

**MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,  
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU.**

**BRUSSEL, 16/05/2002**

---

**Bestuur van de Gezondheidszorgen**

---

**Bestuursdirectie Gezondheidszorgbeleid.**

---

**NATIONALE RAAD VOOR ZIEKEN-  
HUISVOORZIENINGEN.**

---

**Afdeling "Programmatie en Erkenning"**

---

O/Ref. : NRZV/D/PSY/204-2 (\*)

**ADVIES INZAKE DE KADER- EN RANDVOORWAARDEN  
VOOR HET OPZETTEN VAN EEN EXPERIMENT VOOR DE  
ONTWIKKELING VAN NETWERKEN EN ZORGCIRCUITS  
VAN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG (GGZ) VOOR  
KINDEREN EN JONGEREN**

**DE VOORZITTER,**

*getekend*

**Prof. Dr. J. PEERS**

(\*) Dit advies werd bekrachtigd op de speciaal Bureauvergadering dd. 16 mei 2002

# NATIONALE RAAD VOOR ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

## **Advies inzake de kader- en randvoorwaarden voor het opzetten van een experiment voor de ontwikkeling van netwerken en zorgcircuits van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) voor kinderen en jongeren**

### **0. Inleiding**

Dit advies formuleert een antwoord op de vraag naar het omschrijven van een kader en de noodzakelijke ( o.a. financiële ) randvoorwaarden om een dergelijk experiment te kunnen opzetten ( cfr . de vraag om advies betreffende de geestelijke gezondheidszorg d.d. 27 januari 2002 , vanwege de Ministers Aelvoet en Vandembroucke ).

### **1. Uitbouw van netwerken en zorgcircuits GGZ voor kinderen en jongeren: een prioriteit**

Rekening houdend met :

- ° de epidemiologische gegevens ( incidentie en prevalentie ) van psychische problemen en psychiatrische stoornissen bij kinderen en jongeren;
- ° de toenemende behoefte en vraag naar optimaal beschikbare en toegankelijke gespecialiseerde, interdisciplinaire GGZ-hulpverlening aan kinderen en jongeren;
- ° de toenemende diagnostische en therapeutische (behandelings) mogelijkheden;

is er een dringende nood het aanbod inzake GGZ-hulpverlening voor kinderen en jongeren kwantitatief te verruimen, kwalitatief te ontwikkelen en organisatorisch te heroriënteren.

De permanente werkgroep '*psychiatrie*' stelt voor deze heroriëntering naar zorginhoud en zorgvorm op een consequente wijze te koppelen aan en te situeren binnen het kader van de stapsgewijze realisatie van specifieke GGZ-zorgcircuits voor kinderen en jongeren, waarbij de diversiteit en wisselende intensiteit van hulpvragen als uitgangspunt worden genomen (met het oog op zorg op maat en zorgcontinuïteit).

Rekening houdend met de wijzigingen van de ziekenhuiswet dd. 14.01.2002 - in het Belgisch Staatsblad verschenen dd. 22.02.02 - adviseert de permanente werkgroep '*psychiatrie*' om een in een eerste fase experimenten met betrekking tot zorgcircuits en netwerken, zoals bedoeld in art. 9 ter en art. 97 bis, op te starten.

De eerste doelstelling van het opzetten van experimenten betreffende GGZ-zorgcircuits en -netwerken voor kinderen en jongeren moet erin bestaan om de in dit advies geformuleerde uitgangspunten, voorwaarden en modaliteiten te toetsen aan hun (meer)waarde in het kader van de praktijk van de GGZ-hulpverlening voor deze doelgroep.

Met het oog op de opstarting van een experiment inzake GGZ-zorgcircuits en -netwerken voor de doelgroep van kinderen en jongeren zal tussen het 'experimenteel netwerk' (dat beantwoordt aan de voorwaarden zoals hierna omschreven) en de Minister bevoegd voor Volksgezondheid een overeenkomst worden afgesloten. In deze overeenkomst zal benevens de doelstellingen en randvoorwaarden van dit experiment tevens aangegeven worden onder welke specifieke financieringsmodaliteiten dit experiment kan verlopen en welk budget van additionele financiële middelen aan het experiment worden toegewezen. Elk experimenteel netwerk dat voldoet aan deze voorwaarden zou in aanmerking moeten kunnen komen voor een opstart van het experiment.

## 2. Algemene randvoorwaarden

- 2.1. Gezien vrij ingrijpende veranderingsprocessen in het vooruitzicht worden gesteld, stelt de werkgroep een procesmatige benadering voor. Er wordt gekozen voor een stap-voor-stap-benadering (geen tabula rasa); er wordt gekozen voor de opportuniteit om met verschillende netwerken rond andere prioriteiten (i.c. andere lacunes uit het globaal zorgaanbod) te werken.
- 2.2. Dit veranderingsproces vereist een perspectief van ten minste vijf jaar.
- 2.3. Daarbij pleit de permanente werkgroep 'psychiatrie' voor een degelijke ondersteuning door de Administratie, bijgestaan door een groep van deskundigen, teneinde het globale proces van deze ontwikkeling op te volgen, te analyseren en te begeleiden.
- 2.4. Aanbevolen wordt om over deze experimenten minstens jaarlijks een voortgangsrapport over te maken aan de permanente werkgroep 'psychiatrie' van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (NRZV).
- 2.5. Kritische succesfactoren zijn: een beleidscoherentie tussen de betrokken bevoegde overheden, het voorzien van een additioneel budget voor dit experiment, een bestuurskundige visie die voldoende ruimte maakt voor de dialectiek van een top-down én bottom-up sturingsmechanisme.

## 3. Uitbouw van GGZ-netwerken voor kinderen en jongeren.

De nieuwe Wet inzake de Gezondheidszorg (dd. 14.01.02, B.S. 22.02.02) tot wijziging van o.a. de ziekenhuiswet definieert een netwerk als 'een geheel van zorgaanbieders, zorgverstrekkers, instellingen en diensten...'. Concreet wordt voorgesteld volgende actoren essentieel te voorzien:

- 3.1. Essentiële actoren van een GGZ-netwerk voor kinderen en jongeren zoals bedoeld in art. 9 ter, § 1-2.

De inhoudelijke en organisatorische uitbouw van de GGZ-zorgcircuits voor kinderen en jongeren moet uitgaan van én gedragen worden door de gespecialiseerde voorzieningen met een GGZ-aanbod voor deze doelgroep; het netwerk zal tenminste moeten omvatten:

- ° één of meer kinderpsychiatrische ziekenhuisdiensten;
- ° door het RIZIV erkende revalidatiecentra of -programma's voor kinderen en jongeren met psychiatrische aandoeningen.
- ° de psychiatrische ziekenhuisdiensten binnen de psychiatrische (PZ) en algemene ziekenhuizen (AZ) met een specifiek aanbod voor adolescenten.

Rekening houdend met de geldende bevoegdheidsverdeling, dienen ook de ambulante centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGGZ), met een specifiek aanbod ten aanzien van deze doelgroep, betrokken moeten worden, en hoe dan ook de mogelijkheid moeten hebben om van een dergelijk netwerk deel uit te maken; hetzelfde geldt met betrekking tot het aanbod binnen de gehandicaptenzorg, gericht op kinderen en jongeren met emotionele- en gedragsstoornissen, al dan niet in comorbiditeit met een andere handicap

- 3.2. Partners binnen de gezondheidszorg die bij de uitbouw moeten worden betrokken:

Een GGZ-netwerk van voorzieningen voor kinderen en jongeren dient bovendien een gestructureerde en functionele samenwerking aan te gaan met:

- ° perinatale centra en pediatrie diensten binnen het werkingsgebied; ten aanzien van deze diensten zal een liaisonfunctie, een urgentie- en een crisisopdracht worden opgenomen;
- ° de psychiatrische diensten voor volwassenen, zowel de diensten binnen algemene en psychiatrische ziekenhuizen, de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGGZ), als andere voorzieningen.

3.3. Voorzieningen en diensten buiten de gezondheidszorg die eveneens bij de uitbouw moeten worden betrokken :

Onder de bevoegdheid van het Ministerie van Justitie :

- Samenwerking zal worden uitgebouwd met deze diensten en instanties, inzonderheid met de jeugdrechtbank, bevoegd voor de betrokken regio.

Onder de bevoegdheid van de Gemeenschappen :

- de instellingen en instanties, die instaan voor de bijzondere jeugdzorg;
  - preventieve diensten voor kinderzorg , onder meer Kind en Gezin, vertrouwenscentra, diensten voor kindermishandeling, enz;
  - onderwijsinstellingen, zowel uit het algemeen onderwijs als uit het buitengewoon onderwijs, en ondersteunende diensten, zoals de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB);
  - de medisch-pedagogische en andere instellingen voor gehandicapten.
- 3.4. Het is noodzakelijk, met het oog op het centraal stellen van de hulpvraag, bij de uitbouw de cliënten en cliëntfamilies van bij de aanvang en op alle niveaus te betrekken.
- 3.5. Andere groepen die noodzakelijkerwijs dienen betrokken te worden zijn de huisartsen en de ziekenfondsen.
- 3.6. De overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) worden in deze gezien als forum of ontmoetingsplaats van waaruit dit proces dient ondersteund te worden. Van hen dient evenwel geen organisatorische rol verwacht te worden.

#### **4. Afbakening van de doelgroep**

De doelgroep van het zorgcircuit kinder-en jeugdpsychiatrie omvat alle kinderen en jongeren van 0 jaar tot en met de leeftijd van 18 jaar (dwz inclusief de 18-jarigen), met dien verstande dat een zorg vanaf 19 jaar mogelijk moet zijn, als het gaat om specifieke stoornissen en/of behandelprogramma's – of vervolgprogramma's – die betrekking hebben op de GGZ-problematieken van kinderen en jongeren.

#### **5. Functioneel werkingsgebied**

Elk experimenteel netwerk zal met het oog op het motiveren en omschrijven van het voor deze doelgroep relevante werkingsgebied, rekening houden met volgende principes :

- een specifieke en aangepaste geestelijke gezondheidszorg is een recht; dit betekent dat binnen het kader van dit experiment een netwerk voor de geestelijke gezondheidszorg de opdracht heeft, aan de kinderen en jongeren uit het omschreven gebied hulp te bieden, zonder evenwel de individuele keuzevrijheid van de cliënt in het gedrang te brengen;
- de zorgfuncties dienen zodanig georganiseerd, dat zowel de specialisatie als de toegankelijkheid voor de bevolking, in casu voor de doelgroep, optimaal zal zijn; daartoe zal een volwaardig hulpverleningsaanbod worden uitgebouwd. De hulpverlening zal omwille van de toegankelijkheid zo dicht mogelijk bij de duurzame verblijfplaats van het kind of de jongere plaatsvinden;
- de grootte en grenzen van een werkingsgebied zullen bepaald worden door epidemiologische en sociologische parameters, eerder dan op basis van strikt geografisch of bestuurlijke grenzen;
- de experimenteerregio (het werkingsgebied waarbinnen het experiment zich situeert) zal maximum een bevolking van 220.000 jongeren van 0 tot en met 18 jaar en minimum een bevolking van 165.000 jongeren van 0 tot en met 18 jaar omvatten.

## 6. Opdrachten van een zorgcircuit

Het voorzieningsoverstijgend zorgprogramma dient aan de hulpvragen van alle leeftijdsgroepen ( infants, kinderen, jongeren, adolescenten ) tegemoet te komen; evenzeer dienen mogelijk te onderscheiden pathologiegroepen (klinische subgroepen zoals autisme, conductdisorders) en in het bijzonder specifieke problematieken (de combinatie van een GGZ-problematiek en hetzij een afhankelijkheids- of verslavingsproblematiek, hetzij een mentale handicap, hetzij delinquent gedrag) op een integrale en geïntegreerde wijze deel uit te maken van het globale zorgprogramma.

In de experimenten dient een zorgprogramma gerealiseerd dat tenminste volgende functies in specifieke modaliteiten (bijv. ambulant, poliklinisch, (semi)-residentieel, kort- en langdurend, met of zonder hoge beschermingsgraad, wel of niet onmiddellijk beschikbaar...) omvat :

- aanmelding/oriëntering/advisering
- diagnostiek/indicatiestelling
- behandeling / therapie (o.a. psycho-therapie)
- begeleiding / ondersteuning
- (psycho- en socio-) educatie / vorming
- sociopedagogische activering / revalidatie
- preventie/dienstverlening (zowel ten aanzien van cliënten en hun omgeving, als ten aanzien van structuren of actoren binnen de gezondheidszorg, als tot instanties en voorzieningen van justitie, welzijn en onderwijs; wat preventie betreft, kan ook het brede publiek worden geviserd)
- verzorging

De permanente werkgroep '*psychiatrie*' pleit ervoor dat opdrachten alsook de daarvoor voorziene additonele middelen, zoals liaison-GGZ, crisisinterventie en -zorg, outreaching, forensische hulpverlening, thuisbegeleiding, ambulante en poliklinische diagnostiek, op een geïntegreerde wijze binnen deze experimenten worden uitgetest en aangewend. Voor zeer specifieke problematieken en therapeutische interventies zal in het kader van deze experimenten worden nagegaan of deze opdrachten in elk functioneel werkingsgebied realiseerbaar zijn.

## 7. Netwerkovereenkomst

In het kader van de experimentele opstelling dienen de essentiële actoren van het netwerk (cfr. punt 3.1.) een juridisch geformaliseerde samenwerkingsovereenkomst op te stellen; deze overeenkomst moet omvatten :

- de vrijwilligheid en modaliteiten van deelname aan ( de proefopstelling van ) het zorgcircuit;
- de samenstelling en werking van het netwerk-comité;
- de financiële modaliteiten van de werking van de proefopstelling;
- de wijze waarop in samenspel de diverse opdrachten van het globale zorgprogramma GGZ-jeugd zullen opgenomen worden;
- de wijze waarop de betrokkenheid - van in de beginfase - van de overige partners (zie punten 3.2. , 3.3. en 3.4. , dus inclusief cliënten en families) zal worden verzekerd.
- de omschrijving en motivering van het werkingsgebied.

## 8. Management

Het management van het gehele zorgcircuit, alsook de organisatie en opvolging van het functioneren van het netwerk, wordt uitgevoerd door een netwerk-comité, waarvan de samenstelling in de overeenkomst (cfr.punt 7 ) dient vastgelegd; dit netwerk-comité zal zowel een management dienen te voorzien voor de aspecten m.b.t. de zorginhoud als voor de aspecten m.b.t. de zorgorganisatorische werking. Daarbij wordt bijzondere aandacht besteed aan :

- in eerste instantie op welke wijze zal worden ingegaan op de globale zorgvraag, en welke zorgorganisatie daarvoor nodig is;
- het aanwenden van mensen en middelen in functie van de uitvoering van het globale zorgprogramma;
- het voorzien van bijkomende functies, welke vastgestelde lacunes dienen in te vullen;
- het opvolgen van de samenwerkingsmodaliteiten, die in de overeenkomst worden geformuleerd, en zowel interne als externe samenwerking betreffen;
- het ontwikkelen van specifieke methodieken, welke de werking van dit type zorgcircuit en de organisatorische onderbouw ervan betreffen
- het ontwikkelen en toepassen van instrumenten, welke benut worden bij de monitoring (cfr punt 9)

## 9. Monitoring

In uitvoering van het eindrapport '*Kinderen en jongeren in MPG*' dd. 09.03.99 van de werkgroep '*revisie K*' opgericht door de Commissie voor Toezicht op en de Evaluatie van de Statistische Gegevens, en het advies '*De nieuwe visie op GGZ monitoringgegevens in zorgcircuits en netwerken*' dd. 13.02.02 van dezelfde commissie, beveelt de permanente werkgroep '*psychiatrie*' aan dat er naast een algemeen registratielukkig eveneens een specifiek monitoringlukkig voor de doelgroep van de kinderen en jongeren ontwikkeld wordt. Bij de ontwikkeling moet de aandacht zowel uitgaan naar de registratie-inhoud als naar de –methodiek, evenwel mits gebruik van gestandaardiseerde registratie-instrumenten. De experimentele netwerkopstelling kan gebruikt worden om :

- de specificiteit van de monitoring voor de doelgroep te toetsen (o.a. op basis van de MPG-K revisie);
- het aanleveren (door de netwerkactoren gedurende de proefperiode) van ideeën om de operationalisering van de netwerken en zorgcircuits te evalueren zowel in zijn organisatorische aspecten als in zijn functionele efficiëntie.

## 10. Financiering

De permanente werkgroep '*psychiatrie*' beveelt aan dat het in haar vergadering van 20.02.98 goedgekeurde document '*Voorstel van een prospectief en programmeöriënteerd financieringssysteem voor de geestelijke gezondheidszorg*' in het experiment wordt getoetst op haar concrete realiseerbaarheid. In het bijzonder wordt gepleit voor:

- het vermijden van een centrale financiering binnen een netwerk;
- het vertrekken vanuit de actuele microbudgetten en inkomsten de actoren van het netwerk dat participeert in het experiment;
- een budget- en inkomstengarantie voor een looptijd van vijf jaar;
- het opdrachtgericht aanwenden van (een deel van) de individuele microbudgetten en inkomsten met als conditionerende voorwaarde voorzien in een budget- en inkomstengarantie;
- het gedeeltelijk poolen van budgetten en inkomsten in het kader van intermediaire opdrachten.

Wat additionele middelen betreft :

- bijkomende financiële middelen toe te kennen ter ondersteuning van het project, zgn. frictie-, begeleidings- of coördinatiekosten, monitoring, rapportering en evaluatie (cfr. punt 8 en 9), te ramen op 250.000 EURO per jaar; hiertoe kunnen de middelen die slechts voor 1 jaar werden toegekend, bv. aan kleinschalige projecten zorgvernieuwing, worden aangesproken:

- ° de bijkomende middelen die in het experiment worden aangewend voor het vullen van lacunes in het aanbod, slechts te laten benutten onder welbepaalde voorwaarden (bepalingen betreffende netwerken en zorgcircuits) en onder ‘gebruiksrecht’;
- ° de op de begroting 2002 en de volgende vijf jaren voorziene bijkomende middelen voor de doelgroep van kinderen en jongeren prioritair aan te wenden in het kader van experimenten inzake een voorzieningsoverstijgend zorgprogramma (en de uitbouw van zorgcircuits en netwerken).