en 1^{ste} lijn zal gebeuren door middel van het aanreiken van tools en handvatten rond een aantal thema's, het aanbieden van een wegwijzer en adviesfunctie en het aanbieden van een liaisonfunctie om GGZ expertise in te zetten op en boven casusniveau. Het doel is hen competenten maken in de detectie van signalen van psychische problemen waardoor ze meer bekwaam worden in hun handelen.

Daarnaast is de verbinding met de **ELP** (eerstelijnspsychologische) functie erg belangrijk. Vanuit hun (generalistische) functie zullen zij een draaischijffunctie vervullen in het detecteren, kortdurend interveniëren en toe leiden naar verdere hulp. Zij vormen de brug tussen de projecten van Werf 1 en PANGG 0 18.

In 1^{ste} fase kiest het netwerk er voor om de extra middelen in te zetten op de vroegdetectie en -interventie van jongeren en jongvolwassenen (14-23 jaar) met risico op het ontwikkelen van psychische problemen met focus op psychose, suicidaliteit en verslaving. We realiseren zo een provinciaal aanbod doordat enerzijds bestaande projecten inkantelen in de subregio Antwerpen en we anderzijds een extra aanbod realiseren in de twee subregio's Mechelen en Kempen. Gezien het beperkte budget en de inkanteling van een aantal projecten, is een volledige dekking op een kwalitatieve wijze qua leeftijd, problematiek over gans de provincie heen momenteel nog niet haalbaar.

In 2^{de} fase werken we in kader van het aanbod vroegdetectie en -interventie verder aan het maken van een inventarisatie van het reguliere aanbod en willen we op deze manier andere leeftijdsclusters en doelgroepen in het vizier brengen. De verbindingen met andere actoren in het werkveld zijn in kader van het 0^{de} en 1^{ste} lijn aanbod (BJZ, CLB, IJH, Tejo, ELP, ...) en vervolghulpverlening erg belangrijk.

Doorheen de verschillende fasen is de samenwerking met Crosslink belangrijk aangezien dit aanbod aanvullend is op het aanbod van Connect (i.f.v. vroegdetectie en het ondersteunen van hulpverleners op de 0^{de} en 1^{ste} lijn). Dit betreft onder andere de wegwijzer- en adviesfunctie, als de deskundigheidsbevordering en expertisedeling.

6.1. Inhoudelijke uitvoering van het programma vroegdetectie en -interventie

6.1.1 Acties in kader van vroegdetectie en -interventie van het jonge kind (perinataal tot 6 jaar).

In eerste instantie wordt dit aanbod gerealiseerd via de bestaande baby-peuterteams GGZ en de werkingen van K&G. Vanuit een samenwerking tussen de zorgprogramma's Crosslink en Connect brengen we in eerste fase de teams die vanuit K&G en de GGZ werken rond infants provinciaal samen. Dit om ervaringen rond bestaande samenwerkingsverbanden en goede praktijken uit te wisselen. Vervolgens worden de noden en tekorten in kaart gebracht en in functie daarvan onderzoeken we de mogelijkheden tot nieuwe samenwerkingen en betere afstemming van bestaande werkingen.

In kader van vroegdetectie en het ondersteunen van zorgactoren van de 0^{de} en 1^{ste} lijn (huisartsen, pediaters, K&G, CLB, zorgcoördinatoren, kleuterleidsters,...) is de verbinding met Crosslink erg belangrijk. Zo zal PANGG 0 18 via Crosslink financieel bijdragen aan het ontwikkelen van een handleiding VDVI IMH (in samenwerking met KULeuven) en VDVI ontwikkelingsstoornissen (ASS, taal en motoriek) (in samenwerking met UGent) en dit over de Vlaamse provincies heen. Hulpverleners zullen ook beroep kunnen doen op de wegwijzer- en adviesfunctie en er wordt een liaisonfunctie aangeboden om GGZ expertise in te zetten op en boven casusniveau. Het aanbod van tools en vorming zal maken dat hulpverleners dicht bij het jonge kind competent zijn in het detecteren van verontrustende signalen.

Via de stuurgroep IMH (Crosslink), die als platform zal fungeren om de verbinding te maken tussen de verschillende subregio's en andere sectoren, zullen alle relevante partners op een structurele manier samengebracht worden. De uitwisseling van expertise gebeurt onder meer door het organiseren van provinciale intervisies.

De verbinding tussen Connect en Crosslink wordt in eerste instantie gerealiseerd door de teamcoördinatoren van beide programma's.

Verder zal via de Eerstelijnspsychologische functie die via het uitbreidingsbeleid 1 gezin 1 plan geïnstalleerd wordt, GGZ expertise voor deze doelgroep ingezet worden onder andere door hen een plek te geven in een aantal Huizen van het Kind en Wijkgezondheidscentra.

6.1.2 Acties in kader van vroegdetectie en-interventie van latenteleeftijd (6 tot 13 jaar).

We stellen vast dat scholen, zorgleerkrachten en CLB goed gesitueerde vindplaatsen zijn van ggz-problemen bij kinderen in de latenteleeftijd. Er is een sterk uitgebouwd systeem omtrent vroegdetectie en vanuit samenwerkingsafspraken trachten we kinderen door te verwijzen naar gespecialiseerde ggz of andere jeugdhulpverlening indien nodig.

In eerste fase kiest PANGG 0 18, gezien de beperkte middelen, er niet voor om actief in te zetten op deze doelgroep vanuit Connect. Indien er in een later stadium middelen vrij zouden komen om Connect uit te breiden, zal deze doelgroep zeker meegenomen worden.

We trachten deze partners momenteel vanuit Crosslink te ondersteunen. Ook hier zal de verbinding met Connect voornamelijk gerealiseerd worden door samenwerking en afstemming van beide

teamcoördinatoren. Er zullen tools en instrumenten aangereikt worden om hen competenter te maken in het detecteren en eventueel vroeg interveniëren bij signalen van psychische problemen. Dit onder andere voor volgende thema's:

- KOPP-KOAP (o.a. aanbieden van reiskoffer om thema bespreekbaar te maken).
- Ontwikkelingsstoornissen. Op de website www.adhd-traject.be kunnen ouders, leerkrachten, CLB medewerkers, hulpverleners, wetenschappelijk verantwoorde en praktische informatie op maat vinden.
- Trauma
- Kinderen en jongeren met een migratieachtergrond

6.1.3 Connect.

Rekening houdend met het feit dat drie bestaande projecten in de subregio Antwerpen dienen in te kantelen (VDIP werking, Plug-INN en VI A&D), dat de prioriteit wordt gelegd op bepaalde doelgroepen (psychose, suïcide, riskant gebruik van middelen) en gezien de gedetecteerde noden vanuit het Emergo Knooppunt (zie bijlage 2), kiezen we er als netwerk voor om de Connect middelen in eerste fase voornamelijk in te zetten op de realisatie van een aanbod vroegdetectie en -interventie bij jongeren en jongvolwassenen. De doelgroep zijn jongeren en jongvolwassenen tussen de 14 en 23 jaar die verontrustende signalen vertonen die kunnen wijzen op de ontwikkeling/aanwezigheid van een ernstige psychische problematiek met focus op psychose, depressie en verslaving. Elke jongere (14-23 jaar) die binnen zijn context risicovol gedrag vertoont op vlak van psychisch functioneren of middelengebruik -dat hij zelf aangeeft of dat wordt gedetecteerd door ouders of andere zorgverstrekkers rondom hem- kan (zelf of via intermediairs) beroep doen op een aanbod op maat dat inspeelt op het risicovol gedrag en/of op van belang zijnde levensdomeinen. Dit aanbod kan individueel of in groep aangeboden worden en geeft ook ruimte aan de relevante omgeving van de jongere.

We realiseren dit door middel van:

- Een provinciaal aanbod Connect.
- Een inhoudelijke aansturing door een provinciale teamcoördinator. Deze teamcoördinator zorgt mee voor de implementatie van de provinciale methodiek (naar analogie met de VDIP werking Antwerpen) en bewaakt dit door deel te nemen aan zowel subregionale als provinciale teamvergaderingen. De teamcoördinator biedt ondersteuning bij de opmaak van het functieprofiel, selectie- en functioneringsgesprekken van de medewerkers van Connect. De teamcoördinator maakt tevens de verbinding met de andere mobiele teams van PANGG 0 18 door deelname aan de structurele overlegmomenten van de teamcoördinatoren. In kader van het ondersteunen van zorgactoren van de 0^{de} en 1^{ste} lijn, zal de teamcoördinator samenwerken en afstemmen met de teamcoördinator van Crosslink.
- Het inzetten van een provinciale methodiek (naar analogie met de VDIP werking, zie bijlage 4) die ontwikkelingsgericht en laagdrempelig is en inzet op kortdurende en/of outreachende interventies

met het oog op detecteren wat er aan de hand is en gerichte doorverwijzing naar vervolghulp indien nodig. Inhoudelijk wordt vertrokken vanuit de Open dialoog benadering van Seikula en wordt tevens aansluiting gezocht bij de Open Hartcirkels zoals ontwikkeld vanuit Jeugdzorg. Beide benaderingen overlappen in grote mate (zie bijlage 3) en bieden mogelijkheden om de kloof tussen geestelijke gezondheidszorg en jeugdzorg te overbruggen.

- Het organiseren van provinciale teamvergaderingen waar alle leden van de Connect werking, inclusief de psychiatrische functie vanuit CGG Andante, aan zullen deelnemen. Hier zal ruimte zijn voor casusbespreking, intervisie, het versterken van de verbindingen tussen psychische problemen en verslaving en het competentier maken van de hulpverleners in de methodiek.
- Het aanbieden van een provinciaal leerplatform en opleiding.
- Een sterke verbinding psychische problemen – verslavingsproblematiek. De verbinding psychische problemen – verslaving realiseren we door de inbreng expertise verslaving op niveau van casusbespreking en teamvergadering, al dan niet op vraag. Hierdoor kan een vlotte doorstroming tussen beide hulpverleningsvormen en het aanbieden van een duo begeleiding(indien gewenst) gerealiseerd worden. Deze medewerkers zullen deelnemen aan provinciale intervisie, overlegmomenten en opleiding. De expertise vanuit Plug-INN kan, indien gewenst, provinciaal geconsulteerd worden. Eens het aanbod provinciaal is georganiseerd en het team in de andere subregio's werkzaam is, trachten we een samenwerking aan te gaan tussen de Connect medewerkers en andere medewerkers uit de verslavingszorg om deze verbinding ook meer lokaal te realiseren.

Om een volwaardig provinciaal Connect aanbod te kunnen realiseren is de samenwerking met de drie volwassen netwerken SaRA, Emergo en GGZ Kempen essentieel gezien het hier gaat over een gedeelde zorg en verantwoordelijkheid naar een specifieke doelgroep (18-23 jarigen). Zij leveren allen een bijdrage aan de provinciale realisatie van Connect. In het arrondissement Antwerpen kantelen de 3 bestaande projecten VDIP, Plug-INN en VI A&D in, met een bijdrage van middelen uit de reguliere werking van zowel CGG Andante als CGG VAGGA. Gezien de beperktheid van middelen, wordt Connect in het arrondissement Mechelen ingebed in het Emergo Knooppunt. In het arrondissement Turnhout zal Connect nauw samenwerken met bestaande werkingen, van zowel PANGG 0 18 als van GGZ Kempen art.107. Elk project is ingebed in een ruimere organisatie (CGG, Free Clinic). Hierdoor is de continuïteit van zorg gewaarborgd. Wanneer er meer nodig is dan een aanbod vroeginterventie, kan er snel doorgeschakeld worden naar passende zorg binnen de eigen organisatie of daarbuiten.

Het feit dat de drie projecten in het **arrondissement Antwerpen** dienen in te kantelen in Connect, maakt dat ze een deel van hun inhoudelijke werking dienen te herzien.

De oorspronkelijke doelgroep van de VDIP werking was vastgelegd op basis van het detecteren van signalen van psychose en omhelsde de leeftijd van 16 tot 35 jaar. We hebben dit verbreed naar het detecteren van verontrustende signalen die kunnen wijzen op de ontwikkeling/aanwezigheid van een ernstige psychische problematiek met focus op psychose, depressie en verslaving, en hebben de leeftijdsgrenzen binnen de nieuwe werking verlegd naar 14 tot 23 jaar. VDIP Antwerpen heeft het jaar

2018 al preventief gebruikt om nieuwe aanmeldingen van cliënten ouder dan 23 jaar uit te sluiten. Verder hebben de meeste medewerkers voornamelijk een expertise opgebouwd binnen het kader van volwassen hulpverlening. Om dit op te vangen neemt een medewerker deel aan de wekelijkse teamvergadering van JAC Antwerpen en omgekeerd. Daarnaast zal een psycholoog het team vervoegen met ervaring in de jongerenhulpverlening..

In kader van de twee andere projecten Plug-INN en VI A&D, opteren we er voor om het aanbod van Plug-Inn en VI A&D niet volledig te integreren in Connect gezien de eigenheid van deze werkingen waarvan al is gebleken dat dit een enorme meerwaarde betekent in de begeleiding van jongeren met een verslavingsproblematiek. Een gemeenschappelijk aanbod kan ook juist drempelverhogend werken voor deze doelgroep.

Het project VI A&D wil beginnende gebruikers (12 tot 23 jaar) vroegtijdig identificeren en door middel van een kortdurend laagdrempelig aanbod gepast helpen. Doelstelling is problemen ten gevolge van gebruik te vermijden of zo beperkt mogelijk te houden. Er wordt een individueel en een groepsaanbod voorzien. Daarnaast worden de ouders betrokken en is er een nauwe samenwerking met intermediairs in het kader van het vroeg detecteren van signalen en het tijdig doorverwijzen naar de gepaste hulpverlening. Het project is ingebed in de afdeling verslavingszorg van CGG VAGGA. Dit waarborgt een continuïteit van zorg welke zowel intern als extern aangeboden kan worden. In kader van de inkanteling van het project binnen Connect, zal CGG VAGGA zijn medewerker ter beschikking stellen van de teamvergaderingen van het Connect team subregio Antwerpen. Op deze manier wordt de expertise van verslaving op casusniveau binnengebracht en kan er waar nodig een warme overdracht of gedeelde zorg gerealiseerd worden. Verder neemt de medewerker deel aan de provinciale teamvergaderingen en het provinciaal leerplatform en opleidingen.

“Plug-INN” (zie bijlage 5) vult een leemte in binnen de jongeren(drug)hulpverlening voor jonge risicogebruikers. Vanuit een schade beperkende en herstelgerichte visie worden (kwetsbare) jongeren bereikt die elders niet komen of afhaken. Plug-INN biedt hen een vertrouwde plaats waar ze, zonder afspraak of wachtlijst en anoniem, op een eigen wijze over druggebruik (alle middelen) kunnen praten. Typerend is het medisch aanbod naast de psycho-educatieve en psychosociale ondersteuning. De jongere maakt een eigen keuze: blijven gebruiken, stoppen, dan wel controle trachten te krijgen over zijn middelengebruik. Het aanbod speelt in op elke keuze via zorg op maat met als doel vroeg te kunnen inspelen op problematisch druggebruik. Hierbij wordt er wordt gewerkt op meerdere levensdomeinen ('basics first'). In kader van de inkanteling van het project in Connect, verlegt Plug-INN zijn leeftijdsgrenzen naar 14-23 jaar (i.p.v. 16-26 jaar). Het aanbieden van continuïteit in zorg voor jongvolwassen ouder dan 23 jaar, zal opgenomen worden door het project Plug-INN + (gefinancierd door vzw Free Clinic), in afstemming met Plug-INN. De medewerkers van Plug-INN nemen deel aan de provinciale teamvergaderingen, het provinciaal leerplatform en opleidingen. Hun expertise staat verder consultatief ter beschikken voor gans de Connect werking. Dit gebeurt in hoofdzaak telefonisch maar kan op vaag ook mogelijk zijn door deelname aan een teamvergadering.

In het **arrondissement Mechelen** wordt het Connect team samengevoegd met het Emergo knooppunt. Het Emergo knooppunt sluit in hun werking aan bij de know how en visie zoals gehanteerd en ontwikkeld door VDIP Antwerpen en hebben een overlappende doelgroep (18-23 jarigen) en opdracht, met name aanmeldingsanalyse/ vraagverheldering, kortdurende interventies en toeleiding naar meest gepaste zorg (indien noodzakelijk outreachend) en het ondersteunen van hulpverleners op de 0^{de} en 1^{ste} lijn. Er komt dus één knooppunt dat zowel instaat voor Emergo als voor Connect met 1 aanmeldingsnummer. De huidige medewerkers van het knooppunt Emergo zullen vanuit hun telefonisch permanentie de aanmeldingen en screening blijven opnemen. Op deze manier kunnen de Connect medewerkers maximaal ingezet worden op cliëntcontacten. Indien de aanmelding gaat over een jongere -18 jaar zal dit verder opgevolgd worden door een Connect medewerker. Bij een cliënt ouder dan 23 jaar, wordt dit verder opgenomen door de medewerker van het Emergo Knooppunt. Voor de leeftijdscategorie 18 – 23 staan ze samen in. In combinatie met het organiseren van een gemeenschappelijke teamvergadering kan op deze manier maximaal een brug gemaakt worden in kader van transitieleeftijd. De aansturing door een provinciale teamcoördinator, het hanteren van een provinciale methodiek en het organiseren van provinciale teamvergaderingen, waarborgt dat het hanteren van een provinciale methodiek bewaakt wordt en dat er geen versnippering van het aanbod komt. De verbinding met verslavingszorg zal in eerste fase gemaakt worden op de provinciale teamvergaderingen, intervisies en opleidingen. Anderzijds gaan we in latere fase op zoek naar samenwerking met partners uit de verslavingszorg binnen de subregio Mechelen (onder andere VIDA, de Sleutel).

In het **arrondissement Turnhout** is gezien de beperkte capaciteit van Connect, een samenwerking met andere werkingen nodig. In eerste fase zullen de medewerkers van Connect voor de doelgroep 14-18 jaar de aanmeldingen zelf op zich nemen en kunnen zij, naast de provinciale teamvergaderingen, beroep doen op het mobiele crisisteam -18 in functie van bespreking van casuïstiek en het raadplegen van een psychiater. Verder zal er een samenwerking opgezet worden met Trefplaats gezien de overlap in opdracht en doelgroep. De verbinding met verslavingszorg zal in eerste fase gemaakt worden op de provinciale teamvergaderingen, intervisies en opleidingen. In tweede fase wordt bekeken hoe een samenwerking met de drughulpverleners van het CAW kan gerealiseerd worden.

Voor de doelgroep 18 tot 23 jaar kunnen de medewerkers van Connect rekenen op de ondersteuning van het aanmeldingsteam netwerk GGZ Kempen art. 107 voor aanmeldingen en screening zodat de Connect medewerkers maximaal kunnen ingezet worden op cliëntcontacten.

De aansturing door een provinciale teamcoördinator, het hanteren van een provinciale methodiek en het organiseren van provinciale teamvergaderingen, waarborgt dat het hanteren van een provinciale methodiek bewaakt wordt en dat er geen versnippering van het aanbod komt.

In tweede fase engageert het netwerk GGZ Kempen zich verder om tegelijkertijd een proces te lopen voor de doelgroep 18+ jaar om te komen tot een betere afstemming van (gelijkaardige en aanvullende) interventies door de verschillende netwerkpartners. Dit met het oog op mogelijks te

kunnen groeien tot een teamwerking van minimum 2 VTE. Het concretiseren van de samenwerking tussen de Connect medewerkers en de volwassenwerking vraagt nog een verder inhoudelijk proces, rekening houdend met de eigenheid van het overleg- en beslissingsmodel in onze regio..

6.1.4.Vroegdetectie en -interventie bij eetstoornissen en hoogbegaafdheid.

Gezien de beperkte middelen willen we in eerste fase niet actief inzetten op deze doelgroepen maar zullen we deze thema's verder opnemen in het programma Crosslink:

Er zijn al heel wat instrumenten uitgewerkt door Eetexpert. Men heeft de kennis rond vroeginterventie gebundeld in draaiboeken om intermediairen te ondersteunen in het detecteren van eetstoornissen o.a. met verwijzing naar screeningsvragenlijsten (SCOFF, ESP). In het verleden werden ook al diverse vormingen en workshops gegeven om intermediairen meer vertrouwd te maken met deze vroegdetectie. Om huisartsen te bereiken, betreft Eetexpert ook Domus Medica of EBM Practicenet. Binnen ons netwerk willen we, samen met Eetexpert, kijken hoe deze kennis en tools nog meer ingebed kunnen worden in de (klinische) praktijk, bij CLB, huisartsen, scholen,... De website (www.eetexpert.be) biedt een overzicht aan signaallijsten, screeningsvragenlijsten en draaiboeken ter ondersteuning van hulpverleners van de 0^{de} tot 3^{de} lijn met als doelstelling hen deskundiger en competentier maken in functie van vroegdetectie en -interventie.

Exentra vzw is het expertisecentrum rondom hoogbegaafdheid. Via de website (www.exentra.be) bieden zij informatie voor kinderen en hun ouders en zijn zij bereikbaar via hun kennismakingsloket. Ze organiseren ontmoetingsavonden en bieden verschillende begeleidingen voor hoogbegaafde kinderen en jongeren en hun ouders.

6.2.Organisatorische uitvoering van het programma Connect

Een provinciaal aanbod Connect zal gerealiseerd worden door het inzetten van een provinciale teamcoördinator (0.5 VTE) die wordt geleverd vanuit de VDIP werking Antwerpen. Deze teamcoördinator zal het implementeren van een provinciale methodiek (naar analogie van de VDIP werking Antwerpen) ondersteunen en bewaken. Dit gebeurt door het installeren van provinciale teamvergaderingen voor alle Connect medewerkers waar casusbespreking, intervisie en het toepassen van de inhoudelijke methodiek aan bod komt en door het aanbieden van een provinciaal leerplatform en opleiding. Daarnaast zal de teamcoördinator op structurele basis (tweewekelijks) aanwezig zijn op de subregionale teamvergaderingen en hen ondersteunen in de opmaak van functieprofielen, selectie- en functioneringsgesprekken. Door te kiezen voor een provinciale coördinator is de verbinding met de andere mobiele teams binnen PANGG 0 18, en in het bijzonder met Crosslink, gegarandeerd. Gezien de beperktheid van de Connect middelen in combinatie met de nood aan psychiatrische expertise omwille van de inhoudelijke opdracht zal de expertise van een psychiater van de VDIP werking Antwerpen provinciaal ingezet worden door deelname aan provinciale teamvergaderingen (in functie van casusbespreking en intervisie).

Door de inkanteling van de projecten in **het arrondissement Antwerpen** bestaat het Connect team uit de medewerkers van het project Plug-Inn (0.7 VTE en 0.19 VTE artsenuren), VI A&D (0.5 VTE) en VDIP (3.5 VTE, waarvan 0.5 VTE provinciale teamcoördinator en 0.5 VTE Psychiater). Vanuit de reguliere middelen van CGG Andante wordt een 0.5 VTE psychiater ingezet voor de Connect werking Antwerpen. Gezien de beperktheid van middelen is dit niet mogelijk om dit provinciaal in te zetten maar zal de psychiater aanwezig zijn op provinciale teamvergaderingen in functie van casusbespreking en intervisie.

Voor **het arrondissement Mechelen** zal maximaal 1.5 VTE ingezet worden vanuit de middelen van Connect. Deze medewerkers zullen worden samengevoegd met de medewerkers van het Emergo Knooppunt (1.5 VTE, gefinancierd vanuit de reguliere werking van CGG De Pont), waarvan 0.5 VTE het Connect team zal versterken in functie van aanmeldingen 18 – 23 jaar. Dit team wordt aangestuurd door de provinciale teamcoördinator.

Voor **het arrondissement Turnhout** zal maximaal 1.5 VTE ingezet worden vanuit de middelen van Connect. Deze medewerkers zullen aanleunen bij zowel het mobiele crisisteam -18 als het aanmeldingsteam netwerk GGZ Kempen art. 107. Dit team wordt aangestuurd door een provinciale teamcoördinator.

Elk project is ingebed in een ruimere organisatie (CGG, Free Clinic) van waaruit de organisatorische en financiële noden worden opgevangen. Gezien de inbedding van deze projecten in ruimere organisaties en het belang om dit aanbod lokaal te realiseren, zullen de organisaties elk op zich het werkgeverschap op zich nemen. De provinciale teamcoördinator zal door zijn provinciale opdracht het inhoudelijk kader vasthouden en bewaken dat er geen versnippering van aanbod komt.

6.3.Financiering van het programma vroegdetectie en -interventie

Het CGG dat de middelen voor dit programma ontvangt en vervolgens verdeelt volgens de gemaakte afspraken is CGG VAGGA, Boomgaardstraat 7, 2018 Antwerpen.

Om met de toegewezen middelen ook in de werkingsgebieden buiten het arrondissement Antwerpen een substantiële Connect werking mogelijk te maken, is binnen PANGG 0 18 beslist tot volgende verdeling van de financiële middelen inclusief max. 10% werkingsmiddelen) over te gaan en zo komen we tot volgende provinciale begroting (2019 -2020):

Arrondissement Antwerpen: 255.232 Euro

- VDIP werking: 143 037 euro
- Plug-INN: 81 905 euro
- VDI Verslaving: 30 290 euro
- Prov. TC 15 000 euro

Arrondissement Mechelen: 120 119 Euro
Arrondissement Turnhout: 120 119 Euro

Bij de inkanteling van de 3 projecten in het arrondissement Antwerpen dienen de betrokken organisaties vanuit eigen middelen het tekort t.o.v. de huidige subsidiëring bij te passen. Voor de VDIP-werking is dit tekort extra groot gelet op de bestaande onder financiering. De geraamde uitgaven in 2019 bedragen €322.403,- tegenover de subsidie van €170.000.

Daarnaast wordt vanuit de reguliere werking van CGG De Pont een bijdrage geleverd doordat het Connect team samen gevoegd zal worden met Emergo Knooppunt, waarbij een 0.5 VTE medewerker van Emergo het Connect team zal versterken in functie van de aanmeldingen 18 – 23 jaar.

7. Zelfevaluatie van het netwerk

De werkgroep Connect blijft operationeel en zal instaan voor de evaluatie en inhoudelijke bijsturing van de operationalisering van dit programma. De werkgroep zal per kwartaal samen komen en rapporteert via de voorzitter en netwerkcoördinatie aan het Netwerkcomité. Het Netwerkcomité zal toezien op het financieel beheer en de toepassing van het inhoudelijk kader, zoals omschreven in de template. Waar mogelijk zal gebruik gemaakt worden van het bestaande registratiesysteem EPD, zoals dit nu ook reeds gebeurt bij de mobiele teams. De werkgroep Connect zal afspraken maken over de rapportage en tevens over de registratieparameters

Er zal een jaarlijkse evaluatie van het programma Connect plaats vinden waar, naast de zaken hierboven vermeld, volgende parameters zullen meegenomen worden:

- Bereiken we voldoende de vooropgestelde kwetsbare groepen door uitbreiding van subregionale dekking en leeftijdsverschuiving?
- Is er voldoende verbinding gelegd met belangrijke derde partners zoals onder meer de ELP en de hulpverleners op de 0^{de} en 1^{ste} lijn?
- Is de verbinding met Crosslink voldoende gerealiseerd?
- Wordt de provinciale methodiek voldoende toegepast?
- Is er voldoende verbinding tussen de medewerkers van Connect over de provincie heen?
- Is er in voldoende verbinding tussen Connect en verslavingszorg?

8.Contactpersoon m.b.t. vroegdetectie en -interventie .

Voorzitter werkgroep Connect, Jan Mampuy: jan.mampuy@andante.be, 03/270.37.77

Netwerkcoördinatie PANGG 0 18, Ilse Dries: ilse.dries@pangg0-18.be, 0468/21.70.71

Financieel beheerder Connect, Mario De Prijcker: mario.deprijsker@vagga.be, 0486/79.39.45

9.Opsomming bijlagen

- Bijlage 1: Sociaal project ZNA UKJA
- Bijlage 2: analyse cijfers Emergo Knooppunt
- Bijlage 3: open dialoog en Open Hart Cirkel als alternatief voor verbrokkeling in het zorgaanbod
- Bijlage 4: methodiek VDIP werking
- Bijlage 5: Plug-INN