

## 1. Naam van het netwerk

Programma Crisiszorg PANGG 0 18

## 2. Netwerking in functie van het programma crisiszorg

### 2.1. Overzicht bestaand overleg:

#### - Samenwerking en overleg met partners IJH

In de provincie Antwerpen bestond reeds een provinciaal intersectoraal overleg tussen ITP en GGZ partners. Hierbij waren de K-diensten, CGG's, psychiatrisch ziekenhuis Boechout/Mortsel, CAW (meldpunten) en ITP/jeugdhulpregie betrokken. Dit overleg is verruimd van ITP- GGZ naar IJH-GGZ in functie van crisiszorg.

In het kader van de ontwikkeling van het zorgprogramma crisiszorg van het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid, werd de werkgroep omgedoopt tot werkgroep crisis PANGG 0-18, gemandateerd vanuit het netwerkcomité PANGG 0-18. Het doel van deze werkgroep is om het programma crisiszorg vorm te geven (incl. de uitbouw van outreachende mobiele crisiszorg) en op te volgen, en de verbinding te realiseren tussen de crisisnetwerken IJH en GGZ. Indien nodig kunnen andere partners op een later tijdstip participeren.

In functie van het uitschrijven van de template crisiszorg vond volgend overleg plaats:

- werkgroep crisis PANGG 0-18: op 31/08 en 29/10
- beperkte werkgroep (enkel GGZ-partners): op 28/09 en 13/10
- overleg Antwerpen + Mechelen (i.f.v. regionale organisatie outreach): op 22/10 en 12/11
- overleg Turnhout (i.f.v. regionale organisatie outreach) op 23/10 en 29/10/15

De werkgroep crisis PANGG 0 18 zal verder operationeel blijven om de vooropgestelde crisiswerking op te volgen, bij te sturen en te optimaliseren. De leden van deze werkgroep die niet vervat zitten in het Netwerkcomité van PANGG 0 18, werden ook uitgenodigd feedback te geven op deze template. Op deze manier willen wij komen tot de ontwikkeling van een gedragen (intersectoraal) crisisnetwerk.

Het programma Crisiszorg PANGG 0-18 voorziet bij de uitwerking een wederzijdse consultfunctie en gemeenschappelijke mobiele interventies tussen GGZ en IJH. In het verleden is op beperkte schaal geëxperimenteerd in regio Turnhout met gemeenschappelijke interventies GGZ en IJH (bijvoorbeeld : mobiel team OPZ samen met mobiele interventie van het CMP-18). Dit werd als positief ervaren en willen we meenemen in de verdere ontwikkeling van het programma crisiszorg .

Regionaal en subregionaal overleg en samenwerking:

- tussen het CMP-18 en CGG Andante (AKT, Andante Kortdurende Therapie)
- tussen CMP-18, CGG Kempen en OPZ Geel
- in het kader van het Project Verontrusting (jonge ouders/moeders en jonge kinderen) samenwerking tussen oa CKG's, CGG's etc. heeft VAGGA een samenwerkingsverband met Zorgbedrijf Antwerpen. Ook door CKG Open Poortje is er gepolst naar mogelijke samenwerking waarop VAGGA positief heeft gereageerd. Dit aanbod, met name de uitbreiding van het mobiele aanbod IJH, richt zich naar jonge gezinnen met jonge

kinderen. Dit aanbod dienst afgestemd met het programma crisiszorg en in de toekomst met het programma langdurige zorg.

- o In regio Mechelen werd reeds een vergelijkbare samenwerking uitgewerkt (cfr bijlage 2 a en b).

PANGG 0 18 participeert aan de provinciale netwerkstuurgroep Crisis, georganiseerd vanuit IJH. Hierbij zijn de voorzieningen aanwezig die instaan voor een mogelijk of verzekerd aanbod, alsook de gemeenschapsinstellingen (GI) en de gemandateerde voorzieningen OCJ (ondersteuningscentrum jeugdzorg) en VK (vertrouwensartsencentrum kindermishandeling). Een toelichting en toetsing van de template bij de provinciale NWSG crisis IJH staat geagendeerd op 15/01/16.

- Samenwerking en overleg in functie van justitiële klanten :

Vanuit For-K netwerk is er een halfjaarlijks overleg tussen jeugdmagistraten Provincie Antwerpen en K-diensten, ITP en OCJ/SDJRB, met specifieke aandacht voor gedwongen opnames. Dit resulteerde in een protocol (bijlage 1).

Er is een engagementsverklaring tussen Jongerenwelzijn en OPZ waarbij OPZ zich engageert voor de opname van (psychiatrische) time outs vanuit de Gemeenschapsinstelling De Kempen in Mol in hun nieuwe crisisunit die opgestart wordt in april 2016.

- Samenwerking en overleg in functie van scharnierleeftijd 16 – 23 jaar :

Overleg Mind The Gap besteedt bijzondere aandacht aan jongeren in de scharnierleeftijd 16 – 23 en crisis. Van hieruit is er verknoping met VDIP en drughulpverlening.

Er is begin 2016 een bijeenkomst van een ad hoc werkgroep gepland om een overzicht te maken van alle bestaande initiatieven voor de transitieleeftijd. De netwerkcoördinatie PANGG 0 18 participeert hieraan.

Eveneens begin 2016 (11/02/16) is er een overleg gepland met de netwerkcoördinatie van PANGG 0 18 en de netwerkcoördinatoren art 107 van de verschillende regio's. Dit overleg gaat onder meer over de samenwerking ivm crisiszorg.

Overleg met VDIP (Vroeg Detectie en Interventie bij Psychose) is voorzien.

- Overleg in functie van suïcidepreventie en crisiszorg :

In het kader van de ontwikkeling van het programma crisiszorg zal contact worden opgenomen met de werking suïcidepreventie van de provincie Antwerpen. Een afspraak is gepland op 10/12/15.

- Overleg in functie van intrafamiliaal geweld en crisiszorg :

In het kader van de ontwikkeling van het programma crisiszorg PANGG 0 18 zal ook contact worden opgenomen met CO3, zij werken met zeer kwetsbare gezinnen waar sprake is (geweest) van intrafamiliaal geweld. Een afspraak is voorzien in 8/02/2016.

- Overleg in functie van crisisnetwerk werkingsgebied Mechelen :

Gezien de afwezigheid van een eigen K-dienst in de regio Mechelen-Rupelstreek werden de mogelijkheden om een kleinschalige residentiële crisisunit (16+) in regio Mechelen te installeren onderzocht, maar deze bleken financieel niet haalbaar. In PZ Duffel gebeuren nu reeds opnames voor jongeren met matige crisis vanaf 15 jaar. Men wil dit continueren met ondersteuning van de nieuwe mobiele crisisinterventie vanuit PANGG 0 18, regio Mechelen. Voor andere crisisopnames voor kinderen (-15j) en voor jongeren met ernstige crisis (15-18j), doet men beroep op UKJA (Antwerpen), St Nicolaas (St Niklaas), UZ Brussel (Jette) en PC Kortenberg en K-dienst UZ Leuven (Gasthuisberg).

## 2.2. Inspraak cliënten en empowerment:

In navolging van de algemene netwerkontwikkeling van PANNG 0 18 (cfr Template PANGG 0 18) en dus over alle zorgprogramma's heen, zullen we ook voor dit zorgprogramma een plan opmaken om kinderen/jongeren en hun context te betrekken, te versterken en inspraak te bieden. We zijn in overleg met onder andere Popant en Cachet om een participatie te ontwikkelen, die verder gaat dan gezamenlijke vergadertijd. We denken hierbij aan themagebonden activiteiten, opzetten van focusgroepen.

## 3. Huidig crisisaanbod GGZ

Organisatie	consult	Ambulant	Mobiel	residentieel
CGG Kempen	X	X ifv suicideprotocol en acuut schoolverzuim (5- gesprekken)		
CGG De Pont	X	X ifv suicideprotocol		
CGG VAGGA	X	X ifv suicideprotocol		
CGG Andante	X	X Ifv suicideprotocol : versnelde instroom Ifv AKT		
K dienst OPZ	X	X	X	
K dienst ZNA UKJA	X	X	X	X (8 bedden ado + 1 bed latentie)
PZ Duffel				X (15+)
FusieZH Mortsel Boechout (16+ De Knoop)				X

UKJA : via de crisispermanentie zijn 600 à 700 aanmeldingen op jaarbasis. Daarvan worden 300 crisisinschattingen (face to face crisisgesprek door kinderpsychiater en crisismedewerker). Dit resulteert op jaarbasis in 150 crisisopnames. De andere 150 worden verwezen naar andere partners GGZ en IJH.

OPZ Geel : op jaarbasis worden 30 crisisvragen aangemeld bij het mobiele team, waarvan 50% mobiel begeleid wordt en de andere 50% naar ambulante of residentiële zorg gaat (zowel GGZ als IJH). Tevens op jaarbasis zijn er gemiddeld 40 aanvragen voor crisisopnames voor het hervulbed FOR-K, waarvan 2/3<sup>de</sup> effectief is opgenomen.

CGG Andante : heeft in 2014 27 crisissen opgevangen binnen AKT (Acute Kortdurende Therapie). Het totaal aantal aanmeldingen is niet gekend. Er waren meer aanmeldingen maar die zijn niet allemaal effectief doorgegaan. In de vestiging te Merksem zijn er in de periode okt-dec 2014 8 cliënten versneld ingestroomd na een suïcidedreiging.

CGG Kempen : voorziet in een apart zorgaanbod voor mensen die zich in een crisissituatie (acuut suïcidegevaar/ acuut schoolverzuim) bevinden en hierdoor dringend ambulante hulp nodig hebben. Het crisisaanbod omvat een kortdurende begeleiding van maximaal vijf gesprekken. Het crisisaanbod is niet hetzelfde als een begeleiding/behandeling. Wanneer er bij afloop van het crisisaanbod een vraag is naar verdere hulpverlening, zal de hulpverlener dit samen met de cliënt bekijken. Als het aangewezen is, kan er - mogelijks na het doorlopen van een wachttijd - een begeleiding/behandeling opgestart worden. Als we inschatten dat er andere hulp nodig is, zullen we dit bespreken en de cliënt doorverwijzen.

Voor CGG De Pont en CGG VAGGA verwijzen wij naar de suïcide-protocollen in bijlagen. Zij hebben momenteel geen versnelde instroom en/of ambulante aanbod in kader van crisis.

#### **4. Context van het programma crisiszorg**

Zoals reeds aangegeven in de netwerktemplate van PANGG 0 18, gelden voor het programma crisiszorg dezelfde contextdeterminanten. Specifiek voor dit zorgaanbod zijn er momenteel weinig valide gegevens beschikbaar. PANGG 0 18 Crisiszorg wil daarom graag samenwerken met een wetenschappelijke dienst.

Indicatief zijn de gegevens van bijlage 4. De feitelijke situatie van de verdeling van de K-bedden over de provincies heen, toont een historisch gegroeide ongelijkheid. Deze wijst nogmaals op de discrepantie tussen het huidige en het gecorrigeerde wenselijke aanbod. Wanneer we hier op verder door denken en rekening houden met de mogelijkheid om 10% van de reguliere bedden om te zetten naar crisisbedden, zou dit voor de provincie Antwerpen de surplus van 2,7 crisisbedden kunnen betekenen.

Bovendien willen wij ook niet onderschatten dat de uitbouw van het crisiszorgprogramma zal wegen op de reguliere werking van de partners om een vlot geschakelde zorg en continuïteit van zorg te kunnen realiseren.

Ten slotte is er in de provincie Antwerpen een grote druk vanuit de jeugdrechtbank op het crisiszorgprogramma met vragen voor acute opvang. Deze vragen zijn veeleer naar bed-bad-brood-opvang en contextvervangende. Deze nood kan niet ondervangen worden door de GGZ partners. Het aanbod vanuit het IJH crisisnetwerk blijkt ook hier bij momenten ontoereikend. Daarnaast worden minderjarigen nog steeds

gedwongen opgenomen op diensten volwassenenpsychiatrie omdat het wettelijk kader niet toelaat minderjarigen gedwongen op te nemen op de k-diensten. Bovendien laat de infrastructuur noodzakelijke nieuwbouw voor crisis- en gedwongen opnamen in UKJA op zich wachten. In OPZ Geel gaat men eind april 2016 van start met een afzonderlijke crisisunit vanuit eigen middelen. Deze unit is voorzien op 1 regulier crisisbed, 2 justitiële crisisbedden, 1 16+ crisisbed en het huidige hervalbed FOR-K.

### **5. Missie en visie m.b.t. het programma crisiszorg**

De missie en de visie van het programma crisiszorg sluit aan bij de missie en de visie geformuleerd in de netwerktemplate PANGG 0-18.

#### **5.1. Missie:**

Het programma crisiszorg heeft tot doel

- voor kinderen/jongeren met een geestelijke gezondheidsproblematiek in crisis op korte termijn een effectief hulpaanbod te voorzien om deze crisis aan te pakken
- continuïteit in zorg te bieden wanneer na het luwen van de crisis vervolgzorg/langdurige zorg in de ggz kind en jongere aangewezen is
- hulp- en zorgverleners die met kinderen/jongeren met geestelijke gezondheidsproblemen in crisis werken, ondersteunen via consult, liaison en expertisedeling.
- een vlotte doorstroming te realiseren vanuit urgentiediensten naar ggz kind en jongere op indicatie

#### **5.2. Visie**

- Het programma crisiszorg richt zich op crisissituaties die binnen een korte termijn dienen behandeld te worden en niet naar spoedeisende urgentiesituaties met een levensbedreigend karakter die hic et nunc een respons vragen. Voor deze laatste bestaat binnen de algemene gezondheidszorg een performante organisatie (huisartsen van wacht, wachtposten en spoeddiensten). Vanuit het programma crisiszorg willen we op termijn een liaisonfunctie uitbouwen en een performante doorstroom naar ggz-kind en jongere (zoals dit nu reeds bestaat in het kader van jongeren na een suïcidepoging).
- Crisis is een situatie die zich voordoet wanneer de coping mechanismen van een kind/jongere en/of haar/zijn context acuut onvoldoende zijn om de reeds bestaande ggz-problematiek of om nieuwe psychische problemen (vb. bij acuut trauma, psychose, ...) het hoofd te bieden. Crisishulp omvat een voorlopige inschatting van de bestaande of nieuw ggz-problematiek en het versterken van de coping mechanismen om de situatie op korte termijn leefbaar te maken en een perspectief te ontwikkelen naar een evenwicht (al dan niet met vervolghulp).
- Crisissituaties zijn een normale en frequente verschijningsvorm bij psychische problemen en horen bij het leven.
- Belangrijk is dat men vraaggestuurd de gepaste zorg kan bieden om de crisis te stabiliseren, dat het crisisaanbod aansluit bij het reguliere ggz-aanbod zodat vlot kan geschakeld worden van crisishulp naar reguliere hulp en dat de vlotte uitstroom vanuit de crisishulp kan gegarandeerd worden via geschakelde zorg naar langdurige zorg.
- Crisishulp wordt i.f.v. hulpcontinuïteit daarom best ook regionaal georganiseerd, dicht bij de leefcontext van het kind/jongere. Spreiding van het aanbod over verschillende locaties is dan ook aangewezen.

- Binnen de diensten die mee crisishulp aanbieden moet vlot kunnen geschakeld worden tussen de verschillende modaliteiten (ambulant, residentieel en outreachend). Bij voorkeur verzekert dezelfde hulpverlener ook de crisisbegeleiding indien een opname in een crisisbed noodzakelijk is (inreach).
- Outreach is een modaliteit (aan huis gaan i.p.v. ambulant of opname) en een specifieke methodiek. De specificiteit (indicaties en doelgroep) dient steeds bekeken te worden i.f.v. de effectiviteit en de efficiëntie.
- Crisisbedden zijn provinciaal georganiseerd zijn.
- Het ggz-programma crisiszorg heeft een taak naar ondersteuning van het IJH-netwerk via consult aan het meldpunt en andere diensten die crisishulp aanbieden en via outreach (gezamenlijk opereren t.a.v. cliënten).
- Het programma crisiszorg wenst de verankering met het crisisaanbod van IJH te verstevigen en uit te breiden. Op lange termijn spreken we over één onderbouwd en afgestemd programma crisiszorg.

### **5.3. Doelgroep**

Het programma crisiszorg includeert alle kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar, in een acute crisissituatie met (een vermoeden van) een geestelijke gezondheidsproblematiek.

Hierbij denken we ook aan : justitiële jongeren, jongeren met verslavingsproblematiek, kinderen en jongeren met een verstandelijke handicap, niet begeleide minderjarigen, minderjarige vluchtelingen, ...

Hiermee willen we aantonen bijzondere aandacht te hebben voor die jongeren die door de mazen van het net dreigen te glippen.

Voor de jongeren in de scharnierleeftijd van 16 tot 23 jaar gaan we in overleg met de mobiele (crisis)teams van de doelgroep volwassenen. Dit dient verder te worden uitgewerkt.

Zonder cliënten uit te sluiten gaat het onder meer om volgende problematieken:

- Suïciderisico
- Ernstige paniek en angst
- Acute schoolweigering
- (dreigende) psychotische compensatie
- Acute ontsporing tgv trauma
- Gevaarsituatie voor zichzelf of anderen
- Kwetsbare zorgvermijders

## **6. Beschrijving van het programma crisiszorg**

### **6.1 Inhoudelijke ontwikkeling van het programma crisiszorg**

#### **6.1.1 Het programma crisiszorg**

Het programma crisiszorg van PANGG 0 18 vertrekt vanuit de bestaande basiszorg zoals beschreven in activiteitenprogramma 3 van de Gids. Crisiszorg is een onderdeel van de reguliere werking (*cfr. Visie*).

Crisis is geen apart probleem maar maakt deel uit van het leven van onze cliënten.

Het programma crisiszorg PANGG 0 18 omvat alle CGG, alle reguliere k-diensten en het fusieziekenhuis Mortsel/Boechout en het crisisnetwerk IJH.

De screening, vraagverheldering, inschatting en oriëntering bij crisissituaties is onder meer de opdracht van de medewerkers van het mobiele team, in samenspraak met CMP-18, aangezien zij over de nodige expertise beschikken.

De partners van het programma crisiszorg kunnen hierbij op elkaars expertise en aanbod beroep doen, wat leidt tot instroom in de reguliere hulp. In dit programma participeren niet enkel de organisaties (*ambulant, mobiel en residentieel*) van de sector van de gespecialiseerde geestelijke gezondheid maar ook het crisismeldpunt IJH en het crisisnetwerk IJH. Dit impliceert dat het provinciaal programma crisiszorg van PANGG 0 18 openstaat voor cliënten van alle sectoren die gevat zijn door IJH mits er een (vermoeden van) geestelijk gezondheidsprobleem aanwezig is.

#### **6.1.2 Aanbod van het programma crisiszorg.**

Het programma crisiszorg staat in voor verschillende modaliteiten van crisiszorg: consult, ambulant, residentieel, mobiel. Dit sluit aan bij het aanbod van het crisisnetwerk van IJH : telefonisch consult, interventie en begeleiding (crisishulp aan huis), verzekerd en mogelijk aanbod IJH (opname).

**Consult:** is een snelle mogelijkheid om zowel voor de partners van het programma crisiszorg als voor de organisaties van

andere sectoren, expertise en ondersteuning in te winnen in een crisissituatie. Dit kan telefonisch of rechtstreeks. Vraagverheldering, advies en ondersteuning in het oplossingsgericht denken staan centraal. Momenteel gebeurt dit geregeld tussen het crisisnetwerk IJH en verschillende organisaties binnen de geestelijke gezondheidszorg. Ook de diensten voor bijzondere doelgroepen (VDIP voor 16+, fusieziekenhuis Mortsel Boechout voor 16+, forensische teams van CGG VAGGA en CGG Kempen, verslavingszorg VAGGA), bieden hun expertise aan. Bij vragen vanuit de spoeddienst wordt ook een crisisinschatting gedaan door een kinderpsychiater en/of crisismedewerker. Gebruik van consult bevordert expertise-uitwisseling en netwerking, en kan in een aantal situaties voldoende zijn om de hulpvrager te helpen (*subsidiariteitsprincipe*).

**Ambulant:** momenteel bieden CGG Andante en CGG Kempen evenals de poliklinieken van de K-diensten crisisgesprekken op ambulante basis aan, binnen de week. In het kader van het suïcideprotocol hebben CGG VAGGA en CGG De Pont eveneens een specifiek aanbod (cfr bijlage 3). Wanneer het zorgprogramma crisis van start gaat met de mobiele interventies en hierdoor elke partner over de nodige expertise zal beschikken, kunnen deze crisisgesprekken/inschattingen door deze medewerkers van alle ggz-partners opgenomen worden.

De crisisgesprekken gebeuren met de jongere en zijn context en de aanmeldende hulpverlener en zijn gericht op vraagverheldering, inschatting van de crisis en het eventuele suïciderisico of de onderliggende psychische (*psychiatrische*) problematiek. Bijkomend maakt men samen met de aanmelder en cliëntensysteem een inschatting van de noden en gepaste hulp. Wanneer de veerkracht en de draagkracht van de jongere en zijn omgeving voldoende sterk zijn, is een ambulant aanbod een antwoord op de noden van de jongere en de context.

**Mobiel:** een mobiele crisisinterventie laat toe het kind/de jongere in zijn/haar eigen omgeving te zien en zowel het natuurlijke netwerk als reeds betrokken professionele netwerk hierbij te activeren. Het biedt eveneens de kans de hulpverleningsexpertise tot bij de cliënt te brengen, vooral daar waar de weg naar de hulpverlening moeilijk bewandeld wordt. Met andere woorden wanneer het ambulante zorgaanbod ontoereikend is. Een mobiele interventie is aangewezen wanneer snel een multidisciplinaire inschatting nodig is. De ervaring leert dat een mobiele interventie empowerend werkt door snel en ter plaatse met de jongere en zijn netwerk op zoek te gaan naar hun noden en mogelijkheden.

Bij mobiele crisiszorg, handelt men vanuit de context van het kind/de jongere, op een krachtgerichte, oplossingsgerichte en actiegerichte manier, naar alle domeinen (thuis, school, vrije tijd, vrienden, ...) en ook naar informele netwerken.

Mobiel werken kan zowel outreachend als inreaching (bij residentiële opname) ingeschakeld worden.

**Residentieel:**

De residentiele partners (K-diensten ZNA UKJA, OPZ Geel, fusieziekenhuis Mortsel Boechout (16+)) van de provincie bieden de mogelijkheid tot opname in crisissituaties. In regio Mechelen bestaat de mogelijkheid om kortdurende (3 dagen) crisisopnames te realiseren in PZ Duffel (15+) mits inreach ondersteuning van de mobiele equipe.

Deze diensten zijn complementair met het ruimer aanbod (ambulant en mobiel) en de opnameduur is afhankelijk van de noden van het kind en de context (tussen 3 dagen en 3 weken).

Er is een aanbod voor specifieke doelgroepen. Crisisopname is aangewezen bij onmiddellijke psychiatrische gevaarsituaties die dienen beveiligd te worden (*justitieel, suiciderisico, acute psychose, acute bedreiging van de integriteit van de jongere*) en is gericht op stabilisatie en mobilisatie van de context. Een crisisopname biedt de mogelijkheid rust in te bouwen, de jongere en zijn omgeving verder te mobiliseren en veranderingsprocessen te initialiseren. Hierbij is een efficiënte en effectieve toeleiding naar de gepaste vervolghulp van cruciaal belang.

In het geval van gedwongen opname bestaat er in de provincie Antwerpen een protocol, waarbij er steeds eerst een inschatting gebeurt door een kinderpsychiater vooraleer men overgaat tot gedwongen opname van minderjarigen. In de praktijk betreuren wij dat er nog steeds gedwongen opnames plaats vinden buiten het protocol om.

Onderstaande tabel geeft weer welke partner welk aanbod ter beschikking zal stellen in het programma crisiszorg PANGG 0 18 :

Organisatie	consult	ambulant	mobiel	residentieel
CGG Kempen	X	X	X	
CGG De Pont	X	X	X	
CGG VAGGA	X	X	X	
CGG Andante	X	X	X	
K dienst OPZ	X	X	X	X
K dienst ZNA UKJA	X	X	X	X



FusieZH Mortsel Boechout (16+)			X(in onderhandeling)	X
PZ Duffel				X

### 6.1.3 De mobiele crisisinterventie

is een module die het bestaande aanbod versterkt en de expertise waar nodig binnenbrengt in de leefomgeving van het kind/de jongere.. Doordat elke mobiele medewerker daarenboven ook deel uitmaakt van een partnerorganisatie kan de noodzakelijke hulp ook zeer snel naar het basisaanbod van de organisatie of een van de partners teruggekoppeld worden en is er hierdoor een sterke betrokkenheid van het netwerk gegarandeerd. Door de middelen gemeenschappelijk in te zetten is een continuüm van geschakelde zorg en continuïteit in het crisisaanbod gegarandeerd dat volgens het subsidiariteitsprincipe kan worden aangewend. Het mobiele crisisteam bestaat uit geselecteerde medewerkers van elke participerende organisatie van het netwerk. M.a.w. elke partner wordt versterkt met een mobiele functie om gemeenschappelijke mobiele interventies met de netwerkpartners uit te voeren volgens vooraf vastgelegde afspraken.

Binnen het programma crisiszorg voorziet PANGG 0 18 de mogelijkheid dat partners uit verschillende organisaties (GGZ en IJH) in duo een eerste mobiele inschatting van de crisis maken, in het gezin, context, leefomgeving van de jongere/het kind.

Elke participerende organisatie is betrokken in het crisisoverleg en kan indien aangewezen vervolghulp opnemen. Dit verhoogt de betrokkenheid en verlaagt de drempel voor de jongere en zijn gezin. De gemeenschappelijke mobiele interventies en het casusgericht en beleidsgericht overleg werken verbindend zowel op vlak van visieontwikkeling als op vlak van de ontwikkeling van de methodiek en de praktijkvoering.

Samengevat betekent dit dat de visie op crisiszorg provinciaal werd uitgewerkt en voor alle regio's dezelfde is. Op inhoudelijk en methodisch vlak wensen we een gemeenschappelijk model te ontwikkelen dat tot uiting zal komen in een gemeenschappelijke indicaties en methodiek voor mobiele zorg, gezamenlijk opleidingstraject, regio-overstijgende intervisies en afstemming.

Naar organisatorische invulling werd voor elk van de regio's de oefening gemaakt hoe dit kan gerealiseerd worden in combinatie met de reeds aanwezige zorgcapaciteit in de regio en de engagementen die de partners willen aangaan. Dit kan de indruk wekken dat er verschillende praktijken zich ontwikkelen, wat geenszins de bedoeling is.

Deze partners zijn immers best geplaatst om de nodige hulp dicht bij de jongere en zijn gezin te organiseren. De regio's onderscheiden we op basis de werkingsgebieden zoals omschreven voor de CGG's, met name Antwerpen, Mechelen en Turnhout. (cfr algemene template PANGG 0 18).

PANGG 0 18 gaat er van uit dat de crisiszorg dicht bij de jongeren en hun context wordt aangeboden. Het ambulante en mobiele aanbod kent een regionale spreiding en dekt op deze manier de provincie Antwerpen. De K-bedden worden op provinciaal niveau ingezet. Alle crisisbedden zijn in principe beschikbaar voor de 3 regio's. Bij de evaluatie zullen we bekijken of de K-bedden evenals andere beschikbare crisisbedden voldoende beschikbaar zijn voor elke regio.

De operationalisering van de samenwerking tussen het CMP-18 en het crisisnetwerk IJH en het programma crisiszorg PANGG 0 18, zien wij op termijn evolueren naar 1 gedragen programma crisiszorg. Momenteel willen wij een goed onderbouwde collaboratieve crisis hulpverlening uitwerken onder de vorm van intervisie, teamvergadering en in duo crisisinschattingen maken. De concretisering hiervan staat gepland begin 2016 (25/01/2016). De regionale operationalisering en eventuele verschillende snelheden om tot 1 (regionaal) netwerk te komen staan geagendeerd op deze vergadering.

#### **6.1.4 Inhoudelijke concretisering van de mobiele crisiszorg**

**- Doel :**

van de mobiele crisisinterventie is een korte, snelle en aanklappende interventie. Daarbij wordt in de mate van het mogelijke het bestaande (*hulp*-)netwerk gemobiliseerd: reeds betrokken hulpverlening, huisarts, IJH en anderen. De mobiele interventie werkt kracht- en oplossingsgericht ten aanzien van de context, heeft een schakelfunctie ten aanzien van het ruimer aanbod, stabiliseert de crisis, biedt handvatten en coping in het hier-en-nu, door vraagverheldering, psycho-educatie en vaardigheidsverhoging en verandering in de context (omgevingsaanpassing). Deze krachten worden gebundeld en op elkaar afgestemd. Een mobiele interventie is hierdoor vaak intensief, zowel mentaal als in tijd. Een mobiele interventie is opnamevoorkomend en –verkortend. De zorgintensiteit van de interventie hangt af van de specifieke nood van kind/jongere en context en is vraaggestuurd.

**- Doelgroep :**

Het crisisnetwerk includeert alle kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar, in een acute crisissituatie met een vermoeden van een geestelijke gezondheidsproblematiek. De doelgroep staat beschreven onder 5.3. De mobiele crisisinterventie zal ingezet worden wanneer die kinderen en jongeren en hun context dermate in crisis zijn dat een ambulante aanbod ontoereikend is. Met andere woorden, om aan de noden en de behoeften van deze cliëntsystemen te beantwoorden is een mobiele interventie noodzakelijk.

**- Aanmelding en mobiele interventie:**

Aanmelden van een crisis kan gebeuren bij elke partner van het netwerk, inclusief het crisismeldpunt IJH. De partners GGZ zijn via een beurtroelsysteem van wacht via een gemeenschappelijk nummer dat steeds wordt doorgeschakeld naar de partner van wacht. Voor het werkingsgebied Mechelen is dit prioritair het crisismeldpunt IJH. Bij de aanmelding wordt door de medewerker van de mobiele crisisinterventie een eerste inschatting van de crisisvraag gemaakt (telefonische) vraagverheldering, indien nodig in ruggenspraak met een kinderpsychiater. Vanaf dat moment engageert de organisatie zich voor de verantwoordelijkheid over de vraag tot de juiste interventie verzekerd is. Indien een mobiele interventie aangewezen is zal de medewerker onmiddellijk een interventie inplannen in de gemeenschappelijke agenda (met vooraf geplande vrije 'slots') van de mobiele partners. Waar aangewezen betreft hij ook andere partners (mogelijk ook IJH crisisnetwerk) bij deze interventie. Een mobiele interventie kan éénmalig zijn tot een traject van 4 weken, uiteraard korter indien mogelijk. Een casusverantwoordelijke wordt afgesproken, die eveneens instaat voor het overleg met de verantwoordelijke kinder- en jeugdpsychiater en voor de registratie van de interventies. Tijdens elk van de beslissingsmomenten wordt stilgestaan welke relevante personen van het cliëntstelsel evenals van de hulpverlening dienen betrokken te worden. Dit kan hulpverlening van de zes sectoren gevat door IJH betekenen of ook de gemandateerde voorzieningen en jeugdrechtbanken, de huisarts, diensten van (*psychiatrische*) ziekenhuizen, de mobiele teams (2a en MCT) van de netwerken art 107.

In communicatie met het provinciaal programma crisiszorg PANGG 0 18 en het CMP-18 worden per regio momenten vastgelegd waarop de mobiele interventies doorgaan. Per week worden meerdere momenten vastgelegd en worden per moment (*slot*) gemengde equipes van maximaal 2 medewerkers gevormd. Het werken in duo's is des te meer geïndiceerd wanneer veiligheid niet duidelijk is en in een eerste fase is dit noodzakelijk voor de expertise-deling en versterking van de samenwerking. Deze slots en equipes worden in de planningsagenda vastgelegd en kunnen bij aanmelding geboekt worden. Hiervoor zal beroep gedaan worden op EPD, het elektronisch patiëntendossier zoals gebruikt in de CGG. Het EPD zal eveneens ook gebruikt worden voor het dossierbeheer.

Voor elk interventieslot wordt vertrokken van een dagdeel (*1/2 dag*) inclusief verplaatsing. Uiteraard dient dit opgevolgd en geëvalueerd.

In het weekend en 's nachts worden geen mobiele crisisinterventies georganiseerd (*definitie crisis = binnen enkele dagen*), maar bij urgentie dient beroep gedaan te worden op de urgentiezorg.

Wekelijks is er tussen de partners van het programma crisiszorg (bij voorkeur GGZ en IJH samen) overleg, over de interventies en de casuscoördinatie/casemanagement en daarnaast ook over de methodiek, de organisatie en het beleid. Dit wordt regionaal georganiseerd. Beleid en klinisch werk gaan hand in hand. We pleiten hier om de inhoudelijke en organisatorische ontwikkelingen te bundelen.

Dit overleg wordt gecoördineerd door de netwerkpsychiater. Deze persoon houdt overzicht op de verschillende regionale ontwikkelingen en houdt de provinciale visie vast. Hij/zij koppelt organisatorische en beleidsmatige zaken terug naar de netwerkcoördinatie.

Een extra aandachtspunt bij elke casus is de garantie van de zorgcontinuïteit bij de samenwerking met cliëntensysteem en de reguliere hulpverlening.

Voor een schematisch overzicht van de mobiele crisiszorg verwijzen we naar de flowcharts (crisisnetwerk, mobiele crisisinterventie, crisisnetwerk regio Mechelen) in bijlage 5.

## **6.2 Organisatorische ontwikkeling van het programma crisiszorg**

Het algemene beleid van het programma crisiszorg wordt provinciaal aangestuurd. De operationalisering is regionaal op basis van bestaande samenwerkingsverbanden en goede praktijken. Bovendien blijft het netwerk alert voor nieuwe mogelijkheden en samenwerkingsverbanden. De regio-afbakening valt samen met de werkingsgebieden van de CGG.

Voor het **mobiele aanbod** onderscheiden we

**werkingsgebied Antwerpen** met CGG Andante (vestiging Berchem en Merksem) en VAGGA (vestiging Belgiëlei, Boomgaardstraat en Zoersel), de k-dienst ZNA UKJA, PZ Mortsel/Boechout en het crisisnetwerk IJH,

**werkingsgebied Mechelen** met CGG De Pont (vestiging Mechelen, Lier, Boom), de K-dienst ZNA UKJA, PZ Duffel en PZ Mortsel/Boechout en crisisnetwerk IJH en

**werkingsgebied Turnhout** met CGG Kempen (vestigingen Turnhout, Geel, Herentals en antennepost Hoogstraten), k-dienst OPZ Geel en crisisnetwerk IJH.

De **mobiele interventies** worden uitgevoerd door medewerkers die door hun organisatie hiervoor geselecteerd en voor een deel van de tijd hiervoor vrijgesteld worden volgens vastgelegde afspraak. Zij blijven echter aan hun organisatie verbonden en vormen zo de liaison tussen het crisiswerk en de

reguliere multidisciplinaire werking van hun organisatie.

Elke partner stelt medewerkers aan die verantwoordelijk zijn voor de mobiele crisisinterventie (MOCI). Zij zijn ook werkzaam in de eigen organisatie. Op deze manier kunnen zij de verbinding maken met het reguliere aanbod.

Alle medewerkers van de MOCI vormen op provinciaal en regionaal vlak een **team**. Zij ontmoeten elkaar op interventies (regionaal) en wekelijks overleg (regionaal) en algemeen overleg met netwerkpsychiater (provinciaal). Bij de aanwerving van medewerkers wordt gekeken naar ervaring, expertise en in functie van de competenties.

Een mobiele crisisinterventie wordt om diverse redenen bij voorkeur door een tandem van 2 personen uitgevoerd. Veiligheid, intensiteit van de interventie en expertise zijn hierbij de belangrijkste redenen. Bij de samenstelling van deze tandems, vertrekt men vanuit de noden van het cliëntsysteem op basis van de crisisinschatting. Op deze manier zijn verschillende combinaties tussen medewerkers uit een ambulante en/of residentiële setting en/of een medewerker van het crisisnetwerk IJH. Omwille van uitwisseling van expertise, een betere spreiding van capaciteit, de mogelijkheid tot kennisoverdracht en de verbinding met de eigen setting, zorgt dit voor een gemakkelijker instroom. Bovendien vergroot dit de kennisoverdracht naar de andere leden van het netwerk. Waar aangewezen wordt geopteerd in overleg met het crisisnetwerk IJH om een gemengd team bestaande uit een medewerker van de sector ggz en een medewerker IJH in te zetten (*sectoroverschrijdend*).

Wij zien de opdracht van de netwerkpsychiater hoofdzakelijk klinisch. De deelname aan het Netwerkcomité is niet langer op vaste basis maar consultatief. Daarnaast zijn we van mening dat de netwerkpsychiater een belangrijke opdracht heeft om de klinische verbinding te maken van provinciaal naar regionaal niveau, en daardoor ook een belangrijke plek heeft in de werkgroepen ivm de programma's.

Ons voorstel om toch een aantal uren beleidspsychiater (3u, gefinancierd vanuit de netwerkcoördinatie middelen) te voorzien, beschouwen wij eveneens in het licht van bovenstaande. Wij vinden het belangrijk als netwerkcomité om consultatief een kinderpsychiater te raadplegen inzake beleidsthema's. Momenteel wordt deze opdracht reeds ingevuld door een van de partners, zij het zonder bijkomende middelen. Dit staat verder ter bespreking.

Wij menen dat het aanstellen van 1 voltijdse netwerkpsychiater niet efficiënt is, omdat de verplaatsingstijden in de provincie Antwerpen zouden leiden tot het verlies van klinische uren. Vandaar dat wij 2 kinderpsychiaters zouden willen aanwerven voor deze functie : één a rato van 30 uur verdeeld over werkingsgebied Antwerpen (16 u) en Mechelen (14 u) en een tweede a rato van 8 uur voor werkingsgebied Kempen.

Ter verduidelijking, het programma crisiszorg PANGG 0 18<sub>is</sub> zeer vertrouwd met het crisisaanbod van IJH en ziet het GGZ aanbod dan ook als complementair. Op deze manier menen wij de middelen efficiënt in te zetten. Door het overleg met het meldpunt en de provinciale NWSG Crisis IJH sturen we juist aan op een geïntegreerde samenwerking.

Daarnaast maken wij de integratie, door waar aangewezen in duo GG-IJH mobiele crisiszorg te realiseren (zowel bij aanmelding interventie vanuit het meldpunt als samen met crisishulp aan huis) en door wederzijdse intervisie en supervisie te organiseren.

Wij zijn er ons terdege van bewust dat dit nog verder dient geconcretiseerd. Echter, op dit moment hebben alle betrokken partners reeds het engagement verklaard om dit uit te werken. Eind januari 2016 hebben we een overleg gepland om dit uit te werken met CMP-18. Evaluatie en bijsturing maakt deel uit van dit proces.

Het C<sup>2</sup>-model, waarop het programma crisiszorg PANGG 0 18 grotendeels is gebaseerd, is een goed voorbeeld om samen te werken. We willen veeleer een kwaliteitsvolle samenwerking uitbouwen waarbij ieders expertise kan ingezet worden en aanvullend is om een gedegen aanbod te voorzien voor kinderen en jongeren en hun context.

Concreet voorzien wij in samenwerking met het CMP-18 1 GGZ- telefoonnummer ten behoeve van het CMP. Dit betekent dat enkel het CMP dit kan gebruiken. De GGZ zal zelf instaan voor de dispatching naar de verschillende partners. Met andere woorden, iedereen kan gebruik maken van het bestaande nummer van CMP-18 en enkel de medewerkers van het meldpunt kunnen op hun beurt gebruik maken van het GGZ-nummer. Daarnaast zullen er nog verschillende kanalen zijn waarlangs crisissituaties zich aanmelden, zoals dat nu ook het geval is binnen de reguliere werking.

Ook deze werkwijze dient in verder overleg met het meldpunt te worden uitgewerkt, maar dit basisprincipe is reeds besproken en de betrokken partijen hebben hier hun akkoord gegeven.

Uit bovenstaande blijkt dat onze samenwerking verder gaat dan enkel de aanmeldingen. Op het niveau van het aanbod zijn reeds eerste stappen gezet naar verankering van aanbod IJH en GG, zowel op ambulante, mobiele en residentiële vlak.

GG en IJH kunnen samen interventies doen, zullen aanwezig zijn op de respectieve teamvergaderingen, intervisie, supervisie, ... Deze bundeling van expertise wordt als positief ervaren op het werkveld. Om dit te realiseren moeten nog veel zaken afgesproken worden, en we voorzien eveneens halfjaarlijkse evaluatie van de (samen)werking.

- Tijdspad uitbouw mobiele crisiszorg

Tegen 15/01/16 : Concrete toewijzing/verdeling middelen per werkingsgebied

Tegen 01/02/16 : concrete uitwerking mobiel aanbod, gaande van aanmelding, tot mobiele crisisinterventie en opvolging (regionale operationalisering)

Tegen 15/02/16 : concrete afspraken met CMP-18 en crisisnetwerk IJH

Voorziena startdatum van het zorgprogramma 1/01/16, gegeven dat er inderdaad nog tijd nodig is om de operationele uitwerking voor te bereiden. Hieronder verstaan wij aanwervingen, opleiding, afspraken tussen partners, etc.

Voor het **residentiële aanbod** is de vrijgestelde capaciteit (10%) voor crisis provinciaal inzetbaar op vraag van de regionale werkingen, inclusief de bijzondere doelgroepen.

In de praktijk is dit: 1 bed in OPZ Geel, 9 bedden in ZNA UKJA.

Aansluitend kan i.f.v. de specifieke zorgnood gebruik gemaakt worden van de bedden For-K UKJA. Vanaf eind april 2016 komt er een uitbreiding van crisisbedden in OPZ Geel, zoals eerder beschreven.

Ter verduidelijking, indien we de wegingscoëfficiënt van professor Bruffaerts aanhouden, dan zouden we in de provincie Antwerpen 2.7 crisis K-bedden meer hebben wanneer we K en k bedden sommeren (cfr bijgevoegde tabel in template).

Bovendien bouwt OPZ k-crisisbedden uit. Deze (bedden en omkadering) zijn deels met eigen middelen gefinancierd. Vanaf april 2016 betreft in zijn totaliteit 5 bedden : 1 bed reguliere crisiszorg, 1 A-bed, 1 justitieel crisisbed,, 1 FOR-K hervelbed en 1 time-out bed voor jongeren uit de gemeenschapsinstellingen.

PZ Duffel is eveneens aangesproken en is bereid jongeren vanaf 16 jaar op te nemen mits ondersteuning van de mobiele equipe. In navolging hiervan zal PANGG 18 met de andere PZ en PAAZ uit de provincie Antwerpen in overleg gaan in functie van crisisopname voor de jongeren vanaf 16 jaar.

In dezelfde context is fusieziekenhuis Mortsel/Boechout aangesproken en zij zijn vaste partner in het aanbod van het programma crisiszorg.

Dus : in de provincie Antwerpen zijn er de facto meer crisisbedden dan de strikt genomen verwachte 10%.

Wat betreft de jongeren die nood hebben aan residentiële verslavingszorg, kunnen zij momenteel terecht buiten de provincie Antwerpen, met name bij Pathways te Tienen en RKJ Eeklo. De huidige wachttijden voor opname zijn beperkt.

De partners van het vroegere Therapeutisch Project 55, hebben destijds de noodzaak voor residentiële verslavingszorg in de provincie Antwerpen onderzocht. Op basis van hun bevindingen is er besloten dat er voor de provincie Antwerpen belangrijker noden waren, waaronder de uitbouw van de residentiële crisiszorg voor minderjarigen.

Gegeven het huidige tijdsbestek hebben we nog geen contact kunnen opnemen met Tienen of Eeklo. We zullen echter niet nalaten dit begin 2016 te doen.

Zoals besproken maakt crisis deel uit van het reguliere aanbod van elke partnerorganisatie (AKT, suïcidepreventie, crisisunit K-dienst, gekende cliëntsystemen die crisis doormaken). Met de bijkomende middelen wordt het mobiele aanbod uitgebouwd zoals hierboven beschreven en opgesomd in tabel onder 6.1.2.

**De functie van het casemanagement :**

In de provincie Antwerpen wordt gekozen om het casemanagement te integreren in het team mobiele crisisinterventie (MOCI). Bij elk cliëntstelsel wordt afgesproken wie het casemanagement op zich neemt. Dit is de casusverantwoordelijke mobiele crisismedewerker. Bij heel complexe situaties kan overwogen worden om een bijkomende casemanager aan te stellen.

Er is een 0.5 VTE voorzien voor fusieziekenhuis Mortsel/Boechout in functie van hun expertise voor de scharnierleeftijd 16 tot 23 jaar (zowel voor crisiszorg als langdurige zorg).

De investeringen casemanagement (*minimaal 40%*) worden verrekend in de omkadering van het personeel van de mobiele crisisinterventies.

De extra investeringen t.g.v. het integreren van 10% K-bedden van het residentieel aanbod zullen voor maximaal 60% worden ingezet voor de intensifiëring van de personeelsomkadering van de residentiële crisiszorg.

Met andere woorden en ter verduidelijking voorzien wij provinciaal vanuit de middelen casefinanciering een budget voor zorgcoördinatie en een budget voor in te kopen zorg.

Daarenboven beseffen we dat deze middelen niet enkel ingezet kunnen worden bij crisiszorg, maar ook bij langdurige zorg en eventueel andere programma's.

De voorgestelde werkwijze ivm de casefinanciering is ten gronde doorgesproken met alle partners en op het netwerkcomité en zoals eveneens de verdeling van 50 – 25 – 25 (zoals beschreven onder 6.3), is dit ook onderhevig aan evaluatie.

Andere verdeelsleutels van middelen zijn eveneens besproken op het netwerkcomité van 15/12/15 naar aanleiding van feedback van de Taskforce GGZ. Wij hebben voldoende vertrouwen in de partners en de komende evaluaties om dit (zowel casefinanciering als verdeling) te bewaken en bij te sturen indien nodig. Dit blijft geagendeerd in 2016 en volgende. Op het netwerkcomité van 12/01/16 is dit verder doorgesproken en zijn de middelen anders verdeeld (cfr bijlage 6c).

Uit bovenstaande moet blijken dat dit geen vaststaand gegeven is maar dat dit telkens dient geëvalueerd in functie van de noden van de kinderen en jongeren van de provincie Antwerpen en de specifieke kenmerken van de werkingsgebieden.

### **6.3. Financiering van het programma crisiszorg**

De residentiële partner waaraan de federale overheid de bijkomende financiering voor het programma crisiszorg kan overmaken:

OPZ-Geel, Dr.-Sanodreef 4, 2440 Geel

Zoals beschreven in de netwerktemplate PANGG 0 18, zijn de middelen per werkingsgebied verdeeld volgens de sleutel 50% voor Antwerpen, 25% voor Mechelen en 25% voor Turnhout. Bij de verdeling van de uren netwerkpsychiater is van deze sleutel afgeweken ter versterking van werkingsgebied Mechelen.

De verdeling van de middelen van het casemanagement is beschreven onder 6.2.

PANGG 0 18 is er zich ten zeerste bewust en weten dat dit een valkuil kan zijn bij de uitwerking en in het bijzonder de middelenverdeling van komende programma's. Vandaar dat met alle betrokken partners van PANGG 0 18 is afgesproken dat deze verdeling telkenmale zal worden geëvalueerd in functie van de noden bij elk zorgprogramma en rekening houdend met regionale gegevens.

De verdeling van de uren netwerkpsychiater zijn als het ware reeds een voorbeeld van de aanpassing van de verdeling aan regionale noden.

Financiering voor het programma crisiszorg voor 2016 en 2017:

Bijlage 6 a : overzicht algemene begroting

Bijlage 6 b : detail begroting

Bijlage 6 c : aangepaste begroting ivm werkingsgebied Antwerpen en ivm casefinanciering.

### **6.4. Afstemming met lokale crisisinitiatieven**

De werkgroep crisis maakt een overzicht van bestaande lokale initiatieven. Op basis daarvan zal in overleg gegaan worden met deze lokale partners om het crisisnetwerk verder uit te bouwen en te verstevigen.

Er is een samenwerking met het crisismeldpunt IJH en crisisnetwerk IJH. Daarnaast is er een actieve vertegenwoordiging in het IROJ van CGG en K-diensten. De CAR worden vertegenwoordigd door VAPH, zo is recent besloten.

Alle relevante actoren en partners zijn eveneens uitgenodigd in het netwerkforum.

Voor het komende werkjaar is het een actiepoint om het beleid ten aanzien van de samenwerking met de spoeddiensten AZ, en eerstelijnsgezondheidsdiensten zoals wijkgezondheidscentra en huisartsen en (*alle andere relevante actoren uit*) de netwerken art. 107 te optimaliseren.

Ten slotte is het ook belangrijk het bestaande overleg met justitiële diensten, aangevuld met overleg met de lokale politiediensten te integreren in het crisisnetwerk. Dit alles is een taak voor de werkgroep crisis, het netwerkcomité, en de netwerkcoördinatie i.s.m. de netwerkpsychiater.

#### **7. Zelfevaluatie van het netwerk**

De principes van zelfevaluatie zoals omschreven in de netwerktemplate PANGG 0 18, zijn evenzeer van toepassing bij de evaluatie van het programma crisiszorg PANGG 0 18.

Het programma crisiszorg zal gebruik maken van EPD voor planning en registratie. In samenwerking met de commissie EPD zullen specifieke indicatoren en parameters ontwikkeld en toegevoegd worden. Deze zullen gebruikt worden bij de evaluatie.

#### **8. Contactpersoon m.b.t. het programma crisiszorg**

Netwerkcoördinatie PANGG 0 18 :

Tony De Clippele, p/a OGGPA, Haagbeuklei 12, 2610 Wilrijk, 0493 090 555

Sara Keymolen, p/a OGGPA, Haagbeuklei 12, 2610 Wilrijk, 0485 758 101

#### **9. Opsomming bijlagen**

Bijlage 1 : project verontrusting : a. Antwerpen, b. Mechelen

Bijlage 2 : protocol gedwongen opname minderjarigen, provincie Antwerpen

Bijlage 3 : suïcideprotocollen : a. CGG Andante, b. CGG De Pont, c. CGG Kempen, d. CGG Vagga

Bijlage 4 : cijfers in functie van context zorgprogramma crisis

Bijlage 5 : flowcharts : a. samenwerking crisiszorg GGZ IJH, b. mobiele crisiszorg PANGG 0 18, c. crisisnetwerk werkingsgebied Mechelen

Bijlage 6 : begroting : a. algemene begroting NWC en crisis 2015 – 2017, b. detail begroting, c. aangepaste begroting ivm werkingsgebied Antwerpen en ivm casefinanciering