

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

[C - 2015/24126]

Protocole d'Accord conclu entre le Gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution, portant sur l'approbation d'un guide pour la réalisation d'une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents

Vu les compétences respectives dont disposent l'Etat fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution, ci-après dénommées Communautés, Régions, COCOM (Commission communautaire commune) et COCOF (Commission Communautaire Française) sur le plan de la politique de santé ;

Considérant la Déclaration conjointe pour la réalisation de réseaux et de circuits de soins en santé mentale pour enfants et adolescents, signée lors de la Conférence Interministérielle le 10 décembre 2012;

Considérant la Déclaration conjointe complémentaire du 24 février 2014 à la déclaration conjointe du 10 décembre 2012 pour la réalisation de réseaux et de circuits de soins dans les soins en santé mentale pour enfants et jeunes ;

Considérant que le développement d'une nouvelle politique en matière de santé mentale pour enfants et adolescents est motivée, entre autres par l'offre insuffisante par rapport aux besoins, la non-intégration du fonctionnement des soins de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent, l'insuffisante prise en compte des déterminants de la santé ainsi que du contexte socio-économique pour les soins de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent ;

Considérant que la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents repose sur l'approche globale et intégrée de toutes les composantes de soins et que les initiatives politiques déjà en place au sein des communautés et régions ainsi que les réglementations concernées sont prises en considération ;

Sur la base des motifs et principes initiaux susmentionnés la Conférence Interministérielle « Santé publique », réuni le 30 mars 2015, a décidé d'approuver le texte ci-après, en vue de la réalisation d'une nouvelle politique en matière de santé mentale pour les enfants et adolescents..

Le 'Guide vers de meilleurs soins en santé mentale par la réalisation de circuits et de réseaux de soins', signé lors de la Conférence interministérielle Santé publique du 26 avril 2010, a marqué le lancement de la Réforme des soins en santé mentale.

Cette Réforme s'est limitée, dans une première phase, au groupe cible des adultes et des jeunes adultes à partir de 16 ans. Le point de départ consistait, avec une approche globale, à élaborer un certain nombre minimum de fonctions au sein d'un réseau. La désinstitutionalisation, l'inclusion, la dé-catégorisation, l'intensification et la consolidation sont les mots clés de cette Réforme pour adultes.

Ce 'Guide vers une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents' repose sur le cadre et les expériences du guide pour adultes et jeunes adultes et prend en considération la spécificité du groupe cible des 0 à 18 ans.

L'importance de poursuivre le développement des soins en santé mentale pour enfants et adolescents au départ d'une vision claire et cohérente a été validée par la Conférence interministérielle Santé publique du 10 décembre 2012 dans la 'Déclaration conjointe pour la réalisation de réseaux et de circuits de soins en santé mentale pour enfants et adolescents'. Les principales raisons de la validation de cette déclaration sont les suivantes :

1. l'offre insuffisante par rapport aux besoins
2. le fonctionnement non intégré des soins de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent
3. les soins de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent ne tiennent pas suffisamment compte des déterminants de la santé ainsi que du contexte socio-économique

La Déclaration Conjointe décrit trois phases pour le développement d'une nouvelle politique :

1. Phase 1 : étapes de l'élaboration d'une politique de santé mentale(1) en tant qu'élément d'une politique de santé générale
2. Phase 2 : élaboration d'un plan relatif à la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent
3. Phase 3 : mise en œuvre de la politique et des plans en matière de soins de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent

La phase 1 a été réalisée en date du 24 février 2014 par la signature de la 'Déclaration conjointe complémentaire à la Déclaration conjointe du 10 décembre 2012 pour la réalisation de réseaux et de circuits de soins en santé mentale pour enfants et adolescents'. Cette Déclaration a

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C - 2015/24126]

Protocolakkoord gesloten tussen de Federale Regering en de in artikel 128, 130, 135 en 138 van de grondwet bedoelde overheden houdende goedkeuring van een gids voor de realisatie van een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren

Gelet op de respectievelijke bevoegdheden waarover de Federale Staat en de in artikel 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet bedoelde overheden, hierna de Gemeenschappen, Gewesten, GGC (Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad) en COCOF (Franse Gemeenschapscommissie) genoemd, op het vlak van het gezondheidsbeleid beschikken;

Gelet op de Gemeenschappelijk Verklaring voor de realisatie van netwerken en zorgcircuits in de GGZ voor kinderen en jongeren, ondertekend op 10 december 2012 door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid;

Gelet op de Aanvullende Gemeenschappelijke Verklaring dd 24 februari 2014 op de Gemeenschappelijke Verklaring van 10 december 2012 voor de realisatie van netwerken en zorgcircuits in de ggz voor kinderen en jongeren;

Overwegende dat de uitwerking van een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren gemotiveerd wordt door ondermeer het ontoereikende aanbod versus de behoeften, de niet-geïntegreerde werking van de GGZ voor kinderen en jongeren en het onvoldoende rekening houden met de gezondheidsdeterminanten en de socio-economische context voor de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren;

Overwegende dat het nieuwe beleid uitgaat van een globale en geïntegreerde aanpak van alle zorgcomponenten. Hierbij wordt rekening gehouden met de beleidsinitiatieven die reeds in de gemeenschappen en gewesten zijn genomen en de betreffende regelgeving;

Op grond van voorgaande motieven en uitgangspunten heeft de Interministeriële Conferentie « Volksgezondheid » van 30 maart 2015, beslist om de hiernavolgende tekst ter realisatie van het nieuwe geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren, goed te keuren.

De 'Gids naar een betere GGZ door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken', ondertekend door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid op 26 april 2010, was het startsein van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ).

Deze hervorming beperkte zich in een eerste fase tot de leeftijdsgroep van de volwassenen en jongvolwassenen vanaf 16 jaar. De uitbouw van een aantal minimale functies binnen een netwerk aan voorzieningen vanuit een globale visie vormt het uitgangspunt. Desinstitutionalisering, inclusie, de-categorisatie, intensivering en consolidatie zijn de kernbegrippen van de hervorming voor volwassenen.

De 'Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren' bouwt voort op het kader en de ervaringen van de gids voor jongvolwassenen en volwassenen en houdt rekening met de specificiteit van de doelgroep van 0 tot 18-jarigen.

Het belang van de verdere ontwikkeling van de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren vanuit een duidelijke, coherente visie werd op 10 december 2012 door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid bekrachtigd in de 'Gemeenschappelijk Verklaring voor de realisatie van netwerken en zorgcircuits in de GGZ voor kinderen en jongeren'. De voornaamste motieven om deze verklaring te bekrachtigen zijn :

1. het ontoereikende aanbod versus de behoeften
2. de niet-geïntegreerde werking van de GGZ voor kinderen en jongeren
3. de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren houdt onvoldoende rekening met de gezondheidsdeterminanten en de socio-economische context

De Gemeenschappelijke Verklaring beschrijft drie mijlpalen om een nieuw beleid mogelijk te maken :

1. Mijlpaal 1 : stappen voor de ontwikkeling van een geestelijk gezondheidszorgbeleid(1) als onderdeel van een algemeen gezondheidsbeleid
2. Mijlpaal 2 : ontwikkelen van een plan voor de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren
3. Mijlpaal 3 : uitvoering van het beleid en de plannen voor de geestelijke gezondheidszorg van kinderen en jongeren

Mijlpaal 1 werd op 24 februari 2014 gerealiseerd door de ondertekening van de 'Aanvullende Gemeenschappelijke Verklaring op de Gemeenschappelijke Verklaring van 10 december 2012 voor de realisatie van netwerken en zorgcircuits in de GGZ voor kinderen en

été préparée de manière approfondie. Plusieurs sources ont été utilisées comme point de départ, tels que l'avis 'Développement d'un programme de soins de santé mentale pour enfants et adolescents (2011)' du Conseil national des établissements hospitaliers (CNEH) et le rapport 'Organisation des soins de santé mentale pour enfants et adolescents : étude de la littérature et description internationale (2011)' du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE). Un grand nombre de pratiques novatrices ont été répertoriées par le biais d'une enquête et un bon nombre d'entre elles ont été invitées à être auditionnées. Une journée d'étude « La psychiatrie infanto-juvénile dans une perspective internationale! ? » a été organisée avec des orateurs provenant de Grèce, d'Angleterre, des États-Unis et des Pays-Bas, et des visites d'étude en Italie, en France et aux Pays-Bas s'en sont ensuivies.

Par la signature de la Déclaration Conjointe Complémentaire, les premières étapes en vue d'atteindre la phase 2 ont été réalisées. La Déclaration Conjointe Complémentaire propose en effet le cadre général pour la mise en place d'une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents. Le contexte social et une série de constatations scientifiques actuelles en constituent la base.

Il est, entre autre, précisé que, même si en 2005 l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estimait à $\pm 20\%$ la prévalence des problèmes psychiques auprès des enfants et des adolescents, environ 4 à 6% des enfants et adolescents nécessiteraient "a clinical intervention for an observed significant mental disorder". Plusieurs études internationales révèlent que seuls 16 à 27% des enfants et adolescents présentant un trouble psychique "received specialized mental health services". De plus en plus de preuves attestent que beaucoup de problématiques psychiatriques chroniques se manifestent dès l'enfance et l'adolescence. Ainsi, 50% environ des troubles psychiques chez les adultes apparaîtraient avant l'âge de 14 ans.

Tant la Déclaration Conjointe que la Déclaration Conjointe Complémentaire font partie intégrante de ce guide.

La phase 2 de la Déclaration Conjointe est réalisée à l'aide de ce guide.

Le premier chapitre souligne l'importance de la mission et de la vision de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents.

Le deuxième chapitre décrit le 'Plan National pour une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents 2015-2020'. Ce plan national comprend, aussi bien au niveau des autorités, les actions stratégiques, que les actions qui sont à réaliser sur le terrain.

Le troisième chapitre du guide décrit le modèle politique ou l'opérationnalisation du plan national par le réseau et les programmes, qui constituent les points d'ancrage de la nouvelle politique.

Le quatrième chapitre précise les aspects financiers et juridiques et aborde également la formation et le soutien des réseaux et des coordinations de réseau, l'encadrement scientifique et l'évaluation, la diffusion de l'information, le plan de communication et le logo.

La vision de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents repose sur l'approche globale(2) et intégrée(3) de toutes les composantes de soins. Les initiatives politiques déjà en place au sein des communautés et régions ainsi que les réglementations concernées sont prises en considération. En Flandre on tient compte du décret 'IJH' du 12 juillet 2013.

1. MISSION ET VISION DE LA NOUVELLE POLITIQUE DE SANTÉ MENTALE POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS

La nouvelle politique de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent porte prioritairement sur les enfants et adolescents de 0 à 18 ans et leur entourage. Outre leur entourage naturel (parents, famille, autres éducateurs, amis, ...), la politique tient compte de l'importance de la collaboration et de l'articulation avec tous les partenaires du secteur de la santé mentale, par ex. les consultations privées (psychologues, psychiatres, ...) ainsi que par ex. du secteur qui s'adresse au groupe cible des adultes (tels que les jeunes adultes, les parents d'enfants ou d'adolescents,...) mais également les partenaires provenant des autres secteurs (cfr. Schéma 1).

jongeren'. Deze verklaring werd grondig voorbereid. Verschillende bronnen zijn als uitgangspunt genomen, zoals o.a. het advies 'Uitbouw van een GGZ-programma voor kinderen en jongeren (2011)' van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (NRZV) en het rapport 'Organisatie van GGZ voor kinderen en jongeren : literatuurstudie en internationaal overzicht (2011)' van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). Een veelvoud aan inspirerende praktijken zijn geïnventariseerd a.d.h.v. een enquête en een aantal initiatieven werden uitgenodigd op hoorzittingen. Er werd een studiedag 'Kinderen jeugdpsychiatrie vanuit een internationaal perspectief! ?' met sprekers uit Engeland, Verenigde Staten, Griekenland en Nederland georganiseerd, waarna aansluitend studiebezoeken naar Italië, Frankrijk en Nederland zijn doorgegaan.

Door de ondertekening van de Aanvullende Gemeenschappelijke Verklaring werden de eerste stappen naar de realisatie van mijlpaal 2 gezet. De Aanvullende Gemeenschappelijke Verklaring schetst het algemeen kader om een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren te creëren. De maatschappelijke situering en actuele wetenschappelijke vaststellingen vormen de basis.

Zo wordt o.a. toegelicht dat de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) de prevalentie van psychische stoornissen bij kinderen en jongeren reeds in 2005 schatte op $\pm 20\%$. Ongeveer 4 à 6% van de kinderen en jongeren zou nood hebben aan "a clinical intervention for an observed significant mental disorder". Uit een aantal internationale onderzoeken blijkt daarenboven dat slechts 16 tot 27% van de kinderen en jongeren met een psychische stoornis "received specialized mental health services". Onderzoek toont eveneens aan dat psychische stoornissen bij kinderen en jongeren zich vaak doorzetten in de volwassenheid. Zo zou ongeveer 50% van de psychische stoornissen bij volwassenen voor de leeftijd van 14 jaar aanvangen.

Zowel de Gemeenschappelijke Verklaring als de Aanvullende Gemeenschappelijke Verklaring maken integraal deel uit van deze gids.

Met deze gids wordt mijlpaal 2 van de Gemeenschappelijke Verklaring gerealiseerd.

Het eerste hoofdstuk benadrukt de missie en visie van het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren.

Het tweede hoofdstuk beschrijft het 'Nationaal Plan voor een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren 2015-2020'. Dit plan bevat zowel beleidsacties op overheidsniveau, als acties die op de werkvloer gerealiseerd moeten worden.

Het derde hoofdstuk van de gids beschrijft het beleidsmodel, de operationalisering van het nationaal plan via netwerking en programma's als ankerpunten van het nieuw beleid.

In het vierde hoofdstuk worden de financiële en juridische aspecten verduidelijkt, waarna de vorming en ondersteuning van netwerken en netwerkcoördinatie, de wetenschappelijke begeleiding en evaluatie, de informatieverbreiding, het communicatieplan en logo aan bod komen.

Het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren gaat uit van een globale(2) en geïntegreerde(3) aanpak van alle zorgcomponenten. Hierbij wordt rekening gehouden met de beleidsinitiatieven die reeds in de gemeenschappen en gewesten zijn genomen en de betreffende regelgeving. In Vlaanderen zal er rekening worden gehouden met het IJH-decreet van 12 juli 2013.

1. MISSIE EN VISIE NIEUW GEESTELIJK GEZONDHEIDSBELEID VOOR KINDEREN EN JONGEREN

Het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren focust prioritair op kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar en hun context. Naast hun natuurlijke context (ouders, familie, andere opvoedingsfiguren, vrienden, ...) houdt het beleid rekening met het belang van samenwerking en afstemming met alle partners binnen de geestelijke gezondheidszorg, bv. privépraktijken (psychologen, psychiaters, ...) alsook het aanbod dat zich richt naar de leeftijdsgroep volwassenen (jongvolwassenen, ouders van kinderen en jongeren, ...) en partners uit andere sectoren (cfr. Figuur 1).

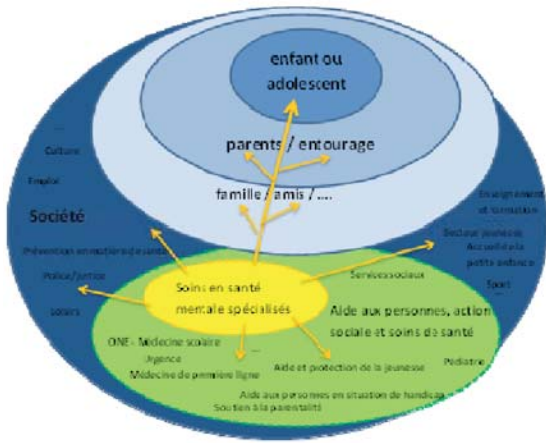


Schéma 1 : Schéma de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents

Les soins de santé mentale pour enfants et adolescents portent principalement sur les enfants et les adolescents présentant un trouble psychique ou psychiatrique et leur entourage et doivent tenir compte de la spécificité des stades de développement en fonction de l'âge de l'enfant ou de l'adolescent. Ceci implique une différenciation de l'offre de soins en fonction du groupe d'âge auquel on s'adresse. Il convient également d'être attentif à la tranche d'âge charnière de 18 à 23 ans.

1.1. MISSION

La nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents est basée sur une mission claire et cohérente.

La nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents s'adresse à tous les enfants et adolescents présentant des problèmes psychiques, ainsi qu'à leur entourage naturel et aux intervenants concernés. Leurs missions essentielles sont la détection précoce, le screening et l'orientation, le diagnostic, le traitement, l'inclusion dans tous les domaines de la vie ainsi que l'échange et la valorisation de l'expertise. Les besoins et attentes de l'enfant ou de l'adolescent et de son entourage sont au centre des préoccupations. Dans le cadre d'un travail en équipe et d'une approche multidisciplinaire, il est tenu compte des possibilités et du vécu de l'enfant ou de l'adolescent, mais aussi des points forts et des limites des méthodes de traitement. Une collaboration est assurée avec tous les autres intervenants concernés.

1.2. VISION

La vision de la nouvelle politique est basée sur les sept principes de la Déclaration Conjointe :

A. Il est clair qu'une politique de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent doit partir d'une approche globale de toutes les composantes des soins. C'est de ce principe de base que découle l'idée de travailler selon des programmes de soins réalisés par des réseaux dans des circuits de soins. Toutes les formes de soins doivent être harmonisées afin de permettre une complémentarité et une continuité des soins.

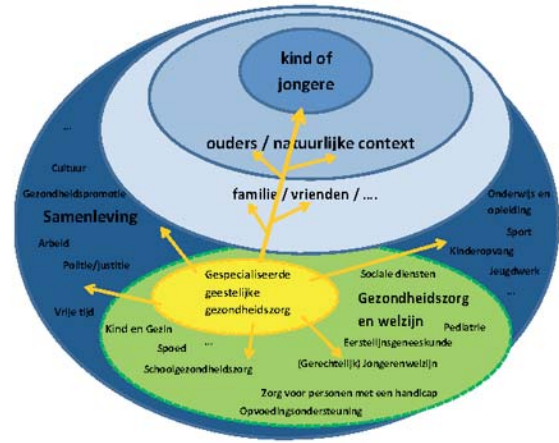
B. L'approche est en principe générale. Certes, il est possible d'envisager des modules appropriés à des groupes cibles spécifiques.

C. Au sein du concept précité, la dimension « détection précoce, prévention et promotion de la santé » est essentielle afin de pouvoir prévenir autant que possible les problèmes psychiques et d'éviter d'aboutir à un état de santé psychique critique du patient.

D. Dans la mesure du possible, il est capital que le patient soit traité dans son propre environnement afin que les facteurs liés à l'environnement soient pris en compte dans le traitement. Les soins à domicile doivent par conséquent occuper une place de premier plan dans la nouvelle politique de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent. Le rôle important des travailleurs de la santé de première ligne devra donc être mis en avant.

Les traitements de type hospitalier doivent être réservés aux cas aigus, pour lesquels un traitement à domicile n'est pas possible ou n'est pas souhaitable.

Il existe, en outre, un besoin de soins spécialisés mieux différenciés pouvant être dispensés à domicile, notamment en situation de crise ou d'urgence, mais également pour des soins de plus longue durée.



Figuur 1 : Schema nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren

De geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren richt zich voornamelijk op kinderen en jongeren met een psychische of psychiatrie stoomis en hun context en houdt daarbij rekening met de specifieke karakteristieken van de kinderjaren en adolescentie. Het aanbod zal variëren naargelang de leeftijdsgroep waarop men zich richt. Er is aandacht voor de scharnierleeftijdscategorie 18 tot 23j.

1.1. MISSIE

Het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren is gebaseerd op een duidelijke en coherente missie.

Het geestelijke gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren richt zich naar alle kinderen en jongeren met psychische problemen, evenals hun natuurlijke en hulpverlenende context. Kernopdrachten zijn vroegdetectie, screening en oriëntatie, diagnostiek, behandeling, inclusie in alle levensdomeinen en uitwisselen en samen inzetten van expertise. De noden en behoeften van het kind of de jongere en hun context staan centraal. Vanuit een samenwerking en multidisciplinaire aanpak wordt er rekening gehouden met de mogelijkheden en achtergrond van het kind of de jongere, maar eveneens met de krachten en beperkingen van behandelmethoden. Er wordt samengewerkt met andere betrokken organisaties.

1.2. VISIE

De visie van het nieuw beleid is gebaseerd op de zeven uitgangspunten van de Gemeenschappelijke Verklaring :

A. Het moet duidelijk zijn dat een geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren moet uitgaan van een globale aanpak van alle zorgcomponenten. Uit dit basisprincipe vloeit het idee voort van werken met zorgprogramma's gerealiseerd door netwerken in zorgcircuits. Alle zorgverleningsvormen moeten op elkaar worden afgestemd zodat een complementariteit en continuïteit van de zorg mogelijk wordt.

B. De aanpak is in beginsel algemeen. Wel kan overwogen worden om voor specifieke doelgroepen in specifieke modules te voorzien.

C. Binnen voormeld concept is de dimensie vroegdetectie, preventie en gezondheids promotie van essentieel belang, zodat psychische problemen zoveel als mogelijk kunnen worden voorkomen en niet uitmonden in een kritische geestelijke gezondheidssituatie van de patiënt.

D. In de mate van het mogelijke is het van belang dat de patiënt binnen zijn eigen omgeving wordt behandeld zodat rekening wordt gehouden met de omgevingsfactoren. De thuiszorg dient derhalve een prominente plaats in het vernieuwd geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren in te nemen. De belangrijke rol van de eerstelijns-gezondheids werkers zal dus op de voorgrond moeten worden geplaatst.

Ziekenhuisbehandeling moet worden voorbehouden voor acute situaties waar thuisbehandeling niet mogelijk of niet wenselijk is.

Er is bovendien nood aan meer gespecialiseerde en beter gedifferentieerde zorg die in de thuisomgeving kan worden aangeboden, inzonderheid voor crisis- en urgentiesituaties maar evenzeer voor meer langdurige zorg.

Dans un contexte d'approche globale et de décloisonnement des soins, le rôle des hôpitaux doit être repensé de manière fondamentale(4).

L'offre de structures, dans une approche intégrée, doit répondre à l'ensemble des besoins.

À cet égard, une approche différenciée entre zones urbaines et zones rurales est sans doute opportune.

E. Lors du traitement, il faut tenir compte des déterminants de la santé pour donner un maximum de chances à la réintégration dans la société. Une concertation doit bien évidemment être menée à cette fin avec les autorités compétentes.

F. Dans la nouvelle approche, il faut aussi tenir compte du contexte socio-économique de façon à prêter suffisamment attention aux groupes à risque qui doivent avoir toutes les chances de bénéficier d'une bonne prise en charge.

G. La politique concerne les enfants et les adolescents et veillera à harmoniser la transition vers les soins pour adultes, notamment en lien avec les projets 107 là où ils existent.

La concrétisation de ces principes a été poursuivie dans la Déclaration Conjointe Complémentaire. Les autorités ont abouti à la vision suivante :

L'ensemble des autorités concernées élaborent conjointement, en concertation, au départ d'une vision claire, cohérente et crédible, une nouvelle politique de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent. Les forces et les moyens sont regroupés afin que cette nouvelle politique bénéficie d'un financement correct et proportionné. Une approche positive incluant les acteurs du terrain et respectueuse de leur expertise et de leur savoir-faire en constitue le socle. Dialogue, transparence, ouverture, participation et implication des enfants et adolescents et de leur entourage sont essentiels aux différentes étapes des processus décisionnels. Dans une relation de confiance, les autorités offrent à l'ensemble des partenaires impliqués dans la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents une latitude pour innover, expérimenter, développer des projets,

Simultanément, elles restent attentives aux pratiques de soins en santé mentale déjà développées au niveau des communautés et régions ainsi qu'aux collaborations intersectorielles déjà initiées.

Au niveau des soins en santé mentale, ces principes se traduisent par la vision suivante :

Le secteur des soins en santé mentale pour enfants et adolescents investit dans le travail en réseau, tant au niveau du contenu des soins que sur le plan organisationnel, au niveau sectoriel comme intersectoriel. Le principe est que chaque enfant ou adolescent a droit à des soins en santé mentale à la mesure de ses besoins en termes d'accessibilité, d'implication, d'approche positive, d'expertise, de qualité et de continuité. L'efficacité et l'impact sur l'enfant et l'adolescent sont toujours pris en considération lors du choix des soins, qui sont de préférence offerts dans le milieu de vie et d'apprentissage. On part toujours de leurs possibilités, mais il est tout autant tenu compte de leurs limites et de celles de leur entourage. L'entourage naturel et les intervenants sont impliqués autant que possible. Sur base d'études scientifiques et d'évaluations de projets réalisés, en fonction de leur efficacité et de leur efficacité mais aussi de considérations éthiques, des ajustements ou des changements peuvent être envisagés. Au niveau des soins comme au sein des réseaux, dialogue et participation des enfants et adolescents et de leur entourage occupent une position centrale à toutes les étapes du processus décisionnel de prise en charge. Ce faisant, les soins en santé mentale pour enfants et adolescents contribuent à la prévention et à la promotion de la santé.

Les soins en santé mentale pour enfants et adolescents inspirent d'autres secteurs et jouent le rôle de leader au sein des réseaux pour assurer la complémentarité et la continuité des soins d'un secteur à l'autre. La détection précoce est cruciale. Il y a partage et échange d'expertise et de savoir.

2. PLAN NATIONAL POUR UNE NOUVELLE POLITIQUE DE SANTÉ MENTALE POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS 2015-2020

Le « Plan national pour une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents 2015-2020 » a été élaboré sur la base de la mission décrite et de la vision prospective. Ce plan est fondé sur les quatre objectifs stratégiques du « Mental Health Action Plan 2013-2020 » de MS. Le schéma 2 illustre la manière dont ces objectifs stratégiques peuvent s'inscrire dans le paysage de la nouvelle politique de santé mentale, et ce, dans une perspective qui se veut large.

De rol van de ziekenhuizen dient, binnen een context van globale aanpak en ontschotting van de zorg, fundamenteel(4) te worden herdacht.

Het aanbod aan voorzieningen moet, binnen een geïntegreerde aanpak, beantwoorden aan het geheel van de behoeften.

Hierbij is wellicht een gedifferentieerde aanpak tussen stedelijke en rurale gebieden aangewezen.

E. Bij de behandeling moet rekening worden gehouden met de gezondheidsdeterminanten zodat de kans op reïntegratie in het maatschappelijk leven maximaal is. Uiteraard dient hiervoor overleg te worden gepleegd met de hiervoor bevoegde overheden.

F. Binnen de vernieuwde aanpak moet rekening worden gehouden met de socio-economische context, zodat voldoende aandacht gaat naar risicogroepen die alle kansen moeten krijgen om te genieten van een goede opvang.

G. Het beleid beoogt zowel kinderen als jongeren. Er dient over te worden gewaakt dat de overgang naar de zorg voor volwassenen harmonieus verloopt en dit in relatie met de projecten artikel 107 waar deze bestaan.

Deze uitgangspunten werden verder geconcretiseerd in de Aanvullende Gemeenschappelijke Verklaring. Dit resulteerde in volgende overheidsvisie :

Alle betrokken overheden tekenen samen, in overleg, op basis van een duidelijke, coherente en geloofwaardige visie, een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren uit. Krachten en middelen worden gebundeld. Er is correcte en evenredige financiering voorzien om het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid te realiseren. Een positieve, bottom-up benadering met respect voor en inbreng van de expertise en knowhow van het werkveld staat centraal. Dialoog, transparantie, openheid evenals participatie en inspraak van kinderen, jongeren en hun context zijn sleutelwoorden in alle beleidsprocessen. Vanuit vertrouwen creëert de overheid voor alle partners van het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren ruimte om innovatief te zijn, te experimenteren, projecten uit te bouwen, ...

Tegelijk is er aandacht voor de geestelijke gezondheidszorg die reeds is uitgebouwd en voor de beleids- en samenwerkingsinitiatieven in de verschillende gemeenschappen en gewesten.

Op niveau van de geestelijke gezondheidszorg vertaalden de uitgangspunten zich in volgende visie :

Geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren investeert in netwerken, zowel op inhoudelijk als op bestuurlijk vlak; zowel sectoraal als intersectoraal. Uitgangspunt is dat ieder kind of jongere recht heeft op een toegankelijke, betrokken, positieve, deskundige, kwaliteitsvolle en continue GGZ op maat van zijn noden. De doeltreffendheid en de impact op het kind en de jongere worden steeds mee in overweging genomen bij de keuze van de zorg die bij voorkeur wordt aangeboden in de eigen leef- en leeromgeving. Er wordt steeds vertrokken vanuit hun mogelijkheden, maar evenzeer wordt er rekening gehouden met hun beperkingen en die van hun context. De natuurlijke en hulpverlenende context is zo maximaal mogelijk betrokken. Wetenschappelijke studies en evaluaties van gerealiseerde projecten op basis van effectiviteit en efficiëntie maar evenzeer op basis van ethische standpunten, leiden tot bijsturing en verandering. Zowel binnen de zorg, als binnen de netwerken staan dialoog en participatie van kinderen en jongeren en hun context in de verschillende fasen van beslissing centraal. Geestelijke gezondheidszorg kinderen en jongeren investeert in preventie en gezondheids promotie.

De geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren inspireert andere sectoren en neemt binnen netwerken het voortouw om complementariteit en zorgcontinuïteit over sectoren heen te realiseren. Vroegdetectie is cruciaal. Deskundigheid en expertise worden gedeeld en uitgewisseld.

2. NATIONAAL PLAN VOOR EEN NIEUW GEESTELIJK GEZONDHEIDSBELEID VOOR KINDEREN EN JONGEREN 2015-2020

Op basis van de beschreven missie en de toekomstgerichte visie is het 'Nationaal Plan voor een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren 2015-2020' uitgewerkt. Het plan vertrekt vanuit de vier strategische doelstellingen van het 'Mental Health Action Plan 2013-2020' van de WHO. Figuur 2 illustreert hoe deze strategische doelstellingen in een breed perspectief kunnen worden gekaderd in het landschap van het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid .

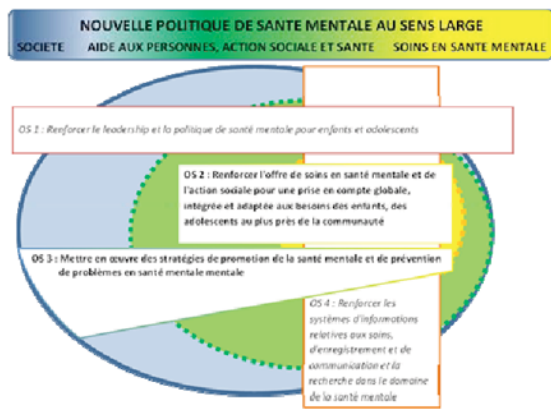


Schéma 2 : Présentation schématique des objectifs stratégiques

L'application du plan national requiert une collaboration et une harmonisation maximales entre les politiques des autorités fédérales et les autorités régionales et communautaires. Sur le terrain, une collaboration et une harmonisation intensives s'avèrent également nécessaires entre les partenaires spécialisés des soins en santé mentale et ceux des secteurs connexes étroitement liés au domaine des soins en santé mentale, p. ex. les structures d'aide aux personnes handicapées, l'aide à la jeunesse, ...

Pour chacun des objectifs stratégiques, plusieurs objectifs opérationnels sont décrits dans le plan national. Chaque objectif opérationnel se traduit par une série d'actions. L'ordre des objectifs et des actions est issu du « Mental Health Action Plan 2013-2020 » de l'OMS. Cet ordre n'engage pas les priorités du plan national ou la chronologie de la mise en œuvre des actions.

Ce plan national comprend tant des actions stratégiques au niveau de l'autorité que des actions concrètes à réaliser sur le terrain. Les deux niveaux d'action ont été définis conjointement afin de montrer l'interaction indispensable entre le niveau politique et le terrain. Ces actions sont réalisées de façon structurée et harmonisée à court, moyen, ou long terme. Tous les partenaires actifs dans le domaine de la santé mentale sont informés des objectifs stratégiques et opérationnels ainsi que des actions à venir.

Objectif stratégique 1 : Renforcer le leadership et la politique de santé mentale pour enfants et adolescents à tous les niveaux

Objectif opérationnel 1 : Développer et implémenter une politique de santé mentale pour enfants et adolescents reposant sur un cadre propre et adapté en termes de réglementations, d'agrément, de programmation, de planification, de financement, d'offre de soins, d'enregistrement, de recherche et d'évaluation aux niveaux fédéral, régional et communautaire

Action 1 : Coordonner et soutenir financièrement, logistiquement et administrativement la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents, tant au niveau des autorités que des réseaux, par des personnes mandatées disposant d'un leadership aux niveaux des autorités internationales, européennes, fédérales, régionales et communautaires pour initier, développer et implémenter la politique de santé mentale pour enfants et adolescents

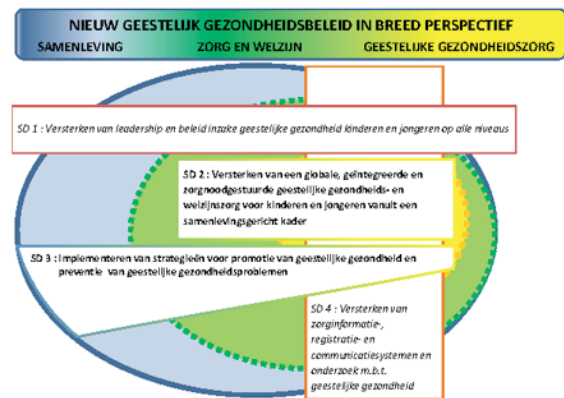
Action 2 : Rédiger, diffuser et suivre des directives stratégiques (« Policy briefs ») relatives à l'importance d'une politique en matière de santé mentale pour enfants et adolescents

Action 3 : Évaluer et adapter les réglementations en matière de santé mentale pour enfants et adolescents, l'objectif étant d'harmoniser les réglementations dans la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents (dans le respect des réglementations régionales, nationales et internationales) avec une attention particulière pour le secret médical

Action 4 : Évaluer et adapter les projets (pilotes) existants, les pratiques susceptibles de servir de modèle et les initiatives nouvelles en vue d'une reconnaissance et d'un financement structurels

Objectif opérationnel 2 : Développer et implémenter une politique intersectorielle globale de santé mentale pour enfants et adolescents par l'ensemble des autorités et secteurs concernées

Action 5 : Rédiger, diffuser et suivre des directives stratégiques (« Policy briefs ») relatives à l'importance d'une politique intersectorielle globale de santé mentale pour enfants et adolescents



Figuur 2 : Schematische voorstelling strategische doelstellingen

De toepassing van het nationaal plan vereist maximale samenwerking en afstemming tussen het beleid van de federale overheid en de gemeenschaps- en gewestoverheden. Op de werkvloer is eveneens intensieve samenwerking en afstemming noodzakelijk tussen de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg en belendende sectoren die een belangrijke rol in de geestelijke gezondheidszorg opnemen, zoals voorzieningen voor personen met een handicap, jongerenwelzijn, ...

Per strategische doelstelling worden in het nationaal plan operationele doelstellingen beschreven. Elke operationele doelstelling wordt omgezet in een aantal acties. De volgorde van de beschreven doelstellingen en acties is bepaald door de volgorde van de doelstellingen uit het 'Mental Health Action Plan 2013-2020' van de WHO. Deze volgorde doet geen uitspraak over de prioriteiten binnen het nationaal plan of de chronologie van uitvoering van de acties.

Het nationaal plan bevat zowel beleidsacties op overheidsniveau, als concrete acties die op de werkvloer gerealiseerd moeten worden. Om de noodzakelijke verwevenheid tussen het beleid en de effectieve "werkvloer" te duiden, zijn beide actieniveaus niet apart beschreven. Alle acties worden op een gestructureerde, afgestemde manier op korte, middellange of lange termijn gerealiseerd. Alle partners actief rond geestelijke gezondheid zijn geïnformeerd over de strategische en operationele doelstellingen en de toekomstige acties.

Strategische doelstelling 1 : Versterken van leadership en beleid inzake geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren op alle niveaus

Operationele doelstelling 1 : Ontwikkelen en realiseren van een geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren op basis van een specifieke en aangepast(e) regelgeving, erkenning, programmering, financiering, zorgaanbod, registratie, onderzoek en evaluatie op federaal, gemeenschaps- en gewestelijk overheidsniveau

Actie 1 : Coördineren en financieel, logistiek en administratief ondersteunen van het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren, zowel op overheids- als op netwerkniveau, via mandaathouders die leadership opnemen op internationaal, Europees, federaal, gemeenschaps- en gewestelijk overheidsniveau en dit nieuw beleid initiëren, vorm geven en implementeren

Actie 2 : Opmaken, verspreiden en opvolgen van beleidslijnen ("Policy briefs") inzake het belang van een geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren

Actie 3 : Evalueren en bijsturen van de regelgeving m.b.t. geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren met als doel deze regelgeving te harmoniseren in het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren (met respect voor de regionale, nationale en internationale wetgeving) en met specifieke aandacht voor het medisch beroepsgeheim

Actie 4 : Evalueren en bijsturen van bestaande (piloot)projecten, inspirerende praktijken en nieuwe initiatieven met het oog op een structurele erkenning en financiering

Operationele doelstelling 2 : Ontwikkelen en realiseren van een globaal, intersectoraal geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren door alle betrokken overheden en sectoren

Actie 5 : Opmaken, verspreiden en opvolgen van beleidslijnen ("Policy briefs") inzake het belang van een globaal, intersectoraal geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren

Action 6 : Informer et sensibiliser toutes les parties prenantes (gouvernements, administrations, terrain, ...) quant au contenu de la 'Déclaration Conjointe' et de la 'Déclaration Conjointe Complémentaire', avec pour objectif une collaboration et une politique intersectorielles en matière de santé mentale pour enfants et adolescents

Action 7 : Informer et sensibiliser les organes consultatifs concernés, les associations d'usagers et de défense d'intérêts quant à l'importance de la santé mentale, et leur donner un rôle actif dans l'élaboration de la politique de santé mentale pour enfants et adolescents

Objectif opérationnel 3 : Renforcer et optimiser la participation et le droit de parole effectifs de l'enfant ou de l'adolescent et de son entourage aux différents niveaux : micro (patient), méso (système ou réseau) et macro (politique)

Action 8 : Valoriser et intégrer les résultats des recherches et les bonnes pratiques existantes relatives aux facteurs clés de succès pour la réalisation d'un droit de parole et d'une implication des enfants et adolescents ainsi que de leur entourage aux différents niveaux : micro (patient), méso (système ou réseau) et macro (politique)

Action 9 : Établir la base juridique en faveur d'une reconnaissance et d'un mandat pour rendre effectifs la participation et le droit de parole aux différents niveaux : micro (patient), méso- (système ou réseau) et macro (politique)

Objectif stratégique 2 : Renforcer l'offre des soins en santé mentale et de l'aide aux personnes pour une prise en compte globale, intégrée et adaptée aux besoins des enfants, des adolescents au plus près de la communauté

Objectif opérationnel 1 : Implémenter une offre de soins en santé mentale au plus près de la communauté en intégrant l'expérience et l'expertise réciproques en matière de soins en santé mentale dans l'offre des soins en santé et de l'aide aux personnes pour enfants et adolescents

Action 10 : Organiser des sessions d'intervision et de supervision intersectorielles, de formation ou d'apprentissage au niveau de l'équipe, du système ou du réseau, mais aussi de stages (internationaux), d'ateliers, de formations croisées, d'échanges de personnel, assurant une transmission réciproque d'expertise

Action 11 : Implémenter une fonction de liaison rapide et efficace au départ des soins en santé mentale vers les médecins généralistes, les médecins scolaires, les pédiatres et les services d'urgences, et de SPHG et de pédiatrie des hôpitaux généraux spécifiquement pour les enfants et adolescents nécessitant des soins urgents liés à une problématique psychique sévère

Objectif opérationnel 2 : Réaliser une coopération et une harmonisation intersectorielle au niveau micro (patient) et méso (réseau) pour que chaque enfant ou adolescent reçoive des soins en santé mentale à la mesure de ses besoins en termes d'accessibilité, d'implication, d'approche positive, d'expertise, de qualité et de continuité

Action 12 : Mettre en place une coordination de réseau qui soutient et facilite le fonctionnement du réseau tant au niveau du contenu que de l'organisation (voir chapitre 3.1 Déclaration conjointe complémentaire), en tenant compte des initiatives existantes. Une attention particulière est accordée aux jeunes adultes de la tranche d'âge charnière allant de 16 à 23 ans.

Action 13 : Organiser une coordination des soins et un casemanagement (wrap-around approach) autour des enfants et adolescents présentant une problématique sévère, complexe et multiple et des jeunes avec une problématique psychiatrique qui sont sous le coup d'une décision de justice, nécessitant un travail en réseau intersectoriel, partant des fonctions de liaison pour les adolescents présentant une problématique psychiatrique et faisant l'objet d'une mesure judiciaire, en tenant compte des initiatives existantes. Une attention particulière est accordée aux jeunes adultes de la tranche d'âge charnière allant de 16 à 23 ans.

Objectif opérationnel 3 : Implémenter une offre de base suffisante, de qualité, accessible et abordable de soins en santé mentale pour enfants et adolescents

Action 14 : Étudier les besoins régionaux en matière d'offre de base indispensable en matière de soins en santé mentale spécialisés pour enfants et adolescents dans les limites de la zone d'action de chaque réseau

Action 15 : Implémenter une offre de base suffisante, de qualité, accessible et abordable de soins en santé mentale spécialisés pour enfants et adolescents dans les limites de la zone d'action de chaque réseau

Actie 6 : Informeren en sensibiliseren van alle stakeholders (regeringen, administraties, werkveld, ...) over de inhoud van de 'Gemeenschappelijke Verklaring' en 'Aanvullende Gemeenschappelijke Verklaring' met als doel intersectorale samenwerking rond geestelijke gezondheid en een intersectoraal geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren

Actie 7 : Informeren en sensibiliseren van betrokken adviesorganen, belangen- en gebruikers-organisaties over het belang van geestelijke gezondheid als thema en hen een actieve rol geven in de ontwikkeling van het geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren

Operationele doelstelling 3 : Versterken en optimaliseren van effectieve participatie en inspraak van het kind of de jongere en zijn context op verschillende niveaus : micro(client), meso(organisatie en netwerk), en macro(beleid)

Actie 8 : Valoriseren en integreren van onderzoeksresultaten en goede praktijken over kritische succesfactoren voor de realisatie van inspraak en empowerment van kinderen en jongeren en hun context op verschillende niveaus : micro(client), meso(organisatie of netwerk), en macro(beleid)

Actie 9 : Ontwikkelen van een (wettelijke) basis, erkenning en mandaat voor effectieve participatie en inspraak op verschillende niveaus : micro(client), meso(organisatie of netwerk), en macro(beleid)

Strategische doelstelling 2 Versterken van een globale, geïntegreerde en zorgnoodgestuurde geestelijke gezondheids- en welzijnszorg voor kinderen en jongeren vanuit een samenlevingsgericht kader

Operationele doelstelling 1 : Realiseren van een samenlevingsgerichte geestelijke gezondheidszorg door wederzijds ervaringen en expertise tussen de geestelijke gezondheidszorg en de gezondheids- en welzijnszorg voor kinderen en jongeren uit te wisselen

Actie 10 : Organiseren van intersectorale intervisie en supervisie, vorming of opleiding op team-, organisatie- of netwerkniveau, maar evenzeer (internationale) stages, workshops, opleidingen, personeelsuitwisseling, ... waarbij expertise wordt uitgewisseld

Actie 11 : Realiseren van een snelle en doeltreffende liaisonfunctie vanuit de geestelijke gezondheidszorg naar de huisarts, schoolarts, pediater en de spoed-, PAAZ- en pediatriediensten van algemene ziekenhuizen specifiek voor kinderen en jongeren met een urgente hulpvraag gerelateerd aan een ernstige psychische problematiek

Operationele doelstelling 2 : Realiseren van intersectorale samenwerking en afstemming, zowel op micro- (patiënt) als mesoniveau (netwerk) met als doel toegankelijke, betrokken, positieve, deskundige, kwaliteitsvolle en continue geestelijke gezondheidszorg aan te bieden op maat van de noden van het kind of de jongere

Actie 12 : Uitbouwen van netwerkcoördinatie die zowel de inhoudelijke als de organisatorische werking van het netwerk ondersteunt en faciliteert (zie hoofdstuk 3.1 Aanvullende Gemeenschappelijke Verklaring), rekening houdend met de bestaande initiatieven. Er gaat specifieke aandacht uit naar jongeren in de scharnierleeftijd fase van 16 tot 23 jaar.

Actie 13 : Organiseren van zorgcoördinatie en casemanagement (wraparound approach) rond kinderen en jongeren met een ernstige, complexe, meervoudige problematiek en rond jongeren met een psychiatrische problematiek die onder een justitiële maatregel vallen, waarbij intersectorale samenwerking noodzakelijk is, rekening houdend met de bestaande initiatieven. Daarbij gaat specifieke aandacht uit naar jongeren in de scharnierleeftijd fase van 16 tot 23 jaar.

Operationele doelstelling 3 : Realiseren van een voldoende, kwaliteitsvol, toegankelijk en betaalbaar basisaanbod van geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren

Actie 14 : Onderzoeken van de regionale noden m.b.t. het noodzakelijke basisaanbod van gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren binnen het werkingsgebied van ieder netwerk

Actie 15 : Realiseren van een voldoende, kwaliteitsvol, toegankelijk en betaalbaar basisaanbod van gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren binnen het werkingsgebied van ieder netwerk

Action 16 : Renforcer le diagnostic et le traitement en ambulatoire d'enfants et d'adolescents, de préférence après réorientation par un médecin ou un travailleur de santé de première ligne

Objectif opérationnel 4 : Implémenter une offre de soins en santé mentale pour enfants et adolescents au plus près de la communauté par la mise en place de dispositifs flexibles et en fonction des besoins des soins

Action 17 : Mettre en place les dispositifs de diagnostic et de traitement intensifs mobiles dans le cadre de vie et d'apprentissage d'enfants et d'adolescents qui se trouvent dans une situation de crise nécessitant une aide intensive urgente, en tenant compte des initiatives existantes

Action 18 : Mettre en place les dispositifs de traitement assertif mobile pour des groupes particulièrement vulnérables ou des jeunes avec une problématique psychiatrique qui sont sous le coup d'une décision de justice, qui sont difficiles à atteindre et qui nécessitent une aide assertive, en tenant compte des initiatives existantes. Une offre adaptée est développée pour les jeunes adultes dans la tranche d'âge charnière allant de 16 à 23 ans

Objectif opérationnel 5 : Implémenter une égalité de traitement et une citoyenneté à part entière des enfants et adolescents souffrant de problèmes psychiques dans une vision de développement et de rétablissement

Action 19 : Favoriser la mise en place d'activités orientées vers le soutien, le développement et le rétablissement dans le but de faire participer l'enfant ou le jeune de manière aussi active que possible à la société grâce à une collaboration intensive avec tous les partenaires pertinents issus des secteurs connexes

Action 20 : Favoriser la mise en place d'activités axées sur l'apprentissage, la formation, les parcours scolaires et les formations appropriés aux enfants et adolescents présentant une vulnérabilité psychique élevée

Objectif stratégique 3 : Mettre en œuvre des stratégies de promotion de la santé mentale et de prévention de problèmes en santé mentale

Objectif opérationnel 1 : Implémenter une détection et une intervention précoces basées sur les connaissances de type evidence-based et sur celles issues de l'expérience pratique au plus près de la communauté

Action 21 : Implémenter une fonction de liaison et d'avis mutuel, en accordant une attention particulière au groupe d'âge des plus jeunes : les nourrissons, les enfants en bas âge et les enfants d'âge préscolaire (0 à 6 ans). Les secteurs des soins en santé mentale s'adressent entre autres aux sages-femmes, aux services de néonatalogie et de pédiatrie des hôpitaux généraux, aux bureaux de consultations (ONE), à la surveillance médicale scolaire (Centres PMS), à l'accueil de la petite enfance, et aux écoles, pour l'identification et la détection en temps utile des signes avant-coureurs d'une éventuelle problématique psychique ou psychiatrique chez les enfants et adolescents

Action 22 : Soutenir et participer à une collaboration intersectorielle au niveau du développement et de l'organisation d'une intervention précoce ciblée en faveur des enfants et adolescents souffrant de problèmes psychiques au départ des soins de santé et de l'aide aux personnes

Objectif opérationnel 2 : Coordonner une stratégie intersectorielle en matière de promotion de la santé mentale, de prévention des troubles psychiques, de lutte contre la stigmatisation, la discrimination et les violations des droits de l'homme et en particulier les violations à la Déclaration des Droits de l'Enfant

Action 23 : Étudier et analyser les bonnes pratiques, basées sur les connaissances de type evidence-based et sur celles issues de l'expérience pratique, dans le domaine de la promotion de la santé mentale, de la prévention universelle des troubles psychiques et de la non-stigmatisation des enfants et adolescents souffrant de problèmes psychiques

Action 24 : Coordonner et soutenir le développement et la mise en œuvre d'actions spécifiques dans le domaine de la promotion de la santé mentale, de la prévention universelle des troubles psychiques et de la non-stigmatisation

Action 25 : Mettre sur pied une fonction intersectorielle de consultation et de liaison autour des enfants de parents souffrant de problèmes psychiques depuis les soins en santé mentale pour enfants et adolescents vers l'aide aux adultes et les soins en santé mentale pour adultes en particulier

Objectif stratégique 4 : Renforcer les systèmes d'informations relatives aux soins, d'enregistrement et de communication et la recherche dans le domaine de la santé mentale

Actie 16 : Versterken van ambulante diagnostiek en behandeling van kinderen en jongeren, bij voorkeur na doorverwijzing door een arts of eerstelijnsgezondheidswerker

Operationele doelstelling 4 : Realiseren van een samenlevingsgerichte geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren door de uitbouw van flexibele, noodgestuurde zorg

Actie 17 : Uitbouwen van een mobiele, intensieve diagnostiek en behandeling in de leef- en leeromgeving van kinderen en jongeren die zich in een crisissituatie bevinden en waarbij dringende, intensieve hulpverlening noodzakelijk is, rekening houdend met de bestaande initiatieven

Actie 18 : Uitbouwen van een mobiele, assertieve behandeling voor zeer kwetsbare groepen die moeilijk bereikbaar zijn of jongeren met een psychiatrische problematiek die onder een justitiële maatregel vallen en waarbij assertieve hulpverlening noodzakelijk is, rekening houdend met de bestaande initiatieven. Er wordt een aangepast aanbod ontwikkeld voor jongeren in de scharnierleeftijd van 16 tot 23 jaar.

Operationele doelstelling 5 : Realiseren van gelijkwaardigheid en volwaardig burgerschap van kinderen en jongeren met psychische problemen vanuit een ontwikkelings- en herstelgerichte benadering

Actie 19 : Stimuleren van de ontwikkeling en organisatie van ondersteunings-, ontwikkelings- of herstelactiviteiten vanuit een intensieve samenwerking met alle relevante partners uit de belendende sectoren met als doel het kind of de jongere zo volwaardig mogelijk te laten participeren aan de samenleving

Actie 20 : Stimuleren van de ontwikkeling van leer- of trainingsgerichte activiteiten, school- of opleidingstrajecten op maat van kinderen en jongeren met een hoge psychische kwetsbaarheid

Strategische doelstelling 3 : Implementeren van strategieën voor promotie van geestelijke gezondheid en preventie van geestelijke gezondheidsproblemen

Operationele doelstelling 1 : Realiseren van vroegdetectie en -interventie vanuit een samenlevingsgerichte benadering gebaseerd op evidence-based kennis en praktijkgerichte ervaringen

Actie 21 : Realiseren van een wederzijdse advies- en liaisonfunctie, met specifieke aandacht voor de jongste leeftijdsgroep : infants, peuters en kleuters (0 tot 6j.). De geestelijke gezondheidszorg richt zich onder meer naar vroedvrouwen, diensten neonatalogie en pediatrie van een algemeen ziekenhuis, consultatiebureaus voor het jonge kind (Kind&Gezin), de preventieve schoolgezondheidssector (CLB), initiatieven in de kinderopvang, scholen, ... voor de herkenning en tijdige detectie van de eerste voorboden van een mogelijke psychische of psychiatrische problematiek bij kinderen en jongeren

Actie 22 : Ondersteunen van intersectoraal samenwerken in de gezondheids- en welzijnzorg bij de ontwikkeling en organisatie van gerichte vroeginterventie naar kinderen en jongeren met psychische problemen

Operationele doelstelling 2 : Coördineren van een intersectorale strategie voor geestelijke gezondheidspromotie, preventie van psychische stoornissen, voorkomen van stigmatisering, discriminatie, schendingen van mensenrechten en, in het bijzonder, schendingen van de verklaring inzake de rechten van het kind

Actie 23 : Onderzoeken en analyseren van innoverende praktijken gebaseerd op evidence-based kennis en praktijkgerichte ervaringen rond geestelijke gezondheidspromotie, universele preventie van psychische problemen en voorkomen van stigmatisering van kinderen en jongeren met psychische problemen

Actie 24 : Coördineren en ondersteunen van de ontwikkeling en implementering van specifieke acties m.b.t. geestelijke gezondheidspromotie, universele preventie van psychische problemen en voorkomen van stigmatisering

Actie 25 : Inzetten van een intersectorale consult- en liaisonfunctie voor kinderen van ouders met psychische problemen vanuit de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren naar de volwassenen en de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen in het bijzonder

Strategische doelstelling 4 : Versterken van zorginformatie-, registratie- en communicatiesystemen en onderzoek m.b.t. geestelijke gezondheid

Objectif opérationnel 1 : Organiser le stockage des informations relatives aux soins et développer un enregistrement et une communication des données de santé dans le domaine de la santé mentale en fonction d'indicateurs scientifiques spécifiques au développement de la politique de santé mentale pour enfants et adolescents et dans le respect des compétences spécifiques des entités fédérales et fédérées

Action 26 : Optimiser et harmoniser les systèmes d'information des soins et les systèmes d'enregistrement aux niveaux des autorités politiques compétentes en appui à la nouvelle politique de santé mentale

Action 27 : Implémenter un système d'informations relatives aux soins (dossier du patient) d'accès facile, convivial, compatible et soutenu par les acteurs au niveau du réseau et du trajet de soins pour optimiser l'enregistrement, l'échange et la communication des données de santé

Action 28 : Optimiser l'échange et la communication de données en les rendant faciles d'accès et conviviaux pour les prestataires de soins

Action 29 : Analyser les données du système d'informations relatives aux soins et du système d'enregistrement et prévoir leur mise en commun afin de transposer cette analyse en objectifs et actions concrets dans la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents

Action 30 : Développer une terminologie commune et un système logiciel au niveau des autorités politiques compétentes qui favorise l'intersectorialité, permettant un inventaire et une description du contenu de l'offre de soins en santé mentale pour enfants et adolescents dans chaque réseau par input

Objectif opérationnel 2 : Augmenter les activités de recherche et de collaboration entre les instituts de recherche existants dans le domaine de la santé mentale, en mettant l'accent sur les recherche-actions

Action 31 : Ouvrir le champ de la recherche fondamentale et empirique tout en stimulant la collaboration entre les différentes institutions scientifiques

Action 32 : Développer des critères de qualité et d'efficacité sur base desquelles une évaluation périodique du plan national peut être effectuée

Objectif opérationnel 3 : Développer et intégrer les compétences en matière de santé mentale pour les enfants et adolescents dans toutes les formations concernées

Action 33 : Intégrer le thème de la santé mentale dans les programmes de l'enseignement et toutes les formations, sessions d'apprentissage et formations permanentes dans le respect des compétences respectives des entités fédérales et fédérées

Action 34 : Approfondir et développer les programmes d'études portant sur la santé mentale, augmenter le nombre des lieux de stage dans toutes les formations concernées, sessions d'apprentissage et formations en fonction de la nouvelle politique de santé mentale (enfants et adolescents)

Action 35 : Promouvoir et reconnaître les pratiques professionnelles en matière de santé mentale, et en particulier pour les enfants et les adolescents

Action 36 : Harmoniser la reconnaissance des prestataires des soins

3. OPÉRATIONNALISATION DU PLAN NATIONAL PAR LES RÉSEAUX ET LES PROGRAMMES

La nouvelle politique de santé pour enfants et adolescents doit partir d'une approche globale et intégrée de toutes les composantes de soins. C'est de ce principe de base que découle l'idée de travailler selon des programmes réalisés par des circuits de soins, dans des réseaux. Toutes les formes de soins se coordonnent afin de permettre complémentarité et continuité des soins et en même temps d'éviter les chevauchements. Il convient d'élaborer un modèle fonctionnel qui définira, d'une part, l'offre de soins nécessaire qu'une zone d'activité doit organiser, et, d'autre part, l'importance d'une coopération intersectorielle via le travail en réseau.

Le premier volet de ce chapitre est axé sur le travail en réseau en tant que fondement organisationnel de la nouvelle politique. Le deuxième volet explique le cadre de fond, à savoir la concrétisation de programmes basés sur des fonctions. Le troisième volet se concentre sur l'implémentation locale du travail en réseau.

3.1. TRAVAIL EN RÉSEAU COMME FONDEMENT

3.1.1. DÉFINITION D'UN RÉSEAU

La définition d'un réseau d'équipements de soins, conformément à l'article 11 de la loi coordonnée sur les hôpitaux, est la suivante : « un ensemble de prestataires de soins, dispensateurs, institutions et services

Operationele doelstelling 1 : Bijhouden van zorginformatie en ontwikkelen van registratie en communicatie van gezondheidsgegevens over de geestelijke gezondheid op basis van wetenschappelijke indicatoren die relevant zijn voor de uitbouw van het geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren met respect voor de specifieke bevoegdheden van de federale, de gemeenschaps- en gewestelijke overheden

Actie 26 : Optimaliseren en harmoniseren van zorginformatie- en registratiesystemen op het bevoegde beleidsniveau, die het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid ondersteunen

Actie 27 : Implementeren van een gedragen, laagdrempelig, gebruiksvriendelijk en compatibel zorginformatiesysteem (patiëntendossiers) op netwerk- en trajectniveau om het registreren, uitwisselen en communiceren van gezondheidsgegevens te optimaliseren

Actie 28 : Optimaliseren van de uitwisseling en de communicatie van gegevens op een laagdrempelige en gebruiksvriendelijke wijze voor de zorgverstrekkers

Actie 29 : Analyseren van zorginformatie- en registratiedata op de diverse niveaus en het gezamenlijk vertalen van deze analyse naar concrete doelstellingen en acties in het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren

Actie 30 : Ontwikkelen van een gemeenschappelijk begrippenkader en software-systeem op het bevoegde beleidsniveau, dat intersectoraliteit bevordert, om het inhoudelijk aanbod inzake geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren binnen ieder netwerk te inventariseren en te beschrijven

Operationele doelstelling 2 : Vermeerderen van de onderzoeksactiviteiten en de samenwerking tussen de bestaande onderzoeksinstituten m.b.t. geestelijke gezondheid, met nadruk op praktijkgericht, inhoudelijk onderzoek

Actie 31 : Creëren van fundamentele en empirische onderzoeksmogelijkheden en het stimuleren van samenwerking tussen de verschillende wetenschappelijke instellingen.

Actie 32 : Ontwikkelen van kwaliteits- en effectiviteitscriteria op basis waarvan een periodieke evaluatie van het nationaal plan mogelijk wordt

Operationele doelstelling 3 : Ontwikkelen en integreren van competenties betreffende geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren in alle betrokken opleidingen

Actie 33 : Integreren van het thema geestelijke gezondheid in de curricula van het onderwijs en alle opleidingen, vormingen en bijscholingen met respect voor de respectievelijke bevoegdheden van de federale en gemeenschapsoverheden

Actie 34 : Verdiepen en verbreden van de opleidingscurricula m.b.t. geestelijke gezondheidszorg, uitbreiden van stageplaatsen in alle betrokken opleidingen, vormingen en bijscholingen in functie van het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren

Actie 35 : Bevorderen en erkennen van beroepspraktijken in de geestelijke gezondheidszorg

Actie 36 : Harmoniseren van de erkenningen voor zorgverstrekkers

3. OPERATIONALISERING VAN HET NATIONAAL PLAN VIA NETWERKING EN PROGRAMMA'S

Het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren gaat uit van een globale en geïntegreerde aanpak van alle zorgcomponenten. Uit dat basisprincipe vloeit de idee voort van het werken met programma's gerealiseerd door netwerken. Alle zorgverleningsvormen moeten op elkaar worden afgestemd zodat complementariteit en continuïteit mogelijk wordt en overlappingsen worden vermeden. Er moet een functioneel model worden ontwikkeld dat enerzijds een omschrijving van de noodzakelijke programma's die in een werkingsgebied moeten worden georganiseerd omvat en dat anderzijds het belang van intersectorale samenwerking via netwerking centraal stelt.

Het eerste luik van dit hoofdstuk focust op netwerking als organisatorisch uitgangspunt van het nieuw beleid. Het tweede luik licht het inhoudelijk kader toe, nl. de concretisering van programma's a.d.h.v. functies. Het derde luik focust op de lokale implementatie van netwerking.

3.1. NETWERKING ALS UITGANGSPUNT

3.1.1. DEFINITIE VAN NETWERK

De definitie van een netwerk van zorgvoorzieningen luidt volgens art. 11 van de gecoördineerde ziekenhuiswet als volgt : "Een geheel van zorgaanbieders, zorgverstrekkers, instellingen en diensten die [...]"

qui [...] offrent conjointement un ou plusieurs circuits de soins dans le cadre d'un accord de collaboration juridique intra- et extra-muros et ce, à l'intention d'un groupe cible de patients à définir par eux et dans un secteur à motiver par eux ».

Un circuit de soins, conformément à ce même article 11 de la loi coordonnée sur les hôpitaux, est défini comme suit : « l'ensemble de programmes de soins et autres équipements de soins, qui [...] sont organisés par le biais d'un réseau d'équipements de soins qui peuvent être parcourus par le groupe cible ou le sous-groupe cible visé au 1° ».

En matière de garantie du maintien de la spécificité et de l'autonomie des prestataires de soins, dispensateurs, institutions et services, il est renvoyé à l'avis du CNEH du 13 mars 2003 concernant les principes de base, conditions générales et critères pour une définition géographique de la zone des projets pilotes « circuits et réseaux de soins pour le groupe cible SSM jeunes ». Conformément à cet avis, la collaboration fonctionnelle visée dans le cadre des réseaux ne peut en aucun cas avoir pour conséquence que les partenaires juridiquement indépendants qui constituent ces réseaux, soient inclus d'office dans de nouvelles structures de gestion pour l'organisation des soins en santé mentale.

La collaboration fonctionnelle doit se traduire dans une convention de réseau par laquelle tous les partenaires s'engagent de manière solidaire en partant d'un principe d'égalité et prennent la responsabilité de mettre à l'épreuve les objectifs fixés durant une première phase test.

Pour le groupe cible des enfants et des adolescents, il est essentiel de parvenir à une concertation et à une collaboration optimale avec les partenaires du secteur des soins spécialisés en santé mentale (cf. chapitre 1.C.) et avec tous les partenaires actifs dans les secteurs connexes. Il est fondamental que le groupe cible des enfants et des adolescents ainsi que leur entourage (parents, famille, intervenants de proximité, ...) soient représentés de façon formelle au sein de cette collaboration et qu'il y ait une réelle possibilité d'élargissement de la collaboration à d'autres ressources.

3.1.2. DEFINITION DE LA ZONE D'ACTIVITE D'UN RESEAU

L'organisation actuelle des soins en santé mentale pour enfants et adolescents doit évoluer vers une collaboration plus active entre partenaires pour aboutir finalement à des réseaux de partenaires dans des zones d'activité bien délimitées. Le réseau doit motiver lui-même sa zone d'activité.

Les critères de délimitation d'une zone d'activité sont les suivants :

- présence d'une offre de soins suffisamment différenciée en fonction des besoins en soins, en tenant compte de la prévalence et de l'incidence
- ensemble de villes et de communes sociologiquement liées, en tenant compte des particularités régionales, ...
- répartition équilibrée et accessibilité optimale de l'offre de soins
- prise en compte des modèles de collaboration déjà existants
- prise en compte du contexte et des spécificités de la région (p. ex. législation et directives)

La somme de toutes les zones d'activité doit, in fine, couvrir tout le territoire de la Belgique.

Conformément à la Déclaration conjointe, une collaboration des réseaux par-delà les zones d'activité est également possible pour certains groupes cibles spécifiques, en fonction des besoins justifiés sur le plan des soins et en tenant compte de la prévalence et de l'incidence.

Au sein d'une zone d'activité, les conditions suivantes en matière d'adhésion et d'exclusion sont d'application :

- Le principe de l'adhésion volontaire est d'application. On ne peut obliger aucun partenaire à adhérer au réseau.
- Sous réserve qu'il souscrive à la mission et à la convention du réseau, on ne peut exclure aucun partenaire d'une adhésion au réseau.

Les critères de délimitation proposés pour les zones d'activité doivent favoriser une généralisation à terme.

3.1.3. MISSION D'UN RESEAU SUR LE PLAN DU CONTENU ET DE L'ORGANISATION

Les réseaux existants qui, dans de nombreux cas, sont axés sur des discussions de cas, évoluent vers une approche plus structurelle dépassant le cadre du cas par cas. Une distinction est établie entre leur mission liée au contenu des soins et leur mission liée à l'organisation.

- Mission liée au contenu des soins

samen voor een door hen nader te omschrijven doelgroep van patiënten en binnen een door hen te motiveren gebiedsomschrijving, één of meerdere zorgcircuits aanbieden in het kader van een instellingsoverstijgende juridisch geformaliseerde samenwerkingsovereenkomst."

En zorgcircuit wordt door hetzelfde art. 11 van de gecoördineerde ziekenhuiswet als volgt omschreven : "Een geheel van zorgprogramma's en andere zorgvoorzieningen die [...] de in 1° bedoelde doelgroep of subdoelgroep achtereenvolgens kan doorlopen".

Inzake de waarborg voor het behoud van de eigenheid en autonomie van de zorgaanbieders, zorgverstrekkers, instellingen en diensten verwijzen we naar het advies van de NRZV m.b.t. de basisprincipes, randvoorwaarden en criteria voor een geografische gebiedsomschrijving van de proefopstellingen "zorgcircuits en netwerken voor de GGZ-doelgroep jeugd" van 13 maart 2003 . Volgens dat advies mag de functionele samenwerking die wordt beoogd in het kader van de netwerken geenszins tot gevolg hebben dat de juridisch en onafhankelijke partners die deze netwerken vorm geven, op een imperatieve wijze worden opgenomen in nieuwe beheerstructuren voor de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg.

De functionele samenwerking moet vertaald worden in een netwerkovereenkomst waarin alle partners zich op solidaire en evenwaardige wijze engageren en verantwoordelijkheid opnemen om de vooropgestelde doelstellingen in een eerste fase uit te testen.

Voor de doelgroep kinderen en jongeren is het van cruciaal belang te komen tot overleg en een optimale samenwerking met de partners van de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg en met alle partners die actief zijn in de belendende sectoren, alsook met alle andere instanties waarmee het aangewezen is om samen te werken. Het is fundamenteel dat een vertegenwoordiging vanuit de doelgroep kinderen en jongeren en hun context (ouders, familie, mantelzorgers, ...) binnen deze samenwerking een formele plaats krijgt en dat er open netwerken georganiseerd worden die plaats geven aan samenwerking.

3.1.2. GEOGRAFISCHE GEBIEDSOMSCHRIJVING VAN EEN NETWERK

De huidige organisatie van de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren moet evolueren naar een meer actieve samenwerking tussen partners binnen afgebakende werkingsgebieden en uiteindelijk naar netwerken. Het netwerk moet zelf de gebiedsomschrijving motiveren.

De criteria voor de afbakening van een werkingsgebied zijn :

- aanwezigheid van voldoende gedifferentieerd zorgaanbod in functie van de zorgnoden, rekening houdend met prevalentie en incidentie
- sociologisch aaneensluitend geheel van steden en gemeenten rekening houdend met regionale eigenheden, ...
- een evenwichtige spreiding en optimale toegankelijkheid van het zorgaanbod
- de reeds bestaande samenwerkingspatronen
- regionale context en specificiteit (bv. wetgeving en instructies)

De som van alle werkingsgebieden moet uiteindelijk het grondgebied van België volledig omvatten.

Conform de Gemeenschappelijke Verklaring kunnen voor specifieke (sub)doelgroepen, op basis van de verantwoorde zorgnoden, en rekening houdend met prevalentie en incidentie, meerdere netwerken over hun werkingsgebieden heen samenwerken.

Binnen een werkingsgebied gelden de volgende voorwaarden inzake toetreding en uitsluiting :

- In het netwerk geldt het principe van vrijwillige toetreding. Elke partner wordt opgeroepen tot het netwerk toe te treden.
- Geen enkele partner kan worden uitgesloten tot toetreding mits het onderschrijven van de missie van het netwerk en de netwerkoevereenkomst.

De voorgestelde parameters voor geografische werkingsgebieden moeten nadien een veralgemening kunnen bevorderen.

3.1.3. INHOUDELIJKE EN ORGANISATORISCHE OPDRACHT VAN EEN NETWERK

De bestaande netwerken die zich in veel gevallen richten op casuoverleg evolueren naar een casuoverstijgende en meer structurele benadering waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen een inhoudelijke en een organisatorische opdracht.

- Zorghoudelijke opdracht

Cette mission porte sur l'élaboration et la réalisation de programmes visant à fournir une offre globale, intégrée, accessible, de qualité, efficace et effective, et axée sur la demande de soins en santé mentale pour les enfants et les adolescents et leur entourage. Pour réaliser cette mission, le réseau organise une concertation entre les travailleurs de terrain impliqués et tous les partenaires concernés.

- Mission liée à l'organisation

La convention de réseau précise la manière dont le réseau est organisé et dirigé. La mission liée à l'organisation se concrétisera à plusieurs niveaux, tels que notamment au niveau d'un comité de réseau composé de représentants mandatés. L'exécution et l'adaptation de la convention de réseau, le plan d'action global, l'approbation du budget et des comptes relèvent e.a. de la compétence des partenaires du comité de réseau. Le comité de réseau a la possibilité de désigner un groupe stratégique qui sera chargé de l'exécution de la politique opérationnelle, de la supervision de la coordination de réseau, etc. Une structure claire et simple est la meilleure garantie d'un réseau efficace. L'objectif n'est pas d'imposer un modèle de réseau déterminé. Une mosaïque de modèles peut être une plus-value dans le cadre de la recherche du modèle le mieux indiqué en fonction de l'efficacité et de l'efficacéité.

3.1.4. COORDINATION DE RESEAU

Chaque réseau organise une coordination de réseau qui sera chargée d'appuyer et de faciliter le fonctionnement du réseau au niveau de son contenu et de son organisation sur base d'un mandat clair de la part du réseau pour l'exercice de sa fonction.

3.1.5. SECRET PROFESSIONNEL ET RESPONSABILITES

Dans le cadre du fonctionnement du réseau, il convient de consacrer suffisamment d'attention au secret professionnel et les responsabilités. L'investissement commun, en ce compris des moyens, amène des questions sur la responsabilité de chaque partenaire, mais ne change rien jusqu'à nouvel ordre quant à la responsabilité personnelle de chacun.

3.1.6. DOMAINES DE QUALITE ET DE PERFORMANCE

Il est recommandé d'évaluer la performance du réseau à intervalles réguliers en se basant sur une série de domaines. Les domaines de qualité et de performance suivants ont été relevés :

- mission du réseau (le fonctionnement du réseau est-il conforme à la mission du réseau ? A-t-on formulé des facteurs critiques de succès par rapport à la mission ? ...)
- usagers et réseau d'usagers (quelle plus-value le réseau apporte-t-il aux usagers et à leur entourage ? Les usagers et leur entourage sont-ils suffisamment impliqués par le biais de la communication et de la concertation ? Les usagers et leur entourage sont-ils satisfaits ? ...)
- prestation de services (toutes les fonctions, tous les modules du programme de soins sont-ils présents ? L'efficacité et l'efficacéité de la prestation de services est-elle mesurée ? ...)
- organisation (la structure organisationnelle permet-elle au réseau de fonctionner correctement sur le plan du contenu des soins et de l'organisation ? La structure organisationnelle répond-elle aux principes de la gouvernance d'entreprise ? Les responsabilités sont-elles suffisamment claires ? ...)
- moyens (tous les moyens humains, matériels et financiers nécessaires sont-ils disponibles ? L'affectation des moyens est-elle correctement planifiée et suivie ? ...)
- contexte légal et réglementaire (toutes les dispositions légales et réglementaires sont-elles respectées au sein du réseau ? Y a-t-il suffisamment de concordance entre les conditions de travail et les conditions de rémunération des collaborateurs affectés ? ...)
- Critères spécifiques (par ex. : nombre de suicides, consommation de médicaments, contacts avec la justice, ...)

Ces domaines doivent se traduire par des indicateurs concrets, mesurables et nécessitent d'être soutenus et renforcés par l'enregistrement commun et le monitoring intersectoriel des trajets de soins.

3.2. FONCTIONS ET PROGRAMMES COMME POINTS D'ANCRAGE DU CONTENU

La nouvelle politique de santé mentale pour les enfants et les adolescents est plus large que le secteur des soins spécialisés en santé mentale. Partant du cadre de la nouvelle politique au sens large, toutes les autorités concernées mobilisent leur champ de compétences respectives en vue de rencontrer les objectifs relatifs à la santé mentale des enfants, des adolescents et de leur entourage. Tous les partenaires au sein ou en dehors du domaine strict des troubles psychiatriques sont

Deze opdracht heeft betrekking op de ontwikkeling en realisatie van programma's die een globale, geïntegreerde, vraaggestuurde, kwaliteitsvolle, toegankelijke, efficiënte en effectieve geestelijke gezondheidszorg voor kinderen, jongeren en hun context beogen. Om deze opdracht te realiseren, voorziet het netwerk overleg tussen inhoudelijke veldwerkers van betrokken partners.

- Organisatorische opdracht

Uit de netwerkovereenkomst blijkt hoe het netwerk wordt georganiseerd en aangestuurd. De organisatorische opdracht zal zich concretiseren in één of meerdere organen, zoals een netwerkcomité bestaande uit gemandateerde vertegenwoordigers. De partners in het netwerkcomité zijn bevoegd voor de uitvoering en wijziging van de netwerkovereenkomst, het beleidsplan, de goedkeuring van de begroting en rekeningen, ... Het netwerkcomité kan een beleidsgroep bevoegd voor de uitvoering van het operationeel beleid, de opvolging van de netwerkcoördinatie, ... aanstellen. Een duidelijke en eenvoudige netwerkstructuur is de beste garantie voor een slagkrachtig netwerk. Het is niet de bedoeling een bepaald netwerkmodel op te leggen. Een veelvoud van modellen kan een meerwaarde betekenen bij het zoeken naar het meest aangewezen model in functie van efficiëntie en effectiviteit.

3.1.4. NETWERKCOÖRDINATIE

Ieder netwerk organiseert netwerkcoördinatie die zowel de inhoudelijke als de organisatorische werking ondersteunt en faciliteert op basis van een duidelijk mandaat gegeven door het netwerk.

3.1.5. BEROEPSGEHEIM EN AANSPRAKELIJKHEID

Binnen het netwerk moet voldoende aandacht gaan naar het beroepsgeheim en aansprakelijkheid. De gezamenlijke inzet, ook van middelen, doet vragen rijzen rond de verantwoordelijkheid van elke partner, doch doet tot op heden niets af aan ieders individuele verantwoordelijkheid.

3.1.6. KWALITEITS- EN PERFORMANTIEDOMEINEN

Het is aangewezen op geregelde tijdstippen de kwaliteit en de performantie van het netwerk te evalueren op basis van een aantal domeinen. Zo worden o.a. volgende kwaliteits- en performantiedomeinen onderscheiden :

- netwerkmissie (Verloopt de werking van het netwerk conform haar missie ? Zijn er kritische succesfactoren geformuleerd m.b.t. de missie ? ...)
- cliënten en cliëntennetwerk (Welke meerwaarde levert het netwerk op voor de cliënten en hun context ? Worden de cliënten en hun omgeving voldoende actief betrokken via communicatie en overleg ? Zijn de cliënten en hun omgeving tevreden ? ...)
- dienstverlening (Zijn alle functies, modules van het programma aanwezig ? Wordt de effectiviteit en de efficiëntie van de dienstverlening gemeten ? ...)
- organisatie (Maakt de organisatiestructuur een goede inhoudelijke en organisatorische werking mogelijk ? Beantwoordt de organisatiestructuur aan de principes van deugdelijk bestuur ? Is er voldoende duidelijkheid m.b.t. verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid ? ...)
- middelen (Zijn alle noodzakelijke personele, materiële en financiële middelen beschikbaar ? Wordt de inzet van de middelen goed gepland en opgevolgd ? ...)
- wettelijke en reglementaire context (Worden alle wettelijke en reglementaire bepalingen nageleefd binnen het netwerk ? Is er voldoende afstemming tussen de arbeids- en bezoldigingsvoorwaarden van de ingezette medewerkers ? ...)
- specifieke criteria (bv. aantal suicides, medicatiegebruik, contacten met justitie, ...)

Deze domeinen worden vertaald naar concrete, meetbare indicatoren en dienen ondersteund te worden door een gemeenschappelijke registratie en intersectorale monitoring van zorgtrajecten.

3.2. FUNCTIES EN PROGRAMMA'S ALS INHOUDELIJKE ANKER-PUNTEN

Het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren gaat breder dan de sector van de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg. De overheden hebben de opdracht om oog te hebben voor het brede perspectief van het nieuwe beleid om de sectorexterne partners aan te spreken op hun verantwoordelijkheden voor de geestelijke gezondheid van kinderen, jongeren en hun context. Alle partners binnen of buiten het strikte domein van de psychiatrische

concernés par la santé mentale des enfants et des adolescents qui leur sont confiés. Leur responsabilité se prolonge dans le réseau en vue de fournir ensemble des réponses appropriées aux défis rencontrés.

Notre ambition est de développer un modèle de politique de santé mentale assurant plusieurs fonctions dans la société en utilisant les points forts, la position et les missions de tous les partenaires concernés au sens le plus large. Tous les partenaires impliqués contribuent ensemble à la réalisation de cet objectif. Cette collaboration concerne à la fois les partenaires qui fournissent des soins professionnels, les autres partenaires qui contribuent aux conditions complémentaires nécessaires aux soins et enfin les partenaires qui jouent un rôle actif en rendant les conditions favorables et en promouvant activement la santé mentale pour le groupe cible dans la société.

Pour la clarté, on utilise les définitions suivantes :

PARTENAIRE : toute personne et toute institution qui contribue à la politique de santé mentale et qui s'engage dans la collaboration et le travail en réseau

RÉSEAU : voir point 3.1.

FONCTION : Une mission clé qui est réalisée dans le réseau et qui permet d'apporter une réponse adaptée aux besoins des enfants et des adolescents ayant une problématique de santé mentale, tant sur le plan individuel que par rapport à leur entourage.

PROGRAMME : La traduction des fonctions en une offre concrète de soins. Cette offre de soins peut prendre différentes formes (modalités des fonctions – voir plus loin). Si nécessaire, cette offre de soins est adaptée e.a. pour les enfants et adolescents qui ont des besoins très spécifiques (par ex. les enfants et adolescents qui nécessitent des soins urgents, les jeunes sous statut judiciaire combiné à une problématique psychiatrique, la petite-enfance, ...).

3.2.1. Fonctions

Dans la politique de santé mentale pour les enfants, les adolescents et leur entourage, nous distinguons cinq fonctions. Les quatre premières fonctions sont des fonctions essentielles à la santé mentale. La dernière fonction est une fonction de support, transversale, conçue par l'ensemble des partenaires. Le réseau développe ces fonctions :

A. DÉTECTION PRÉCOCE, SCREENING ET ORIENTATION

La détection précoce fait référence à l'analyse des premières manifestations d'une possible problématique d'ordre psychique ou psychiatrique, qu'il y ait ou non une demande d'aide.

Le screening consiste en l'analyse des manifestations.

L'orientation consiste à adresser l'enfant ou l'adolescent, et son entourage, vers l'offre de soins ou d'aide adaptée.

B. DIAGNOSTIC

Le diagnostic renvoie à l'analyse holistique basée sur le modèle bio-médico-social. Cette approche multidimensionnelle permet d'atteindre une vision aussi complète que possible de la problématique.

C. TRAITEMENT

Le traitement regroupe l'ensemble des décisions prises et des actes posés de façon spécialisée, structurée et méthodique qui ont un effet sur le fonctionnement psychique, social et/ou somatique. L'objectif est d'améliorer ou de maintenir le niveau de fonctionnement, de diminuer le poids de la souffrance éprouvée et de viser le rétablissement optimal.

D. INCLUSION DANS TOUS LES DOMAINES DE VIE

L'inclusion signifie l'accès à une égalité de traitement et à une citoyenneté à part entière. Les activités de soutien ou de développement ayant pour objectif de faire participer au mieux l'enfant ou l'adolescent à la société font partie de cette fonction. L'inclusion dans la société facilite le développement et l'épanouissement personnel(5).

E. ÉCHANGE ET VALORISATION DE L'EXPERTISE

Chaque prestataire de soins, discipline, institution, secteur, ... a une place, des compétences et des responsabilités propres. Au cas par cas ces compétences et cette expertise sont échangées et mises en commun afin de promouvoir la continuité et le professionnalisme.

stoornissen hebben een opdracht aangaande de geestelijke gezondheid van de kinderen en jongeren die hen toevertrouwd worden. Samen blijven ze verantwoordelijk om, in een netwerk, passende antwoorden op de uitdagingen te leveren.

Wij streven naar een beleidsmodel dat meerdere functies in de samenleving vervult, gebruik makend van de sterktes, de positie en opdrachten van alle actieve partners in de breedste zin. Zij realiseren samen deze doelstelling. Deze samenwerking omvat zowel de partners die professionele zorg leveren, de partners die een bijdrage leveren in de aanvullende voorwaarden aan deze zorg en tenslotte de partners die een actieve rol opnemen door gunstige voorwaarden te scheppen en de geestelijke gezondheid voor de doelgroep in de samenleving actief bevorderen.

Voor de duidelijkheid, hanteren we volgende definities :

PARTNER : iedereen en elke voorziening die bijdraagt tot het geestelijk gezondheidsbeleid en die zich engageert in samenwerking en netwerking

NETWERK : zie punt 3.1.

FUNCTIE : een kernopdracht die in het netwerk wordt gerealiseerd en toelaat een gepast antwoord te geven op de individuele noden van kinderen en jongeren met een psychisch probleem en hun context

PROGRAMMA : de vertaling van de functies in een concreet zorgaanbod van het netwerk. Dit zorgaanbod kan verschillende vormen aannemen (modaliteiten van functies). Indien nodig wordt dit verder aangepast naar o.a. kinderen en jongeren met specifieke noden (bv. kinderen en jongeren met een urgente hulpvraag, jongeren met een justitieel statuut in combinatie met een psychiatrische stoornis, infants, ...).

3.2.1. Functies

In het geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen, jongeren en hun context onderscheiden we vijf functies. De eerste vier functies zijn kernfuncties in de geestelijke gezondheidszorg. De laatste functie is een ondersteunende transversale functie waaraan door alle partners samen wordt vorm gegeven. Het netwerk ontwikkelt deze functies :

A. VROEGDETECTIE, SCREENING EN ORIËNTATIE

Vroegdetectie verwijst naar de analyse van de eerste voorboden van een mogelijke psychische of psychiatrische problematiek met of zonder hulpvraag.

Screening betekent de exploratie van de signalen.

Oriëntatie betekent het actief richten van het kind of de jongere en zijn context naar een gepast hulp- of zorgaanbod.

B. DIAGNOSTIEK

Diagnostiek verwijst naar het holistisch exploreren op basis van het bio-psycho-sociaal model. Vanuit deze multidimensionale benadering krijgt men een zo volledig mogelijk beeld van de problematiek.

C. BEHANDELING

Behandeling verwijst naar het op specialistische, gestructureerde en methodische wijze uitvoeren van activiteiten of het nemen van beslissingen die ingrijpen op het psychisch, sociaal en/of somatisch functioneren. Doel is het verbeteren of behouden van het niveau van functioneren, het verminderen van de lijdensdruk en het bevorderen van herstel, waar mogelijk.

D. INCLUSIE IN ALLE LEVENSDOMEINEN

Inclusie staat voor gelijkwaardigheid en volwaardig burgerschap. Tot deze functie horen ondersteunings- of ontwikkelingsactiviteiten die tot doel hebben het kind of de jongere zo volwaardig mogelijk te laten participeren in de samenleving. Maatschappelijke inclusie bevordert de persoonlijke(5) ontwikkeling en ontplooiing.

E. UITWISSELEN EN SAMEN INZETTEN VAN EXPERTISE

Elke hulpverlener, discipline, voorziening, sector, ... heeft zijn eigen unieke plaats, competenties en verantwoordelijkheden. Op casusniveau worden competenties en expertise uitgewisseld en gebundeld om de continuïteit en de professionaliteit te optimaliseren.

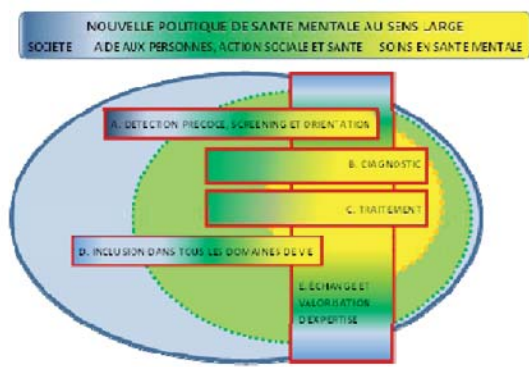


Schéma 3 : Schéma des fonctions

3.2.2. Programmes et programmes d'activités

Pour chaque réseau, les cinq fonctions constituent les activités de base permettant de traduire la future offre de soins en un ou plusieurs programmes. Pour concrétiser ces fonctions il y a lieu d'y associer des modalités. Les programmes partent toujours des besoins individuels de chaque enfant ou adolescent en tenant compte de son entourage. Les programmes sont cohérents et harmonisés. La complémentarité et la continuité sont au centre du travail d'élaboration des programmes. Le trajet individuel d'un enfant ou d'un adolescent peut comporter un ou plusieurs programmes.

Un programme peut s'adapter à des besoins spécifiques en matière de soins (p.ex. les soins de crise), à un groupe d'âge cible (p.ex. les nourrissons), ou à une sous-population ayant des besoins spécifiques (p.ex. les jeunes présentant une problématique psychiatrique et relevant d'une mesure de justice, des adolescents qui ont des problèmes de toxicomanie, etc.).

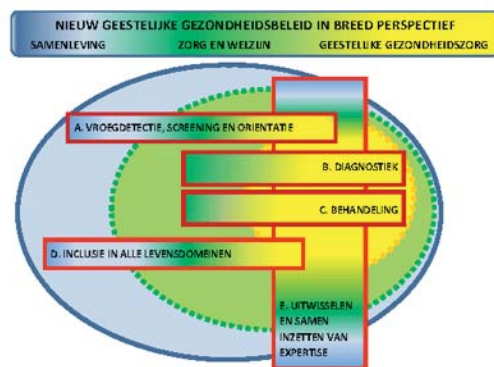
Au niveau du contenu, il y a une cohérence entre les actions des deuxième et troisième objectifs stratégiques du Plan national 2015-2020. Au moyen de programmes d'activités, les autorités compétentes souhaitent préciser cette cohérence et en schématiser le contenu. Chaque programme d'activités intègre des fonctions clés, de manière stratégique, globale et intégrée. Elles constituent un fil conducteur pour les réseaux qui disposeront de la marge de manœuvre nécessaire et des possibilités pour les réaliser, en faisant preuve de créativité et d'esprit d'innovation. Dans l'élaboration des programmes, les réseaux prennent en considération l'offre existante, les bonnes pratiques, l'expertise acquise, les besoins et les priorités.

Les programmes d'activités sont vastes et génériques mais ne se veulent pas pour autant exhaustifs. En d'autres termes, les réseaux peuvent intégrer des fonctions complémentaires en élaborant un programme tout comme ils peuvent développer et améliorer des programmes complémentaires.

La réalisation des programmes d'activités de base fait partie de l'évaluation de chaque réseau.

Pour élaborer les programmes les réseaux s'appuient sur le 'WHO model of optimal mental health care', le modèle 'collaborative care' et le modèle 'balanced care'.

Le 'WHO model of optimal mental health care' implique la mise en place d'une offre vaste de soins en santé mentale à différents niveaux.



Figuur 3 : Schematische voorstelling functies

3.2.2. Programma's en activiteitenprogramma's

De vijf functies vormen voor ieder netwerk de basisactiviteiten om het toekomstig zorgaanbod in één of meerdere programma's te vertalen. Om de functies te concretiseren, worden er modaliteiten aan gekoppeld. Programma's vertrekken steeds vanuit de noden van ieder kind of jongere en zijn context. Programma's zijn coherent en op elkaar afgestemd. Complementariteit en continuïteit staan centraal bij de uitwerking van programma's. Het individueel traject van een kind of jongere kan één of meerdere programma's doorkruisen.

Een programma kan zich richten naar een specifieke zorginhoud (bv. crisiszorg), een concrete leeftijdsgroep (bv. infants) of een subpopulatie met specifieke noden (bv. jongeren met een psychiatische problematiek die onder een justitiële maatregel vallen, jongeren met een verslavingsproblematiek, ...).

Er is samenhang tussen de inhoudelijke acties van de tweede en derde strategische doelstelling van het Nationaal Plan 2015-2020. De bevoegde overheden wensen a.d.h.v. activiteitenprogramma's deze samenhang te verduidelijken en de inhoud van het nieuw beleid te schematiseren. Een activiteitenprogramma bundelt op een beleidsmatige, globale en geïntegreerde wijze de kernfuncties. Ze vormen een leidraad voor de netwerken die de nodige ruimte en mogelijkheden krijgen om hun programma's op een creatieve en innovatieve manier te realiseren. De netwerken houden bij de ontwikkeling van programma's rekening met het bestaande aanbod, goede praktijken, opgebouwde expertise, noden en prioriteiten, ...

De activiteitenprogramma's zijn breed en generiek en hebben niet de bedoeling allesomvattend te zijn. Netwerken kunnen m.a.w. bijkomende functies integreren bij de concretisering van een programma of bijkomend programma's ontwikkelen en uitbouwen.

De realisatie van deze minimale activiteitenprogramma's maakt deel uit van de evaluatie van ieder netwerk.

Bij de concretisering van programma's baseren de netwerken zich op het 'WHO model of optimal mental health care', het 'collaborative care model' en het 'balanced care model'.

Het 'WHO model of optimal mental health care' impliceert dat een brede waaier aan geestelijke gezondheidszorg op verschillende niveaus gerealiseerd wordt.

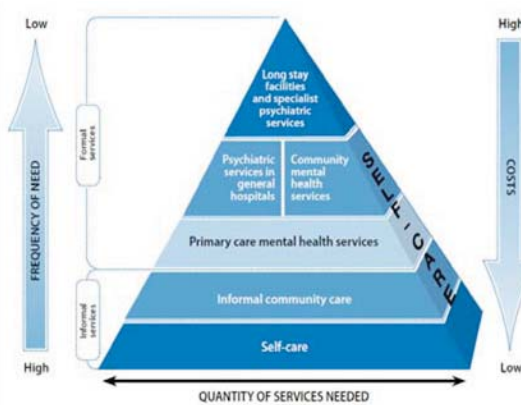
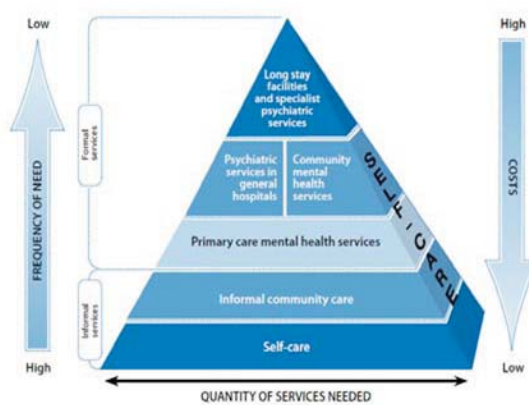


Schéma 4 WHO Service Organization Pyramid for an Optimal Mix of Services for Mental Health(6)

Ce modèle s'appuie sur une organisation graduelle des soins, appelée aussi « stepped care(7) ».

La première offre est une forme de soins proche du lieu de vie, efficace, efficiente, la moins envahissante et la plus courte possible en tenant compte de la nature et de la gravité de la problématique. Si cette intervention a un impact insuffisant, des formes de soins différentes ou plus intensives peuvent se mettre en place. Les enfants, les adolescents et leur entourage(8) sont toujours impliqués dans leur processus de rétablissement. De façon générale, on favorise et on encourage le 'selfcare'.

Le « collaborative care » constitue un second axe de travail. Les acteurs des différentes disciplines et organisations collaborent afin d'organiser et de réaliser de manière aussi satisfaisante que possible les soins destinés à l'enfant ou à l'adolescent et à son entourage.

Enfin le modèle « balanced care » propose que les programmes d'activités soient développés de manière équilibrée, en fonction des ressources disponibles. C'est le cas, entre autre, entre l'offre de soins ambulatoires et résidentiels. En fonction des ressources disponibles, on investit d'abord dans le développement d'une offre généraliste, avant de s'orienter vers une offre plus spécialisée(9).

En s'appuyant sur ces modèles les réseaux s'efforcent de réaliser au moins les programmes d'activités suivants :

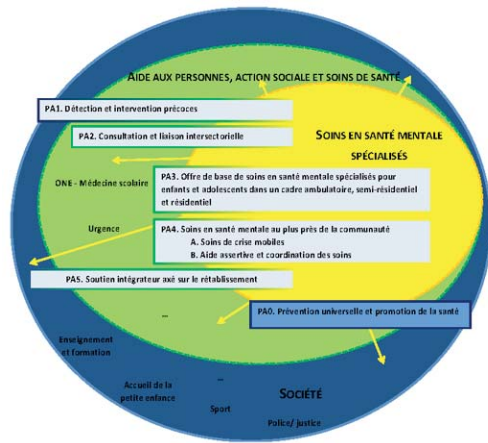


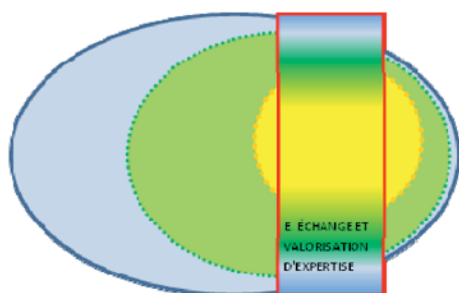
Schéma 5 : Schéma des programmes d'activités

Programme d'activités 0 : Prévention universelle et promotion de la santé

Voir action 24

Les activités de prévention universelle destinées à tous les enfants et adolescents et les activités de prévention sélectives à l'intention de groupes cibles spécifiques (p. ex. familles défavorisées, vulnérables) sont importantes. Si la prévention n'est pas une tâche essentielle des soins spécialisés en santé mentale, elle constitue néanmoins un préalable fondamental dans la nouvelle politique, c'est pourquoi la dénomination "programme d'activités 0" a été choisie symboliquement.

L'initiative pour la fonction "Echange et valorisation de l'expertise" appartient à tous les acteurs pertinents et concernés qui organisent des actions de promotion de la santé, de prévention et de représentation positive en matière de santé mentale des enfants et des adolescents et de leur entourage. Le secteur des soins en santé mentale collabore, au besoin, au développement et à la mise en œuvre d'actions spécifiques où sont valorisées l'expérience et l'expertise.



Figuur 4 WHO Service Organization Pyramid for an Optimal Mix of Services for Mental Health(6)

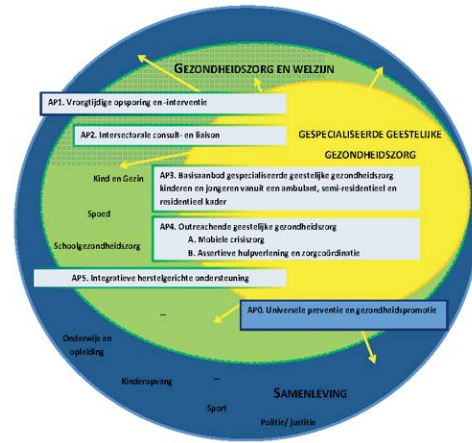
Dit model is gebaseerd op een trapsgewijze organisatie van de zorg, het zogenaamde 'stepped care(7) model'.

In eerste instantie wordt de meest samenlevingsgerichte, effectieve, efficiënte, minst ingrijpende en meest kortdurende zorgvorm die mogelijk en nodig is gezien de aard en de ernst van de problematiek, aangeboden. Als deze interventie onvoldoende effect heeft, worden andere of intensievere zorgvormen ingezet. Kinderen, jongeren en hun context(8) worden steeds betrokken in hun herstelproces. 'Selfcare' wordt ondersteund en nagestreefd.

Een tweede uitgangspunt is 'collaborative care'. Hulpverleners uit verschillende disciplines en organisaties werken samen om de zorg voor het kind of de jongere en zijn context zo goed mogelijk te organiseren en uit te voeren.

Het 'balanced care model' stelt tenslotte dat activiteitenprogramma's op een evenwichtige manier moeten worden uitgebouwd naargelang de beschikbare middelen. Dit geldt o.a. voor de balans tussen het ambulante en residentiële zorgaanbod. In functie van de beschikbare middelen wordt eerst geïnvesteerd in de uitbouw van een generalistisch aanbod om vervolgens een meer gespecialiseerd(9) aanbod te realiseren.

De netwerken streven op basis van deze modellen naar de realisatie van ten minste volgende activiteitenprogramma's :



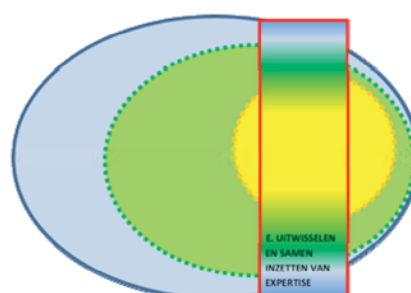
Figuur 5 : Schematische voorstelling activiteitenprogramma's

Activiteitenprogramma 0 : Universele preventie en gezondheidspromotie

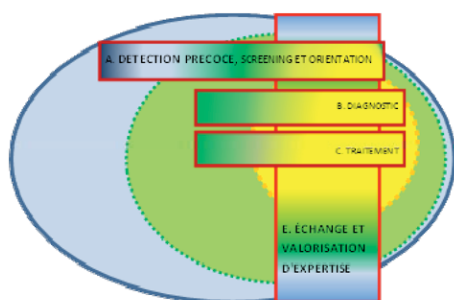
Zie actie 24

Universele preventieve activiteiten gericht naar alle kinderen en jongeren en selectieve preventieve activiteiten gericht naar specifieke risicogroepen (bv. achtergestelde, kwetsbare gezinnen) zijn belangrijk. Aangezien preventie geen kerntaak is van de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg maar een fundamentele randvoorwaarde in het nieuw beleid, is voor de symbolische benaming "activiteitenprogramma 0" gekozen.

Het initiatief voor de functie 'uitwisselen en samen inzetten van expertise' ligt bij alle relevante stakeholders die gezondheidsbevorderende, preventieve en positieve beeldvormende acties rond geestelijke gezondheid voor kinderen, jongeren en hun context organiseren. Indien nodig werkt de geestelijke gezondheidszorg, mee aan de ontwikkeling en implementering van specifieke acties, waarbij ervaringen en expertise worden uitgewisseld.



Programme d'activités 1 : Détection et intervention précoces Voir actions 21 et 22

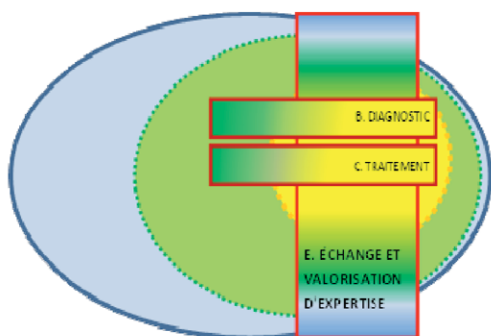


Dans ce programme d'activités, on veille à intervenir rapidement et en temps voulu, lorsque c'est opportun.

Une collaboration intersectorielle dans le développement de la détection précoce et ciblée ainsi que dans la valorisation des expertises est nécessaire. Les interventions précoces (diagnostic et traitement) sont organisées de manière aussi accessibles et brèves que possible au niveau de la première ligne.

Une attention spécifique est accordée à la détection précoce auprès des nourrissons, des enfants en bas âge et des enfants en âge préscolaire (0 à 6 ans) qui présentent une éventuelle problématique psychique ou psychiatrique.

Programme d'activités 2 : Consultation et liaison intersectorielle Voir actions 10, 11 et 25



Les acteurs des soins en santé mentale, des soins de santé et de l'aide aux personnes investissent dans l'intervision et dans la supervision réciproques, dans la formation permanente ou dans des formations spécifiques au niveau de l'équipe. Il en est de même dans l'organisation et le développement du réseau ainsi qu'au travers de stages (internationaux), de workshops et d'échanges de personnel, etc.

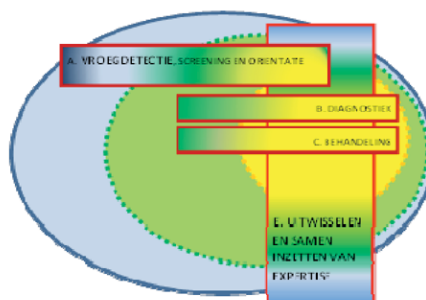
Une fonction de liaison rapide et efficace est, par ailleurs, assurée par les acteurs des soins en santé mentale, notamment à destination du médecin généraliste, du médecin scolaire, du pédiatre ou encore des services d'urgence, des services psychiatriques ou de pédiatrie des hôpitaux généraux. Cette fonction de liaison s'adresse spécifiquement aux enfants et aux adolescents ayant un besoin urgent d'aide lié à une problématique psychique grave.

L'effort se concentre sur une fonction de consultation et de liaison intersectorielle autour des enfants de parents souffrant de problèmes psychiques. À cet égard, la collaboration est axée sur l'aide aux adultes en général et les soins en santé mentale pour adultes en particulier.

Programme d'activités 3 : Offre de base de soins en santé mentale spécialisés pour enfants et adolescents dans un cadre ambulatoire, semi-résidentiel et résidentiel.

Voir actions 15 et 16

Activiteitenprogramma 1 : Vroegtijdige opsporing en interventie. Zie acties 21 en 22

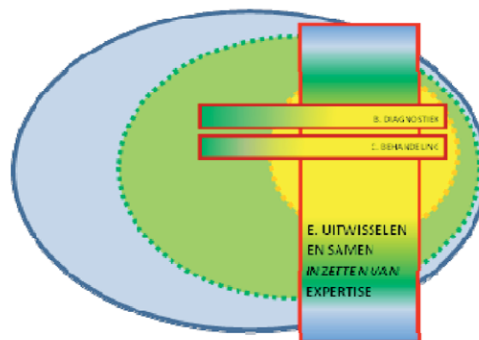


Binnen dit activiteitenprogramma wordt ernaar gestreefd snel en tijdig te interveniëren, daar waar nodig.

Intersectorale samenwerking bij de ontwikkeling van gerichte vroegtijdige opsporing en het samen inzetten van expertise is noodzakelijk. Vroeginterventies (diagnostisch en behandelend) worden vanuit een eerstelijnspositie zo laagdrempelig en kortdurend mogelijk georganiseerd.

Er gaat specifieke aandacht uit naar vroegtijdige opsporing van infants, peuters en kleuters (0 tot 6j.) met een mogelijke psychische of psychiatische problematiek.

Activiteitenprogramma 2 : Intersectorale consult en liaison. Zie acties 10, 11 en 25



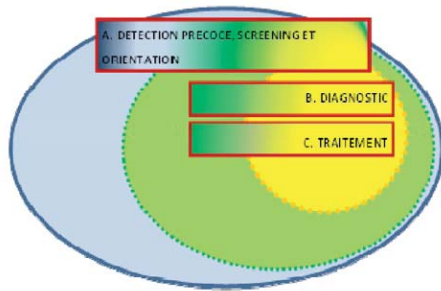
De geestelijke gezondheidszorg en de gezondheids- en welszijnszorg investeren in wederzijdse intervisie en supervisie, permanente vorming of specifieke opleidingen op team-, organisatie- en netwerkniveau, evenals in (internationale) stages, workshops, personeelsuitwisseling, ...

Daarnaast wordt door de geestelijke gezondheidszorg een snelle en doeltreffende liaisonfunctie o.a. naar de huisarts, schoolarts, pediater en de spoed-, PAAZ- en pediatriediensten van algemene ziekenhuizen gerealiseerd. Deze liaisonfunctie richt zich specifiek naar kinderen en jongeren met een urgente hulpvraag gerelateerd aan een ernstige psychische problematiek.

Er wordt eveneens geïnvesteerd in een intersectorale consult- en liaisonfunctie voor kinderen van ouders met psychische problemen. Hierbij richt de samenwerking zich naar de hulpverlening aan volwassenen in het algemeen en de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen in het bijzonder.

Activiteitenprogramma 3 : Basisaanbod gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren vanuit een ambulante, semi-residentieel en residentieel kader.

Zie acties 15 en 16



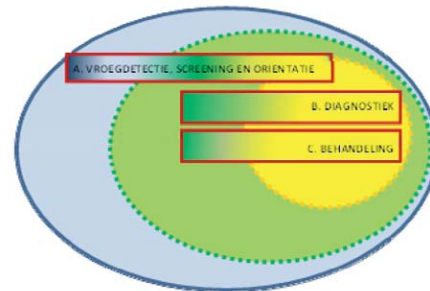
Ce programme d'activités vise une offre de base suffisante, de qualité, accessible et abordable au niveau des traitements ambulatoires, semi-résidentiels et résidentiels.

Une collaboration active entre l'ensemble des partenaires des soins en santé mentale spécialisés et des secteurs connexes permet une offre de base locale efficace à l'ensemble des enfants et des adolescents et leur entourage. Ceci concerne autant le « screening », l'orientation, le diagnostic et le traitement, que les soins de crise de courte durée et de longue durée.

L'offre de base de soins en santé mentale spécialisée intervient, de préférence, sur référence d'un médecin.

Programme d'activités 4 : Soins en santé mentale d'outreaching pour les enfants et adolescents par l'organisation de soins de crise, l'aide assertive mobile et la coordination des soins.

Voir actions 13, 17 et 18



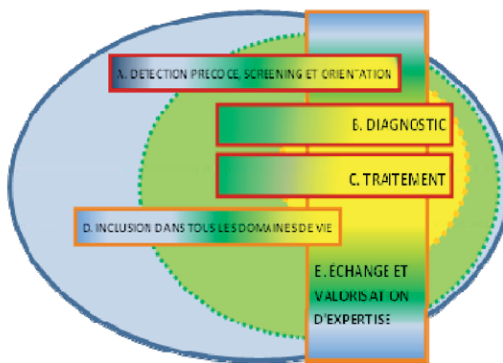
Dit activiteitenprogramma streeft naar een voldoende, kwaliteitsvol, toegankelijk en betaalbaar ambulante, semi-residentieel en residentieel behandel aanbod.

Intensieve samenwerking tussen alle partners binnen de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg en de partners met een aanbod van geestelijke gezondheidszorg uit belendende sectoren resulteert in een sluitend regionaal basisaanbod naar alle kinderen en jongeren en hun context, zowel wat betreft screening, oriëntatie, diagnostiek en behandeling, als wat betreft crisis-, kortdurende en langetermijnzorg.

Het basisaanbod gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg wordt bij voorkeur ingeschakeld na doorverwijzing door een arts.

Activiteitenprogramma 4 : Outreachinge geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren door de organisatie van mobiele crisiszorg en assertieve hulpverlening en zorgcoördinatie.

Zie acties 13, 17 en 18



Les soins en santé mentale d'outreaching offrent des soins aux enfants et aux adolescents dans leur environnement de vie et scolaire. Ces soins sont flexibles, mobiles, multidisciplinaires et sont toujours fonction des besoins de l'enfant, de l'adolescent ou de son entourage.

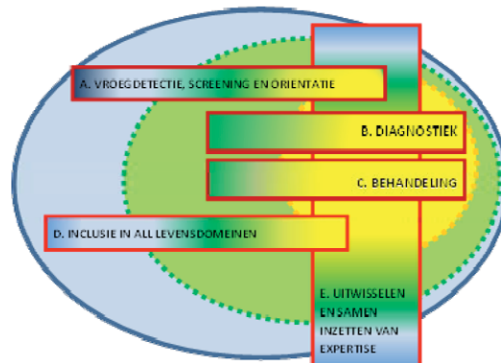
Les enfants et les adolescents qui se trouvent en situation de crise(10), qui nécessitent des soins urgents, intensifs et mobiles constituent un premier groupe cible. Ces soins sont intensifs et de courte durée. Cette offre complémentaire s'intègre dans l'offre locale de crise au sens large.

Un deuxième groupe cible est constitué d'enfants et d'adolescents issus de groupes particulièrement vulnérables qui sont difficiles à atteindre ou de jeunes avec une problématique psychiatriques qui sont sous le coup d'une décision de justice. Ils sont caractérisés par des problématiques complexes et multiples. Une aide assertive mobile(11) est indiquée si l'offre de soins classique ne répond pas aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent. Les soins peuvent être tant intensifs et courts, que de longue durée. Quoi qu'il en soit, une offre adaptée est développée, en consultation avec les services des soins de santé mentale pour les (jeunes) adultes, pour les jeunes qui sont dans la tranche d'âge charnière allant de 16 et 23 ans.

La coordination des soins et le case management (wraparound approach) sont prévus lorsqu'une collaboration intensive avec de nombreux partenaires est nécessaire. Dans ce contexte, les fonctions "Echange et valorisation de l'expertise" et "Inclusion dans tous les domaines de vie" occupent une place centrale. Une attention spécifique est ici aussi accordée aux jeunes de la tranche d'âge charnière allant de 16 à 23 ans. La coordination des soins inclut tous les domaines de la vie, toutes les formes de soins professionnels, autant que le soutien par l'entourage.

Programme d'activités 5 : Soutien à l'intégration et à l'inclusion axé sur le rétablissement.

Voir actions 19 et 20



Outreachinge geestelijke gezondheidszorg biedt zorg aan kinderen en jongeren aan in hun eigen leef- en leeromgeving. Deze zorg is flexibel, mobiel, multidisciplinair en steeds op maat van het kind of de jongere en zijn context.

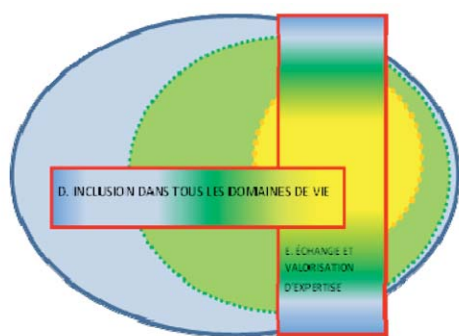
Een eerste doelgroep bestaat uit kinderen en jongeren die zich in een crisissituatie(10) bevinden en waarbij dringende, intensieve, mobiele zorg noodzakelijk is. De zorg is kortdurend en intensief. De werking is geïntegreerd in het brede, regionale crisisaanbod voor kinderen en jongeren.

Een tweede doelgroep bestaat uit kinderen en jongeren uit zeer kwetsbare groepen die moeilijk bereikbaar zijn of jongeren met een psychiatische problematiek die onder een justitiële maatregel vallen. Kenmerkend is hun complexe, meervoudige problematiek. Mobile, assertieve hulpverlening(11) is aangewezen indien het basisaanbod niet aansluit op de noden van het kind of de jongere. De zorg kan kortdurend en intensief zijn, maar evenzeer langdurig. Er wordt in elk geval, in samenspraak met de geestelijke gezondheidszorg voor (jong)volwassenen, een aangepast aanbod voor jongeren uit de scharnierleeftijd fase 16 tot 23 jaar ontwikkeld.

Hieraan gekoppeld wordt zorgcoördinatie en casemanagement (wraparound approach) voorzien wanneer intensieve samenwerking tussen vele partners noodzakelijk is. Hierbij staan de functies 'uitwisselen en samen inzetten van expertise' en 'inclusie in alle levensdomeinen' centraal. Ook hier is er specifieke aandacht voor jongeren in de scharnierleeftijd fase 16 tot 23 jaar. De zorgcoördinatie omvat alle levensdomeinen, alle vormen van professionele zorg, alsook ondersteuning door de omgeving.

Activiteitenprogramma 5 : Integratieve herstelgerichte ondersteuning.

Zie acties 19 en 20



L'accès à une égalité de traitement et à une citoyenneté à part entière est promu par les activités de soutien, de développement et de rétablissement sur mesure avec la collaboration de l'enfant, de l'adolescent et de l'entourage. L'accent est mis sur la participation, grâce au développement des capacités, des compétences et à l'intégration dans la société. Entre autre, la réalisation d'activités d'apprentissage, de parcours scolaires ou de formations adaptées est favorisée. Une collaboration intense est menée avec des partenaires de terrain.

3.3. MODÈLE DE TRAVAIL EN RÉSEAU : IMPLÉMENTATION LOCALE

Le présent chapitre décrit le modèle à utiliser pour une implémentation locale du travail en réseau à travers un certain nombre de phases. Les différentes phases ne constituent qu'un fil conducteur. La chronologie est indicative étant donné qu'ils peuvent se chevaucher. C'est un fil conducteur qui peut être utilisé dans la pratique par les réseaux locaux existants, en tenant compte de la spécificité de la région.

Chaque réseau organise la coordination de réseau. Cette coordination est assurée par les partenaires du réseau et tient compte des différents partenaires qui proviennent aussi bien du secteur des soins en santé mentale que des secteurs connexes, et des projets en cours. La coordination de réseau facilite le travail de réseau. Concrètement, cela signifie qu'elle entre en concertation avec l'ensemble des partenaires au niveau des pouvoirs organisateurs, des directions et des travailleurs de terrain. Cette coordination comprend les tâches stratégiques mais aussi les tâches organisationnelles du réseau. Elle peut s'appuyer sur l'expertise et le savoir-faire des partenaires du réseau, tant sur le plan du contenu qu'au niveau organisationnel. Tous les partenaires structurent le réseau en concluant des conventions de réseau.

Phase 1 : Détermination des partenaires, des mandats et de la zone géographique du réseau

Sur la base du guide, tous les partenaires à impliquer mais également les collaborations et le réseau déjà existants sont considérés au regard de la pertinence de leur intervention. A cette fin, les perspectives de ces partenaires sont prises en compte.

Dès la mise en place du réseau, chaque partenaire désigne une personne qui, par mandat, sera le point de contact et le représentant de son organisation. L'ensemble des partenaires sont responsables du développement organisationnel du réseau. Les tâches des mandataires sont clairement définies et connues de tous les partenaires du réseau.

La zone géographique du réseau est délimitée conformément aux critères mentionnés au chapitre 3.1.2. avec pour objectif de couvrir tout le territoire de la Belgique.

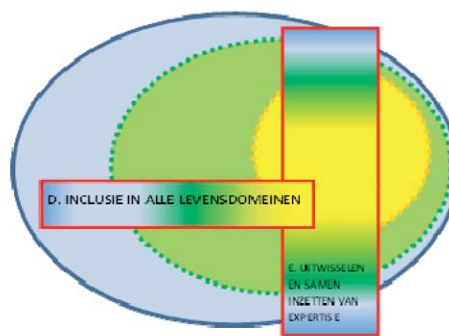
Phase 2 : Composition du comité de réseau

Le comité de réseau se compose de tous les partenaires opérationnels qui chacun délègue des mandataires. Le comité de réseau rend le réseau formellement opérationnel en concluant une convention de réseau et en élaborant un plan d'action global.

L'accent sera toujours mis sur la participation des enfants, des adolescents et de leur entourage.

La convention de réseau contient, au moins, les éléments suivants :

- énumération des différents partenaires du réseau
- groupe cible et zone géographique du réseau
- missions et objectifs stratégiques et opérationnels du réseau



Ondersteunings-, ontwikkelings- of herstelactiviteiten met als doel gelijkwaardigheid en volwaardig burgerschap worden op maat en samen met het kind, de jongere en hun context gerealiseerd. Nadruk ligt op participatie door het ontwikkelen van mogelijkheden en vaardigheden en integratie in de samenleving. Er wordt o.a. ingezet op de realisatie van leer- of trainingsgeoriënteerde activiteiten en school- of opleidingstrajecten. Er wordt intensief samengewerkt met partners uit het werkveld.

3.3. MODEL VOOR NETWERKING LOKALE IMPLEMENTATIE

Dit hoofdstuk schetst het model voor de lokale implementatie van netwerking a.d.h.v. een aantal fasen. De fasen zijn slechts een leidraad. De chronologie is indicatief omdat ze elkaar kunnen overlappen. Het is een leidraad die door de bestaande lokale netwerken in de praktijk kan worden gehanteerd, rekening houdend met de specificiteit van de regio.

Ieder netwerk organiseert de netwerkcoördinatie. Deze coördinatie wordt ingevuld door de partners van het netwerk en houdt rekening met de verschillende partners, zowel uit de geestelijke gezondheidszorg als uit belendende sectoren en lopende projecten. De netwerkcoördinatie faciliteert het netwerk. Concreet betekent dit dat wordt overlegd met alle partners op niveau van de inrichtende machten, de directies en de medewerkers op het terrein. Deze coördinatie omvat de strategische en beleidstaken alsook de organisatorische taken van het netwerk. Men kan hiervoor terugvallen op de inhoudelijke en organisatorische expertise en knowhow van de partners van het netwerk. Alle partners formaliseren het netwerk door samen een netwerkovereenkomst af te sluiten.

Fase 1 : Bepaling van de partners, de mandaten en de geografische gebiedsomschrijving van het netwerk

Voortbouwend op de gids worden alle te betrekken partners, evenals de reeds bestaande samenwerking en netwerking op hun inzetbaarheid geanalyseerd. De intenties van de partners worden afgetoetst.

Elke partner wijst bij aanvang van de netwerking een gemandateerde aan die het aanspreekpunt en de vertegenwoordiger is van zijn organisatie. Alle partners zijn samen verantwoordelijk voor de organisatorische uitbouw van het netwerk. De taken van de gemandateerden zijn duidelijk omschreven en gekend door alle partners van het netwerk.

De bepaling van de geografische gebiedsomschrijving van het netwerk gebeurt op basis van de richtlijnen weergegeven in hoofdstuk 3.1.2. met als doel het volledige Belgische grondgebied te omvatten.

Fase 2 : Samenstelling van het netwerkcomité

Het netwerkcomité is samengesteld uit de operationele partners die elk gemandateerden afvaardigen. Het netwerkcomité operationaliseert het netwerk formeel door het afsluiten van een netwerkovereenkomst en door de opmaak van een beleidsplan.

Participatie van kinderen, jongeren en hun context wordt steeds gerealiseerd.

De netwerkovereenkomst bevat minstens volgende elementen :

- opsomming van de verschillende partners van het netwerk
- doelgroep en geografische gebiedsafbakening van het netwerk
- missie, strategische en operationele doelstellingen van het netwerk

- engagements des partenaires du réseau
- construction organisationnelle du réseau et contexte des structures de concertation (composition, mandats, objectifs et procédures décisionnelles)
- modalités d'adhésion et de retrait des partenaires
- procédures de médiation en cas de conflit entre certains partenaires, clôture de la convention de réseau.

Dans le cadre de la convention de réseau, le comité de réseau rédige un plan d'action global reprenant, à partir du Plan National 2015-2020 pour une nouvelle politique de la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent, au moins les éléments suivants :

- objectifs et priorités au niveau du contenu
- programmes concrets initiés dans le prolongement des programmes d'activités
- actions et projets du réseau au départ des programmes
- calendrier et planning des différents projets et des actions
- analyse feed-back (évaluation permanente des résultats)

Le plan d'action global est approuvé par le comité de réseau. La coordination de réseau soutient l'implémentation, la réalisation, l'évaluation et les éventuelles adaptations du plan stratégique.

Le comité de réseau a la possibilité de créer divers groupes de travail qui assistent la coordination de réseau dans ses tâches.

Phase 3 : Définition participative des objectifs du réseau

La définition des objectifs est primordiale pour l'élaboration du plan d'action global. Des objectifs communs viennent renforcer la construction du réseau et peuvent être caractérisés par les concepts clés suivants : organisation, planification, élaboration des stratégies, établissement de complémentarités, concertation, coordination, conception de nouveaux outils, diffusion de l'information et partenariat.

L'inventaire du contenu de l'offre de soins apporte un input important dans le cadre de la définition des objectifs. Le comité de réseau est responsable de l'inventaire de cette offre de soins et de sa mise à jour régulière. Cet inventaire donne à tous les partenaires du réseau un aperçu des activités, de leur potentiel, de leurs points forts, mais aussi de leurs limites. Cette phase d'harmonisation permet la collaboration et le travail en réseau. Les partenaires développent des programmes qui se caractérisent par l'implication, le professionnalisme, la continuité, la réponse à la demande, la qualité, l'efficacité et l'efficience. Le réseau développe des actions et des projets concrets afin de combler les manques et les lacunes de l'offre de soins.

Phase 4 : Élaboration participative des méthodologies

A cette étape de la construction du réseau, le comité de réseau définit une méthodologie de travail commune sur la base des différents programmes d'activités. Il exploite au maximum les possibilités et points forts existants au sein du réseau et les développe de manière intégrée. Cette méthodologie d'action vise à proposer des soins sur mesure dans la complémentarité et la continuité des soins. Il facilite la mise en place de procédures pour la formalisation, la planification et la coordination des interventions de soins.

Phase 5 : Évaluation du plan d'action global

L'évaluation du plan d'action global s'avère nécessaire afin de vérifier si le comité de réseau atteint ses objectifs spécifiques. Cette évaluation permet également de s'assurer, d'une part, que les actions et les projets du réseau, partant des programmes, sont réalisés conformément au calendrier et au planning et, d'autre part, si la méthodologie convenue est appliquée par tous les acteurs concernés. Des évaluations régulières facilitent d'éventuelles adaptations du plan d'action global.

4. ASPECTS JURIDIQUES ET FINANCIERS

Pour faciliter l'émergence et le développement des programmes et des réseaux, diverses sources de financement sont mobilisables :

- Toutes les structures pour enfants et adolescents existantes et à venir doivent avoir l'opportunité de pouvoir être intégrées dans le réseau.

- engagementen van de partners van het netwerk
- organisatorische uitbouw van het netwerk met situering van de overlegstructuren (samenstelling, mandaten, doelstellingen en beslissingsprocedures)
- toetredings- en uitredingsmodaliteiten van nieuwe partners
- procedures m.b.t. bemiddeling bij conflictsituaties tussen partners, beëindiging van de netwerkovereenkomst.

Het netwerkcomité schrijft binnen de krijtlijnen van de netwerkovereenkomst een beleidsplan uit, vertrekkend van het Nationaal Plan voor een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren 2015-2020, dat ten minste volgende elementen bevat :

- inhoudelijke doelstellingen en prioriteiten
- concrete, geïnitieerde programma's , voortbouwend op de activiteitenprogramma's
- acties en projecten van het netwerk, vertrekkend vanuit deze programma's
- timing en planning van de verschillende acties en projecten
- feedback analyse (permanente evaluatie van de resultaten)

Het beleidsplan wordt goedgekeurd door het netwerkcomité. De netwerkcoördinatie ondersteunt de implementatie, realisatie, evaluatie en eventuele bijsturingen van het strategisch beleidsplan.

Het netwerkcomité kan diverse werkgroepen creëren om de netwerkcoördinatie hierin bij te staan.

Fase 3 : Participatieve bepaling van de doelstellingen van het netwerk

De bepaling van de doelstellingen is cruciaal voor de opmaak van het beleidsplan. Gemeenschappelijke doelstellingen versterken de uitbouw van het netwerk en kunnen worden getypeerd aan de hand van volgende sleutelbegrippen : organisatie, planning, uitwerking van de strategieën, complementariteit opsporen, overleg, coördinatie, ontwikkelen van nieuwe instrumenten, informatieverstrekking en partnerschap.

Het inventariseren van het inhoudelijk zorgaanbod levert belangrijke input voor het bepalen van de doelstellingen. Het netwerkcomité is verantwoordelijk voor de inventarisatie van dit zorgaanbod en voor de regelmatige actualisering ervan. Dit verschaft alle netwerkpartners inzicht in hun activiteiten, potentieel en krachten, maar ook in hun beperkingen. Deze fase van afstemming bestendigt de samenwerking en netwerking. De partners bouwen betrokken, professionele, continue, vraaggestuurde, kwaliteitsvolle, efficiënte en effectieve programma's uit. Het netwerk werkt concrete acties en projecten uit om de lacunes en knelpunten in het zorgaanbod weg te werken.

Fase 4 : Participatieve uitwerking van de methodologieën

In deze fase van de uitbouw van het netwerk definieert het netwerkcomité op basis van de verschillende activiteitenprogramma's een gemeenschappelijke werkmethode. Er wordt maximaal gebruik gemaakt van de bestaande mogelijkheden en krachten van het netwerk en deze worden op een geïntegreerde manier ingezet. Dit werkingsmodel streeft zorg-op-maat, zorgcomplementariteit en -continuïteit na en maakt het mogelijk om procedures uit te werken voor de formalisering, de planning en de coördinatie van zorginterventies.

Fase 5 : Evaluatie van het beleidsplan

De evaluatie van het beleidsplan is noodzakelijk teneinde na te gaan of het netwerkcomité zijn specifieke doelstellingen heeft bereikt. Deze evaluatie maakt het enerzijds mogelijk om te toetsen of de acties en projecten van het netwerk, vertrekkend vanuit hun programma's, conform de timing en planning zijn gerealiseerd en anderzijds of de overeengekomen methodologie door alle betrokkenen is toegepast. De evaluaties, die op regelmatige tijdstippen worden gehouden, vormen de basis van eventuele bijsturingen van het beleidsplan.

4. JURIDISCHE EN FINANCIËLE ASPECTEN

Om programma's en netwerken uit te bouwen en te faciliteren zijn verschillende financieringsbronnen mogelijk :

- Alle huidige en toekomstige voorzieningen voor kinderen en jongeren moeten de kans hebben om in het netwerk te worden geïntegreerd.

- La possibilité doit être offerte aux différents partenaires d'un réseau de mettre en commun leurs ressources structurelles en vue de réaliser un ou plusieurs programmes.
- Compte tenu du besoin impérieux de mettre en place une nouvelle politique de santé mentale et du constat d'un 'treatment gap'(12) , un financement supplémentaire pour réaliser le plan national est nécessaire.
- Les projets (pilotes) en cours sont intégrés dans la nouvelle politique de soins en santé mentale pour enfants et adolescents. Ces projets (pilotes), pratiques innovantes et nouvelles initiatives sont évalués et adaptés si nécessaire, en vue d'une reconnaissance et d'un financement structurels.
- La possibilité doit être offerte d'engager des ressources structurelles de manière flexible. Dans sa vision, la nouvelle politique de santé mentale opte pour une réglementation adaptée permettant la flexibilité.
- Tous les gouvernements s'engagent à déployer l'ensemble des moyens financiers disponibles dans la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents.

C'est ainsi que, par exemple, les hôpitaux peuvent adapter l'utilisation de leurs moyens, par le biais de la reconversion et/ou dans le cadre de l'article 107, pour la réalisation de la nouvelle politique de santé mentale.

L'adaptation des réglementations et un usage flexible des ressources financières rendent possible l'émergence d'initiatives innovantes et la promotion des réseaux.

Les initiatives innovantes devraient permettre de déterminer à terme les conditions et les modalités selon lesquelles des programmes peuvent être réalisés au sein des réseaux. La concrétisation de ces initiatives innovantes sera réalisée par les différents partenaires du réseau dans un cadre global bien déterminé. Les ressources en personnel et en matière de fonctionnement peuvent être utilisées pour combler les manques dans l'offre existante de soins en santé mentale pour enfants et adolescents au sein de la zone d'activité du réseau. Le contenu d'un programme déterminé peut être différent en fonction des caractéristiques socio-économiques de la zone d'activité du réseau (cfr. 3.1.2).

Parallèlement à ces initiatives innovantes, une programmation pour le territoire est élaborée au niveau politique. La programmation, basée sur le contenu de ce guide, est réalisée à terme. Par cette programmation, il est possible d'apporter une réponse ciblée aux besoins régionaux quant à l'offre de base nécessaire en termes de services spécialisés en santé mentale pour enfants et adolescents.

Les gouvernements s'engagent à apporter les modifications réglementaires nécessaires permettant d'offrir une sécurité juridique et financière à tous les partenaires qui souhaitent s'engager dans la nouvelle politique.

Des ressources spécifiques devront être prévues afin de permettre une formation, un soutien et un appui scientifique.

5. FORMATION ET SOUTIEN DES RÉSEAUX ET COORDINATION DE RÉSEAU

La formation et le soutien aux partenaires des réseaux a pour objectif de faciliter la mise en place des initiatives. L'accent est mis sur l'importance des informations recueillies au niveau des pratiques de terrain.

La formation et le soutien englobent des thématiques spécifiques, des stages, des ateliers, des réunions d'intervision, des mises en pratique, des journées d'étude, des rencontres à thèmes et des séances d'information.

Le contenu, les outils de formation et de soutien aux réseaux doivent être adaptés en fonction de l'évolution et de la spécificité de chaque réseau, en tenant compte du public ciblé (partenaires de réseau, coordination de réseau, comités de réseau, collaborateurs, ...)

5.1. SOUTIEN AUX PARTENAIRES DES RÉSEAUX

Les partenaires potentiels des réseaux candidats reçoivent une information et un soutien leur permettant de constituer un dossier de candidature dans de bonnes conditions. Une communication quant au contenu du guide est prévue au bénéfice de toutes les parties prenantes. Ceci est encouragé et soutenu par tous les partenaires concernés et les gouvernements.

Het wordt mogelijk gemaakt dat de verschillende partners van het netwerk de beschikbare middelen samen inzetten voor de realisatie van één of meerdere programma's.

Gezien de grote behoefte aan een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren en de bestaande 'treatment gap'(12) is bijkomende financiering noodzakelijk om het plan te realiseren.

Bestaande (piloot)projecten worden in het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren geïntegreerd. (Piloot)projecten, inspirerende praktijken en nieuwe initiatieven worden geëvalueerd en, indien nodig, bijgestuurd met het oog op hun erkenning en structurele financiering.

De mogelijkheid wordt geboden dat beschikbare middelen op een flexibele manier worden aangewend. Vanuit de visie van het nieuw geestelijke gezondheidsbeleid wordt daarom geopteerd voor de noodzakelijke aanpassingen van de wetgeving.

Alle overheden engageren zich om de beschikbare financiële middelen in te zetten om het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren te realiseren.

Zo zullen onder meer de ziekenhuizen in de mogelijkheid worden gesteld om 'artikel 107' toe te passen en reconversies door te voeren.

Door het aanpassen van regelgeving en het flexibel inzetbaar maken van financiële middelen wordt het mogelijk innovatieve ontwikkelingen in de netwerken te bevorderen.

De innovatieve ontwikkelingen moeten op termijn toelaten voorwaarden en modaliteiten te bepalen volgens dewelke programma's binnen de netwerken tot stand kunnen komen. De concretisering van deze innovatieve ontwikkelingen zal gebeuren door de verschillende partners van het netwerk binnen een daartoe globaal omschreven kader. Personeel en werkmiddelen kunnen worden ingezet om leemten in het bestaande aanbod inzake geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren, binnen de geografische gebiedsomschrijving van het netwerk, in te vullen. De inhoud van een bepaald programma kan verschillend zijn naargelang de socio-economische kenmerken van de gebiedsomschrijving van een netwerk (cfr. 3.1.2).

Vanuit het beleid zal gelijklopend met deze innovatieve ontwikkelingen een programmatie voor het volledige grondgebied worden uitgewerkt. Deze programmatie, geïnspireerd op de inhoud van voorliggende gids, wordt op termijn gerealiseerd. Met deze programmatie kan een gericht antwoord worden geboden op de regionale noden m.b.t. het noodzakelijke basisaanbod van gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren.

De overheden engageren zich de noodzakelijke reglementaire wijzigingen door te voeren om juridische en financiële zekerheid te bieden aan alle partners die het nieuwe beleid wensen uit te voeren.

Specifieke middelen moeten worden voorzien om vorming, ondersteuning en wetenschappelijke begeleiding mogelijk te maken.

5. VORMING EN ONDERSTEUNING NETWERKEN EN NETWERKCOÖRDINATIE

De vorming en ondersteuning van de netwerken hebben als doel de ontwikkelingen te ondersteunen. Het belang van aangeleverde informatie op niveau van de werkvloer wordt benadrukt.

Vorming en ondersteuning omvat specifieke thema's, stages, workshops, intervies, trainingen, studiedagen, thematische meetings en informatiemomenten.

De inhoud en wijze van vorming en ondersteuning aan de netwerken moet worden aangepast naargelang de ontwikkelingsstatus en eigenheid van elk netwerk en naargelang de specifieke doelgroep: netwerkpartners, netwerkcoördinatie, netwerkcomités, medewerkers, ...

5.1. ONDERSTEUNING VAN DE PARTNERS VAN DE NETWERKEN

Mogelijke partners van kandidaat-netwerken worden geïnformeerd en ondersteund zodat ze in staat zijn om in goede omstandigheden hun kandidatuur uit te werken. De inhoud van de gids wordt gecommuniceerd naar alle stakeholders. Dit wordt aangemoedigd en ondersteund door alle betrokken partners en overheden.

5.2. FORMATION ET COACHING DE LA COORDINATION DE RÉSEAU

Une formation continue est organisée pour la coordination de réseau. Cette formation aborde les thèmes suivants :

- le concept global, la vision, la mission et les objectifs poursuivis dans le cadre de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents
- le contenu des différentes fonctions et la concrétisation de programmes
- les pratiques et méthodologies en matière de travail en réseau
- le contexte socio-économique de l'aide à la jeunesse
- la collaboration intersectorielle
- l'élaboration d'une convention de réseau et d'un plan d'action global
- la définition d'outils et de procédures

Un coaching est, en outre, assuré au travers :

- de rencontres et d'échanges sur le terrain
- de bonnes pratiques en ce qui concerne la coordination de réseau
- de la concertation, de l'intervision et de la supervision
- du suivi et des évaluations
- du soutien de l'équipe scientifique

5.3. FORMATION ET SOUTIEN DES RÉSEAUX

Les besoins et les attentes en matière de formation des réseaux sont évalués. Les échanges, les bonnes pratiques, les expertises et les expériences locales sont favorisées. Des programmes de formation par thématiques seront construits pour les travailleurs de terrain. Des stages et un soutien local seront organisés, ainsi que des moments de concertation et d'intervision. Des experts seront invités pour faire part de leur pratique spécifique selon les différentes thématiques.

L'ensemble constitue un programme de formation continue qui associe à la fois des stages, les expertises acquises à l'étranger, l'expertise scientifique et les expériences pratiques du terrain.

6. ENCADREMENT SCIENTIFIQUE ET ÉVALUATION

Les réseaux seront accompagnés et évalués scientifiquement.

La recherche fondamentale et la pratique, tout comme les résultats empiriques, seront intégrés dans cette évaluation, la collaboration entre les différents instituts scientifiques sera stimulée. (cfr. action 31 du Plan National). L'élaboration de critères de qualité et d'efficacité sur base desquels il pourra être procédé à une évaluation périodique du plan national et des différents plans d'action globaux des réseaux (cfr. action 31 du Plan National), reste une priorité.

7. DIFFUSION DE L'INFORMATION, PLAN DE COMMUNICATION ET LOGO

Un plan de communication cohérent et de qualité est primordial. Le logo qui, en 2010, fut élaboré dans le cadre du 'Guide vers de meilleurs soins en santé mentale par la réalisation de circuits et réseaux de soins' pour adultes par les utilisateurs, a été adapté pour le groupe cible enfants et adolescents.



La communication de la nouvelle politique vers les diverses parties prenantes sera assurée par le biais d'initiatives conjointes émanant de l'autorité fédérale, des Régions et des Communautés qui collaborent intensivement afin de garantir une diffusion cohérente de l'information.

Un helpdesk sera mis en place. Toutes les informations utiles seront également publiées sur un site internet.

Annexe 1 :

Déclaration conjointe du 10 décembre 2012 pour la réalisation de réseaux et de circuits de soins en santé mentale pour enfants et adolescents

5.2. OPLEIDING EN COACHING VAN DE NETWERKCOÖRDINATIE

Zodra een netwerk netwerkcoördinatie organiseert, wordt er continue vorming voorzien. Deze vorming handelt over volgende thema's :

- het globale concept, de visie, de missie en de doelstellingen die worden nagestreefd in het kader van het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren
- de inhoud van de verschillende functies en de concretisering van programma's
- de praktijken en methodologieën inzake netwerking
- de sociale kaart van de jeugdhulpverlening
- intersectorale samenwerking
- de ontwikkeling van een netwerkovereenkomst en beleidsplan

de bepaling van instrumenten en procedures

Bovendien wordt er coaching voorzien door :

- ontmoeting en uitwisseling op het terrein
- de goede praktijken m.b.t. netwerkcoördinatie
- overleg, intervisie en supervisie
- de opvolging en de evaluaties
- de ondersteuning van het wetenschappelijke team

5.3. OPLEIDING EN ONDERSTEUNING VAN DE NETWERKEN

De opleidingsnoden en -verwachtingen van de netwerken worden geëvalueerd. Reeds bestaande binnenlandse projecten, goede praktijken, expertise en lokale ervaringen krijgen voorrang. Thematische vormingsprogramma's worden ontwikkeld voor veldwerkers. Zowel stages, als lokale ondersteuning op het terrein, evenals overleg en intervisie worden georganiseerd. Experts zullen worden uitgenodigd om hun specifieke werking over verschillende thema's toe te lichten.

Het geheel wordt een permanent vormingsprogramma dat evenzeer inzet op buitenlandse stages en expertise, als op wetenschappelijke expertise en praktijkgerichte ervaringen.

6. WETENSCHAPPELIJKE BEGELEIDING EN EVALUATIE

De netwerken zullen wetenschappelijk worden begeleid en geëvalueerd.

Fundamenteel en praktijkgericht onderzoek, evenals empirische vaststellingen, worden gekoppeld aan deze evaluatie. Samenwerking tussen verschillende wetenschappelijke instellingen zal worden gestimuleerd (cfr. actie 31 Nationaal Plan). Het ontwikkelen van een wetenschappelijke gefundeerde evaluatie op basis waarvan een periodieke evaluatie van het nationaal plan, evenals van de verschillende beleidsplannen van de netwerken kan gebeuren (cfr. actie 32 Nationaal Plan), blijft een prioriteit.

7. INFORMATIEVERSPREIDING, COMMUNICATIEPLAN EN LOGO

Een coherent en kwaliteitsvol communicatieplan is essentieel. Het logo, dat in 2010, naar aanleiding van de "Gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken" voor volwassenen door de gebruikers ontwikkeld is, werd aangepast voor de doelgroep kinderen en Jongeren.



De communicatie over het nieuwe beleid naar de diverse stakeholders wordt o.a. gegarandeerd door gezamenlijke initiatieven vanuit de federale overheid, de gewesten en de gemeenschappen die intensief samenwerken om een coherente informatieverbreiding te realiseren.

Er zal een helpdesk worden geïnstalleerd en alle relevante informatie wordt eveneens op een website gepubliceerd.

Bijlage 1 :

Gemeenschappelijk Verklaring van 10 december 2012 voor de realisatie van netwerken en zorgcircuits in de GGZ voor kinderen en jongeren

Annexe 2 :

Déclaration conjointe complémentaire du 24 février 2014 pour la réalisation de réseaux et de circuits de soins en santé mentale pour enfants et adolescents

Bijlage 2 :

Aanvullende Gemeenschappelijke Verklaring van 24 februari 2014 voor de realisatie van netwerken en zorgcircuits in de GGZ voor kinderen en jongeren.

Voor de Federale Staat :

Pour l'Etat fédéral :

Maggie DE BLOCK,
Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Ministre des Affaires Sociales et de la Santé publique

Voor de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaams Gewest :

Jo VANDEURZEN,
Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Pour la Région Wallonne :

Maxime PREVOT,
Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine

Pour la Communauté Française :

Rudy DEMOTTE,
Ministre-Président de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Joëlle MILQUET,
Vice-Présidente du Gouvernement
de la Fédération Wallonie-Bruxelles, Ministre de l'Education, de la Culture et de l'Enfance

Pour la Commission Communautaire Commune de Bruxelles-Capitale :
Voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad :

Didier GOSUIN,
Membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune (COCOM), chargé de la Politique de la Santé, de la Fonction publique, des Finances, du Budget, du Patrimoine et des Relations extérieures

Guy VANHENGEL,
Lid van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, belast met Gezondheidsbeleid

Pour le collège de la Commission Communautaire Française de Bruxelles-Capitale :
Voor het College van de Franse Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest :

Cécile JODOGNE,
Membre du Collège de la Commission communautaire française, compétente pour la Politique de la Santé

Für die Deutschsprachige Gemeinschaft :

Pour la Communauté germanophone :

Antonios ANTONIADIS,
Minister der Deutschsprachigen Gemeinschaft für Familie, Gesundheit und Soziales,

Notes

(1) La Déclaration conjointe utilise le terme de « politique des soins de santé mentale ». Ce terme étant trop restrictif, il est remplacé dans la Déclaration conjointe complémentaire par celui de « politique de santé mentale ».

(2) Globale = complète, qui englobe tout. Tous les aspects de la santé mentale sont inclus, en partant d'une approche intégrée.

(3) Intégrée = impliquant tous les secteurs, services, structures, partenaires... pertinents. Intégrée se réfère, d'une part, à une approche horizontale des soins au travers des différents secteurs et, d'autre part, à une approche verticale au travers des différentes compétences

(4) Cette affirmation n'est pas un désaveu du fonctionnement actuel

(5) À titre d'exemple de la fonction d'inclusion on peut citer les activités de soutien ou de développement, mais également d'interventions (psycho)-éducatives axées sur la stimulation du développement et sur l'éducation, et cela de manière planifiée et méthodique. L'échange d'informations et le transfert de connaissances, de même qu'une formation ciblée et l'apprentissage de compétences, sont des exemples d'outils et de leviers dans cette fonction. Les initiatives d'activation, p. ex. l'apport d'une structure de vie ou la recherche d'activités de loisirs, organisées en vue d'apprendre à structurer sa journée, s'inscrivent dans ce cadre. Les aptitudes sont développées par l'accès à une vie (sociale, culturelle) dans la société, mais tout autant par l'accès, le maintien ou la reprise p. ex. d'un parcours scolaire ou d'une formation régulière ou adaptée.

(6) Improving Health systems and services for mental health. Publication WHO (2009), p.29.

(7) Improving Health systems and services for mental health. Publication WHO (2009), p.29.

(8) Integrating the response to mental disorders and other chronic diseases in health care systems. Publicatie WHO (2014), p.26.

(9) Thornicroft G., Tansella M., 2013, The balanced care model for global mental health, Psychol Med., 43- 4, :849-863

Nota's

(1) In de Gemeenschappelijke Verklaring wordt de term 'geestelijke gezondheidszorgbeleid' gehanteerd. Omdat deze term te beperkend is, wordt in de gids de term 'geestelijk gezondheidsbeleid' gebruikt

(2) Globaal = allesomvattend, compleet. Alle aspecten van geestelijke gezondheid worden meegenomen, vertrekkend vanuit een globale aanpak

(3) Geïntegreerd = alle relevante sectoren, diensten, voorziening, partners, ... betreffend. Geïntegreerd verwijst enerzijds naar een horizontale benadering van zorg doorheen alle sectoren en anderzijds naar een verticale benadering doorheen verschillende competenties

(4) Deze uitspraak doet geen afbreuk aan de huidige werking

(5) Voorbeelden van inclusie zijn leer- of trainingsgeoriënteerde activiteiten, maar ook (psycho)-educatieve interventies gericht op ontwikkelingsstimulering en opvoeding, en dit op een planmatige en methodische wijze. Zowel informatie en kennisoverdracht als gerichte training en het aanleren van vaardigheden zijn instrumenten en hefboomen in deze functie. Activeringsinitiatieven, zoals bv. het aanbrengen van leefstructuur, of het zoeken naar vrijetijdsactiviteiten, georganiseerd met het oog op het leren invullen van een dagstructuur, sluiten hierbij aan. Vaardigheden worden ontwikkeld door het opnemen van een (sociaal, cultureel) leven in de samenleving, maar evenzeer door het behoud en herstel van bv. een regulier of aangepast school- of opleidingstraject.

(6) Improving Health systems and services for mental health. Publication WHO (2009), p.29

(7) Improving Health systems and services for mental health. Publication WHO (2009), p.29.

(8) Integrating the response to mental disorders and other chronic diseases in health care systems. Publicatie WHO (2014), p.26.

(9) Thornicroft G., Tansella M., 2013, The balanced care model for global mental health, Psychol Med., 43- 4, :849-863

(10) L'avis relatif au développement d'un programme de soins en santé mentale pour enfants et adolescents (CNEH – 2011) définit les soins de crise comme des soins axés sur une situation qui nécessite une aide urgente (en l'espace de quelques jours) parce que, sinon, le jeune et/ou son entourage risquent de décompenser.

(11) L'avis relatif au développement d'un programme de soins de santé mentale pour enfants et adolescents (CNEH – 2011) indique que dans le cas des "assertive care", la caractéristique dominante n'est pas tant la rapidité de réaction que la mobilité, la flexibilité et le type de trajet de l'intervention, outre la permanence, l'implication et la persévérance ainsi que la promptitude, la disponibilité et l'intensité.

(12) Le « treatment gap » représente la différence absolue entre la prévalence réelle d'un trouble et la proportion de personnes traitées, affectées par la maladie. En d'autres termes, le « treatment gap » peut être défini comme le pourcentage de personnes qui requièrent des soins, mais qui ne bénéficient pas de traitement. (R. Kohn, e.a. The treatment gap in mental health care. Bulletin of the World Health Organization 2004;82 :858-866)

(10) Het 'Advies m.b.t. de uitbouw van een GGZ-programma voor kinderen en jongeren' (NRZV – 2011) definieert crisiszorg als zorg die gericht is op een situatie waarin dringende hulpverlening nodig is (binnen een paar dagen) omdat de jongere en/of context anders dreigt te decompenseren.

(11) Het 'Advies m.b.t. de uitbouw van een GGZ-programma voor kinderen en jongeren' (NRZV – 2011) geeft aan dat bij assertive care niet zozeer de reactiesnelheid maar wel de mobiliteit, de flexibiliteit en het trajectkarakter van de interventie kenmerkend zijn, naast vasthoudend, betrokken en volhardend, alsook paraat, beschikbaar en intensief.

(12) De behandelkloof geeft het absolute verschil weer tussen de feitelijke prevalentie van een stoornis en het aantal behandelde personen met deze stoornis. Anders gezegd, de behandelkloof kan worden uitgedrukt als het percentage personen die nood hebben aan zorg maar geen behandeling ontvangen. (R. Kohn, e.a. The treatment gap in mental health care. Bulletin of the World Health Organization 2004;82 :858-866)

MINISTERE DE LA DEFENSE

[C – 2015/07122]

4 MAI 2015. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 7 décembre 1992 portant attribution d'une indemnité de déménagement aux militaires lors du transfert du lieu habituel de travail

PHILIPPE, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 20 mai 1994 relative aux droits pécuniaires des militaires, notamment l'article 10bis, § 2, inséré par la loi du 27 mars 2003;

Vu l'arrêté royal du 7 décembre 1992 portant attribution d'une indemnité de déménagement aux militaires lors du transfert du lieu habituel de travail;

Vu le protocole de négociation du Comité de négociation du personnel militaire, conclu le 25 mars 2014 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 10 avril 2014;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat à la Fonction publique, donné le 22 juillet 2014;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 10 décembre 2014;

Vu l'avis 57.165/4 du Conseil d'Etat, donné le 18 mars 2015, en application de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition du Ministre de la Défense,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 7 décembre 1992 portant attribution d'une indemnité de déménagement aux militaires lors du transfert du lieu habituel de travail, modifié par l'arrêté royal du 3 décembre 2003, le 6° est remplacé par ce qui suit :

"6° résidence: le logement à l'étranger où le militaire en service à l'étranger réside, seul ou avec sa famille."

Art. 2. Dans l'article 2 du même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 22 novembre 1999 et 3 décembre 2003, les modifications suivantes sont apportées :

- a) les 1° et 4° sont abrogés;
- b) au 6°, le mot "nationale" est abrogé;
- c) au 8°, le mot "nationale" est abrogé ;
- d) au 9°, le mot "militaires" est remplacé par le mot "militaire".

MINISTERIE VAN LANDSVERDEDIGING

[C – 2015/07122]

4 MEI 2015. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 7 december 1992 houdende toekenning van een verhuisvergoeding aan de militairen bij overbrenging van de gewone plaats van het werk

FILIP, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 20 mei 1994 betreffende de geldelijke rechten van de militairen, artikel 10bis, § 2, ingevoegd bij de wet van 27 maart 2003;

Gelet op het koninklijk besluit van 7 december 1992 houdende toekenning van een verhuisvergoeding aan de militairen bij overbrenging van de gewone plaats van het werk;

Gelet op het protocol van onderhandelingen van het Onderhandelingscomité van het militair personeel, gesloten op 25 maart 2014;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 10 april 2014;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris van Ambtenarenzaken, d.d. 22 juli 2014;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, d.d. 10 december 2014;

Gelet op advies 57.165/4 van de Raad van State, gegeven op 18 maart 2015, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Defensie,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 1 van het koninklijk besluit van 7 december 1992 houdende toekenning van een verhuisvergoeding aan de militairen bij overbrenging van de gewone plaats van het werk, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 3 december 2003, wordt de bepaling onder 6° vervangen als volgt :

"6° verblijfplaats : het logement in het buitenland waar de militair in dienst in het buitenland, alleen of met zijn gezin, verblijft."

Art. 2. In artikel 2 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 november 1999 en 3 december 2003, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

- a) de bepalingen onder 1° en 4° worden opgeheven;
- b) in de Franse tekst van de bepaling onder 6° wordt het woord "nationale" opgeheven;
- c) in de Franse tekst van de bepaling onder 8° wordt het woord "nationale" opgeheven;
- d) in de Franse tekst van de bepaling onder 9° wordt het woord "militaires" vervangen door het woord "militaire".