

**Ministerie van Sociale Zaken,
Volksgezondheid en Leefmilieu**

Brussel, 10 juni 1999

Bestuur van de Gezondheidszorgen

Bestuursdirectie Gezondheidszorgbeleid

**NATIONALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN**

Afdeling "Programmatie en Erkenning"
PERMANENTE WERKGROEP "PSYCHIATRIE"

O/ref. NRZV/D/PSY/157-

**ADVIES van de permanente werkgroep "psychiatrie"
van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen :**

**krachtlijnen voor de uitbouw van de kinder- en
jeugdpsychiatrische hulpverlening (*)**

**(*) Dit advies werd bekrachtigd op de bijzondere Bureauvergadering
dd. 10 juni 1999**

NRZV PERMANENTE WERKGROEP 'PSYCHIATRIE'
ADVIES

**KRACHTLIJNEN VOOR DE UITBOUW VAN DE KINDER- EN
JEUGDPSYCHIATRISCHE HULPVERLENING**

1. Uitbouw van zorgcircuits kinder- en jeugdpsychiatrie.

- Rekening houdend met de epidemiologische gegevens (incidentie en prevalentie) van kinder- en jeugdpsychiatrische problematiek en stoornissen.
- Rekening houdend met de toenemende behoefte en vraag naar gespecialiseerde, interdisciplinaire kinder- en jeugdpsychiatrische hulp.
- Rekening houdend met de toenemende diagnostische en therapeutische behandelingsmogelijkheden : dient het aanbod inzake kinder- en jeugdpsychiatrische hulpverlening zowel kwantitatief als kwalitatief verruimd te worden.
Deze verruiming moet evenwel verplicht gerelateerd en gesitueerd worden binnen het kader van de stapsgewijze realisatie van specifieke zorgcircuits voor kinder- en jeugdpsychiatrie.
Deze beleidsoptie tot realisatie van zorgcircuits geeft uitvoering aan :
 - het advies van de NRZV inzake de toekomstige inhoud en organisatie van de geestelijke gezondheidszorg (dd. 12/6/1997)
 - de consensus die ter zake bereikt werd op de interministeriële conferentie (dd. 29/6/1998).

2. Essentiële geestelijke gezondheidszorg - partners van het netwerk tot uitbouw van zorgcircuits kinder- en jeugdpsychiatrie.

De inhoudelijke en organisatorische uitbouw van de zorgcircuits voor kinder- en jeugdpsychiatrie moet uitgaan van én gedragen worden door de gespecialiseerde ambulante, residentiële en semi-residentiële voorzieningen inzake kinder- en jeugdpsychiatrie. Het netwerk zal ten minste moeten omvatten :

- één of meer ambulante centra voor geestelijke gezondheidszorg met een specifiek aanbod inzake kinder- en jeugdpsychiatrie;
- één of meer kinderpsychiatrische ziekenhuisdiensten (K);
- voor zover in het betrokken werkingsgebied van het zorgcircuit door het RIZIV erkende "revalidatiecentra voor kinder- en jeugdpsychiatrie" aanwezig zijn, moeten zij eveneens de mogelijkheid hebben deel uit te maken van een netwerk kinder- en jeugdpsychiatrie.
- ten aanzien van de in het werkingsgebied aanwezige perinatale en pediatrie diensten zal het netwerk een liaison-, een urgentie- en een crisisopdracht moeten opnemen (cf. punt 9).

3. Integrale en geïntegreerde aanpak met voorzieningen uit andere bevoegdheidsdomeinen.

Een netwerk van voorzieningen voor kinder- en jeugdpsychiatrie dient bovendien een gestructureerde en functionele samenwerking aan te gaan met :

- de preventieve diensten voor kinderzorg (Kind en Gezin, Vertrouwenscentra, Kindermishandeling, ...);
- de onderwijsinstellingen : zowel uit het algemeen onderwijs als uit het buitengewoon onderwijs, en de ondersteuning naar medisch-schooltoezicht en PMS;
- de welzijnsvoorzieningen (o.a. MPI, gehandicapteninstellingen, centra voor functionele revalidatie, bijzondere jeugdzorg, ...);
- de voorzieningen en diensten m.b.t. justitie (jeugdrechtbank, ...).

4. Afbakening van de doelgroep kinder- jeugdpsychiatrie.

De doelgroep van het zorgcircuit kinder- en jeugdpsychiatrie omvat alle kinderen van 0 jaar tot en met jongeren tot de leeftijd van 18 jaar met dien verstande dat een opvang boven 18 jaar mogelijk moet zijn als het gaat om specifieke stoornissen en/of behandelprogramma's (of vervolprogramma's) die betrekking hebben op de problematieken van de kinder- en jeugdpsychiatrie.

Voor stoornissen en/of behandelingsprogramma's die uitdrukkelijk betrekking hebben op problematieken van volwassenen kan men vanaf de leeftijd van 15 jaar een beroep doen op het zorgcircuit voor volwassenen dat voldoende op die leeftijdsgroep is toegerust.

Rekening houdend met het gegeven dat er interactie kan zijn tussen de problematiek van volwassenen en hun kinderen zullen vanuit het zorgcircuit kinder- en jeugdpsychiatrie een aantal functionele samenwerkingen moeten georganiseerd worden met het zorgcircuit voor volwassenen, bv. preventie t.a.v. kinderen van volwassen psychiatrische patiënten, begeleiding van ouders van psychisch zieke kinderen, perinatale begeleiding ouders en kind bij risicozwangerschappen, ...

5. Programmatie en regionale spreiding.

Rekening houdend met de door de interministeriële conferentie bevolen behoeftestudie zal de overheid volume en frequentie van de minimaal te weerhouden opdrachten moeten bepalen die per zorgcircuit moeten opgenomen worden. Ook zal een programmatie criterium worden vastgesteld van het aantal zorgcircuits die per x aantal kinderen en jeugdigen gerealiseerd moeten worden.

De spreiding van deze zorgcircuits zal van die aard moeten zijn, dat rekening houdend met specifieke karakteristieken van elk werkingsgebied van een zorgcircuit een volwaardig en toegankelijk hulpverleningsaanbod wordt gewaarborgd.

6. Overlegplatforms draaischijf van concertatie m.b.t. de realisatie van zorgcircuits.

De overlegplatforms in de geestelijke gezondheidszorg hebben formeel een opdracht inzake opvolging van behoeften en nieuwe noden binnen hun regio, evenals inzake het opsporen van lacunes in het actuele aanbod. Ook voorziet de wetgever dat de overlegplatforms een stimulerende en ondersteunende rol kunnen vervullen om met de betrokken actoren op het terrein nieuwe zorgvormen en/of samenwerking op gang te brengen.

Daarom moet de kwalitatieve en/of kwantitatieve verruiming van het kinder- en jeugdpsychiatrisch zorgaanbod verplicht het voorwerp uitmaken van een concertatie op het niveau van het loco-regionaal niveau o.a. het overlegplatform.

Teneinde alle actoren uit de geestelijke gezondheidszorg in dit overleg te betrekken en te valoriseren, wordt voorgesteld om de centra met RIZIV-conventie inzake kinder- en jeugdpsychiatrie eveneens in dit overleg op te nemen.

Vanuit dit overleg dient ook de dialoog aangegaan te worden met de in die regio aanwezige voorzieningen uit het onderwijs, welzijn, justitie, preventie.

Voor zeer specifieke subopdrachten, die niet in elk zorgcircuit kunnen of moeten opgenomen worden, zullen tussen diverse zorgcircuits afspraken moeten gemaakt worden (bv. dove en psychotische kinderen, forensische kinder- en jeugdpsychiatrie, drugmisbruikende jongeren, jongeren met gedrags- en emotionele stoornissen).

7. Een specifieke medische discipline.

De kinder- en jeugdpsychiater is de medische specialist die beschikt over de nodige kennis en ervaring met betrekking tot alle facetten van diagnostiek, behandeling en begeleiding ten aanzien van kinder- en jeugdpsychiatrie.

In dat licht dient er werk gemaakt te worden van de verdere uitbouw van de specifieke opleiding en de erkenning van de specialisatie 'kinder- en jeugdpsychiatrie'.

De kinder- en jeugdpsychiatrische hulpverlening moet uitgaan van, en gedragen worden door een multidisciplinair gespecialiseerd team.

De kinder- en jeugdpsychiatrische hulpverlening dient in alle deelopdrachten van het zorgcircuit (inclusief de liaisonopdracht) plaats te vinden onder de inhoudelijke verantwoordelijkheid en supervisie van een kinder- en jeugdpsychiater.

8. Opdrachten van een zorgcircuit kinder- en jeugdpsychiatrie.

In afwachting van een meer uitgewerkt advies m.b.t. de opdrachten (modules) die elk zorgcircuit minimaal zal moeten opnemen om erkend te worden, kunnen volgende basisopdrachten nu reeds weerhouden worden :

1. een module, gericht op dienstverlening, preventie, vorming en informatie, zowel t.a.v. structuren of actoren binnen de gezondheidszorg als tot instanties en voorzieningen van onderwijs, welzijn en justitie;
2. een module, gericht op ambulante en poliklinische diagnostiek, therapie , psycho-educatie en begeleiding;
3. een module voor partiële en volledige ziekenhuishospitalisatie, gericht op diagnostiek, therapie, psycho-educatie, begeleiding, verzorging;
4. een module voor partiële, volledige en extramurale revalidatie, gericht op psycho-educatie, begeleiding en socio-pedagogische activering;

- 5 een module, gericht op de liaisonopdracht in de pediatrie ziekenhuisdiensten en in perinatale centra, dezelfde liaisonopdracht dient ook ontwikkeld te worden naar voorzieningen uit justitie, welzijn en onderwijs;
6. een module van dringende psychiatrische hulpverlening en daarop aansluitende faciliteiten inzake intensieve kinder- en jeugdpsychiatrische crisiszorg in de kinder- en jeugdpsychiatrische ziekenhuisdiensten (K,k1 en k2).

9. Evenwichtige uitbouw van alle opdrachten.

Het netwerk van voorzieningen moet waarborgen dat een integraal en integrerend aanbod wordt aangeboden, zodat binnen het zorgcircuit een antwoord gevonden wordt voor het gehele gamma van de hulpverleningsvragen, betreffende geestelijke gezondheidszorg van de doelgroep kinderen en jeugd.

Binnen elk zorgcircuit moeten de opdrachten zoals omschreven in de hierboven beschreven modules opgenomen worden voor alle leeftijdsgroepen binnen de doelgroep.

In het netwerk zal elk van de participerende voorzieningen die opdrachten toebedeeld krijgen die in de lijn liggen van hun historische en/of reglementaire opdracht.

Via functionele samenwerking tussen de partners van het netwerk dienen nieuwe zorgvormen georganiseerd te worden.

Een evenwichtige uitbouw van alle opdrachten impliceert ook een kwantitatieve verruiming van het totale aanbod, zowel ambulante als residentiële.

10. Liaisonfunctie met pediatrie diensten (E) en perinatale centra.

Rekening houdend met het feit dat in deze diensten en centra problematieken in hoofd- of in bijorde aangemeld worden die een specifieke kinder- en jeugdpsychiatrische hulpverlening vereisen, moet naar deze pediatrie diensten een liaisonopdracht gerealiseerd worden, conform het advies van de NRZV.

De liaisonopdracht moet gerealiseerd worden door het netwerk van voorzieningen dat het zorgcircuit kinder- en jeugdpsychiatrie aanbiedt. De ontwikkeling van de liaisonopdracht voor de kinder- en jeugdpsychiatrische problematieken dient onderscheiden te worden van de mogelijkheden voor psycho-sociale begeleiding van de in de E-diensten opgenomen kinderen (bv. spelbegeleiding, schoolbegeleiding waarvoor in '99 bijkomend personeel werd voorzien, programma psycho-sociale begeleiding voor kinderen-patiënten in het ziekenhuis).

11. Dringende psychiatrische hulpverlening en intensieve kinder- en jeugdpsychiatrische crisiszorg.

Als antwoord op spoedaanmeldingen m.b.t. kinder- en jeugdpsychiatrieproblematieken dient de dringende psychiatrische hulpverlening en de in een aantal gevallen hierop aansluitende, intensieve psychiatrische crisiszorg in het kader van het zorgcircuit kinder- en jeugdpsychiatrie georganiseerd te worden (met waarborg van 24-uurscontinuïteit).

Gezien de omvang en de specificiteit van zowel de liaisonopdracht als de dringende hulpverlening zullen deze beide opdrachten moeten opgenomen worden vanuit een functionele

samenwerking tussen alle actoren van het netwerk voor kinder- en jeugdpsychiatrie (cf. advies NRZV dd. 8/4/1999).

12. Minimale capaciteit van de psychiatrische ziekenhuisdiensten.

Gezien de diversiteit van de leeftijdsgroepen (en de noodzaak om in leefeenheden te werken); gezien de nood aan een voldoende ruim en specifiek multidisciplinair team; gezien de noodzaak tot 24-uurscontinuïteit van de hulpverlening, dient de erkenning van de module voor volledige en partiële ziekenhuishospitalisatie van kinder- en jeugdpsychiatrische zorg (actueel erkenning index K) exclusief voorbehouden te worden aan organisatorisch-functionele eenheden van ten minste 25 à 30 bedden of plaatsen (volledige en/of partiële hospitalisatie).

De actueel geldende maximumcapaciteit van 60 bedden of plaatsen moet daarentegen niet meer gehandhaafd worden.

Deze te erkennen kinder- en psychiatrische ziekenhuisdienst (K) of daartoe opgerichte ziekenhuisassociatie kan in zijn operationele werking o.a. omwille van de werking in leeftijdsgroepen op een gedelokaliseerde wijze georganiseerd worden. Deze werking mag de eenheid van werking en leiding van zowel het medisch als multidisciplinair team niet in het gedrang brengen. Indien de minimaal vereiste capaciteit van 25 à 30 bedden gerealiseerd wordt in het kader van een ziekenhuisassociatie, dan moet tenminste één van de partners van de betrokken ziekenhuisassociatie beschikken over een erkenning van 25 K-bedden/plaatsen.

De voorgenomen reconversie van algemene en psychiatrische ziekenhuisbedden naar kinder- en jeugdpsychiatrische ziekenhuisbedden mag dus geenszins resulteren in eenheden van minder dan 25-30 K-bedden/plaatsen, tenzij ze deel uitmaken van een ziekenhuisassociatie en aan de hierboven beschreven voorwaarde voldoen.

De reconversie van ziekenhuisbedden zou ook kunnen resulteren in meer ambulante en transmurale modules (o.a. liaisonopdracht en crisiszorg, ...).

13. Pilotprojecten zorgcircuit kinder- en jeugdpsychiatrie.

In het kader van de door de interministeriële conferentie vooropgestelde pilotprojecten is het wenselijk om in een of meerdere regio's een pilotproject op te zetten inzake de realisatie van een zorgcircuit voor kinder- en jeugdpsychiatrie. In samenhang hiermee en in het kader van een wetenschappelijke begeleiding en evaluatie dient ook een onderzoek opgezet te worden naar de bepaling van de minimale psychiatrische monitoringgegevens (revisie MPG-K).