

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

**Wetenschappelijke evaluatie van de pilootprojecten
“specifieke woonvormen
voor jongvolwassenen met psychische problemen”**

Draaiboek

Dr. Evelien Coppens
Dr. Kirsten Hermans
Prof. dr. Chantal Van Audenhove



Inleiding

1 Vijf pilootprojecten woonvormen voor jongvolwassenen

Veel jongvolwassenen met ernstige psychische problemen die de overgang van adolescentie naar volwassenheid maken en opgroeien in een stresserende en instabiele thuissituatie, bevinden zich in een uiterst kwetsbare positie. Ze staan op het punt de jeugdhulp of kinder- en jongeren-GGZ te verlaten, maar zijn nog niet klaar om zelfstandig te wonen. De mogelijkheid en/of de bereidheid om nog langer thuis te wonen is er niet en het volwassen GGZ-aanbod sluit onvoldoende aan op hun specifieke noden. Het risico bestaat dat deze kwetsbare groep van jongvolwassenen uit de zorg verdwijnt en afglijdt naar sociale isolatie en marginalisering. Door een opeenstapeling van problemen op vlak van huisvesting, werk, financiën, relaties, middelengebruik, delinquent gedrag, etc. is de kans reëel dat hun situatie evolueert naar een complexe probleemsituatie (Van Hecke et al., 2013).

Deze jongeren gepast begeleiden zodat zij een volwaardige plek in de samenleving vinden, kan veel leed voorkomen. Om die reden lanceerde de Vlaamse overheid in het najaar van 2017 **een projectoproep** gericht aan de GGZ-netwerken voor volwassenen en de GGZ-netwerken kinderen en jongeren om **“specifieke woonvormen voor jongvolwassenen met psychische problemen”** uit te testen binnen de verdere realisatie van functie 5 “specifieke woonvormen en woonondersteuning”. Met de projectoproep wil de Vlaamse overheid vertrekkend vanuit de reguliere al gekende woonvormen binnen functie 5 – met name de initiatieven van beschut wonen (IBW) – inzetten op intensieve begeleiding en woonondersteuning voor jongvolwassenen (18-25 jaar) met psychische problemen die nog niet in staat zijn om op eigen benen te staan. De ondersteuning is gericht op eigenregie en krachtgericht werken zodat de jongvolwassenen op termijn de overstap kunnen maken naar zelfstandig wonen. Daarbij is het de bedoeling dat de pilootprojecten samen met de jongvolwassenen een ontwikkelingsgericht plan opstellen en tijdens de begeleiding nauw samenwerken met zorgpartners van andere sectoren om alle noden te vervullen (CAW, VAPH, arbeidszorg, verslavingszorg, OCMW, etc.). Het bestaande formele en informele netwerk van de jongvolwassenen wordt zo goed mogelijk betrokken. De woonondersteuning is gericht op het creëren van een veilige en stimulerende omgeving met in het bijzonder aandacht voor peer support, sociale inclusie en buurtintegratie. Indien nodig bouwen de pilootprojecten een groepswerking binnen de woonomgeving uit op maat van de jongvolwassenen. Bij uitstroom besteden de pilootprojecten voldoende aandacht aan nazorg in functie van continuïteit van zorg.

De oproep bouwt voort op de expertise die werd opgedaan binnen de proeftuin “Veerkrachtwonen” van vzw De Link dat de afgelopen jaren experimenteerde met een aangepast zorgaanbod binnen beschut wonen afgestemd op de specifieke noden van jongvolwassenen. **Vijf pilootprojecten kregen** de afgelopen twee jaar **financiering van de overheid om minimaal acht plaatsen van hun reguliere erkende capaciteit binnen beschut wonen om te bouwen tot een aanbod voor de doelgroep jongvolwassenen** (zie tabel 1). De pilootprojecten gingen in maart 2018 van start en kregen de vrijheid om de voorbehouden plaatsen voor jongvolwassenen al dan niet te spreiden over meerdere initiatieven beschut wonen binnen het netwerk GGZ.

Inhoudelijk sloot de projectoproep sterk aan bij het aanbod “kleinschalige wooneenheden” en “context-begeleiding in functie van autonoom wonen” van Jongerenwelzijn. Wanneer er binnen de regio partners met een dergelijk aanbod zijn, was een nauwe samenwerking met deze werkingen aangewezen.

Tabel 1. Overzicht van de vijf pilootprojecten.

Netwerk	Beschut wonen	Naam team
Diletti	Hestia De Hulster	KOTlab
Kempen	Kempen	-
PAKT	Zagan De Wende De Horizon	-
SaRA	De Link	Veerkrachtwonen
Zuid-West-Vlaanderen	Eigen Woonst De Bolster	Jongvolwassenen met een psychische kwetsbaarheid – Intersectoraal woonondersteunings- en expertiseteam Netwerk GGZ Zuid-West-Vlaanderen (JOIN)

2 Evaluatie van de vijf pilootprojecten

In opdracht van de Vlaamse overheid ging het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) in december 2018 van start met het evaluatieonderzoek van de vijf pilootprojecten. **Het doel van het onderzoek was tweeledig.**

In de eerste plaats was het onderzoek bedoeld om te **evalueren**:

- In welke mate de pilootprojecten conform de projectoproep worden uitgevoerd.
- In welke mate de pilootprojecten onderling van elkaar verschillen.
- Of het nodig is om het concept van de specifieke woonvormen bij te stellen.
- Wat de ervaringen van jongvolwassenen zijn binnen de pilootprojecten.

Een tweede doel was een **draaiboek met bijbehorende checklist voor zelfevaluatie ontwikkelen** om (beginnende) woonvormen voor jongvolwassenen op weg te helpen.

Het evaluatieonderzoek bestond uit **vijf onderdelen** om de twee onderzoeksdoelstellingen te realiseren:

- Een **analyse van de aanvraagdossiers en de tussentijdse verslagen** om meer voeling te krijgen met de unieke manier van werken van ieder pilootproject.
- De **ontwikkeling en de afname van een instrument** om na te gaan in welke mate de pilootprojecten gehoor gaven aan belangrijke aspecten zoals vastgelegd in de projectoproep, besproken met de leden van de stuurgroep en beschreven in de literatuur.
- De **afname van interviews met jongvolwassenen** om zicht te krijgen op hun ervaringen en tevredenheid met de specifieke woonvormen.
- De **analyse van registratiegegevens** die de pilootprojecten doorheen de looptijd van het evaluatieonderzoek verzamelden en meer inzicht geeft in de doelgroep, de instroom, het begeleidingstraject, de uitstroom en de drop out van jongvolwassenen.
- Een **focusgroep met de coördinatoren en enkele teamleden** van de pilootprojecten om extra input te verzamelen voor de verdere uitwerking van het draaiboek.

De resultaten van dit onderzoek zijn terug te vinden in het onderzoeksrapport:

Coppens E, Hermans K, Van Audenhove C (2020). Wetenschappelijke evaluatie van de pilootprojecten “specifieke woonvormen voor jongvolwassenen met psychische problemen”. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

3 De ontwikkeling, het doel en de inhoud van dit draaiboek

Van meet af aan leefde het idee om in navolging van het evaluatieonderzoek de opgedane kennis en expertise van de pilootprojecten te delen met voorzieningen die met een gelijkaardig initiatief wensen te starten of die een bestaande werking willen optimaliseren. De onderzoekers ontwikkelde daartoe in opdracht van het Steunpunt WVG dit draaiboek.

Het draaiboek is bedoeld als houvast voor beginnende projecten en zet op generieke wijze de manier van werken van de pilootprojecten op een rij.

Inhoudelijk is het draaiboek als volgt opgebouwd:

- Een eerste deel staat stil bij de basisvisie op goede zorg voor jongvolwassenen.
- Een tweede deel formuleert aanbevelingen voor beginnende projecten.
- Een derde deel geeft een gefaseerd overzicht van alle taken en verantwoordelijkheden die een team tijdens een individueel begeleidingstraject dient op te nemen.
- Een vierde deel bestaat uit een checklist voor zelfevaluatie die voorzieningen kunnen gebruiken om hun eigen werking te evalueren en waar nodig bij te sturen.
- Een laatste deel haalt een aantal knelpunten op het niveau van het beleid aan die de pilootprojecten tijdens hun praktijkvoering ervaarden.

Basisvisie op goede zorg voor jongvolwassenen

1 De doelgroep jongvolwassenen met een kwetsbaarheid

Voor jongvolwassenen is de overgang van adolescentie naar volwassenheid een kwetsbare periode die gekenmerkt wordt door belangrijke uitdagingen zoals het volgen van een passende opleiding, het zoeken naar een baan, het ontwikkelen van een eigen identiteit, het vinden van een eigen woonplaats en het aangaan van nieuwe relaties. De meeste jongvolwassenen kunnen rekenen op een warme thuisbasis om deze uitdagende levensfase zonder veel kleerscheuren te doorlopen.

Voor sommige jongvolwassenen is de adolescentie echter een zeer moeilijke periode. Ze ervaren moeilijkheden op hun weg naar jongvolwassenheid en krijgen af te rekenen met problemen die hun verdere levensloop kunnen hypothekeren. Tot deze doelgroep behoren jongeren met ernstige psychische problemen die een groot deel van hun leven in de zorg doorbrachten, die zonder vooruitzichten de hulpverlening verlaten, die uit een complexe gezinssituatie komen, die geen sociaal vangnet hebben en die over geen diploma beschikken. Ze bevinden zich op een scharnierpunt in hun leven maar kunnen op niets of niemand rekenen bij het doorlopen van deze ontwikkelingsfase en beschikken nog niet over voldoende zelfredzaamheid en competenties om helemaal op eigen benen te staan. Hierdoor bestaat het risico dat problemen op vlak van huisvesting, werk, financiën, relaties, middelengebruik, delinquent gedrag, etc. zich opstapelen en is de kans reëel dat hun situatie evolueert naar een complexe probleemsituatie en dat ze later chronisch in de zorg terechtkomen (Van Hecke et al., 2013).

Om te voorkomen dat deze doelgroep verglijdt naar sociale uitsluiting en marginalisering is er **nood aan aangepaste zorg afgestemd op hun specifieke noden** over de grenzen van sectoren heen. De reguliere jeugdhulp en volwassenenzorg spelen onvoldoende in op de noden die eigen zijn aan de ontwikkelingsfase van jongvolwassenen waardoor deze groep tussen wal en schip valt. De jeugdhulp is in hun ogen vaak te betuttelend: ze beslist in de plaats van jongeren terwijl dit niet meer nodig is voor jongvolwassenen. De volwassenenzorg veronderstelt dat cliënten het heft in eigen handen nemen terwijl jongvolwassenen dit nog niet kunnen. Bovendien botsen jongvolwassenen met een complexe multi-problematiek op de rigide opsplitsing van zorg in specifieke sectoren en diensten en het gebrek aan afstemming en samenhang (Van Hecke et al., 2013).

2 Goede zorg voor kwetsbare jongvolwassenen

De **vermaatschappelijking van de zorg** streeft ernaar om mensen met beperkingen met al hun mogelijkheden en kwetsbaarheden een zinvolle plek in de samenleving te laten innemen, hen waar nodig te ondersteunen en de zorg zoveel mogelijk geïntegreerd in de gemeenschap te laten plaatsvinden (SAR WGG, 2012, 2015; Van Audenhove, Van Humbeeck & Van Meerbeeck, 2005). Met Artikel 107 stuurt de Federale overheid aan op een hervorming van de GGZ met vermaatschappelijking als draaiende motor. Daarbij worden middelen van residentiële psychiatrische instellingen aangewend voor de uitbouw van een alternatieve zorgorganisatie gericht op vermaatschappelijking (Van Hecke et al., 2011). Het doel van deze reorganisatie is om zorggebruikers meer ambulante en mobiele te behandelen met het accent op herstel en inclusie in de samenleving (Dierickx, & Schillewaert, 2011). Geïndividualiseerde trajecten op maat worden

uitgebouwd geïntegreerd in de eigen omgeving en de sociale inbedding van de zorggebruiker en waarbij de zorggebruiker de regie maximaal in handen houdt met de nodige ondersteuning.

Dankzij deze evolutie wint woonondersteuning aan belang en implementeert de overheid verschillende **wooninitiatieven voor mensen met een psychische kwetsbaarheid** waarvan de woonvormen voor jongvolwassenen een voorbeeld zijn. De woonvormen voor jongvolwassenen spelen wel in op de ontwikkelingsnoden die eigen zijn aan de levensfase 18 tot 25 jaar en voorzien in een intensief en gediversifieerd aanbod over de grenzen van sectoren heen. Het zorgaanbod bereidt deze jonge kwetsbare groep voor op een zelfstandig leven en zorgt ervoor dat zij de overgang naar de volwassenheid succesvol doorlopen.

Binnen de woonvormen voor jongvolwassenen zijn de **herstelvisie** en **herstelondersteunende zorg** richtinggevend voor de praktijk (Van Audenhove, 2015). **Herstel** verwijst naar het persoonlijke proces van mensen met een psychische kwetsbaarheid die de draad opnieuw oppakken en hun leven weer vorm en inhoud geven (Boevink et al., 2009). Daarbij is herstel mogelijk zonder dat de aandoening in zijn geheel verdwijnt. Het herstelproces impliceert een actieve acceptatie van kwetsbaarheden, problemen en beperkingen en bewustwording van eigen krachten en talenten, waarbij gaandeweg een persoonlijk en hoopvol perspectief wordt ontwikkeld. In feite leert iemand tijdens een herstelproces om zichzelf te helpen om een zinvol leven te leiden. Volgens de definitie van Anthony (1993) is herstel: *“een zeer persoonlijk en uniek proces van verandering in iemands opvattingen, waarden, gevoelens, doelen, vaardigheden en/of rollen. Het is een manier van leven, van het leiden van een bevredigend, hoopvol en zinvol leven met de beperkingen die de psychische klachten met zich meebrengen. Herstellen betreft het ontgroeien van de rampzalige gevolgen van de aandoening en de ontwikkeling van een nieuwe betekenis en een nieuw doel in iemands leven.”* Het herstelconcept biedt een andere kijk op ziekte en gezondheid. Het accent ligt op eigen regie en de mogelijkheden binnen het eigen leven in plaats van op de psychische aandoening en de onmacht (Meije et al., 2016).

Herstellen doen mensen primair zelf, maar hulpverleners kunnen een belangrijke rol spelen om het herstelproces te bevorderen. **Herstelondersteunende zorg** is gericht op het persoonlijk en maatschappelijk herstel van de zorggebruiker wat zoveel betekent als het opbouwen of hervinden van de eigen identiteit en het herwinnen van regie over het eigen bestaan, op alle levensgebieden: geestelijke gezondheid, lichamelijke gezondheid, dagbesteding in de vorm van werk, onderwijs of dagactiviteiten, woon- en leefomgeving, vrijetijdsbesteding, relaties en sociale contacten, inkomen, persoonlijke levensstijl en zingeving. Drie basisvoorwaarden zijn essentieel om te kunnen spreken van herstelondersteunende zorg (Van Hoof et al., 2014):

- De zorggebruiker wordt gezien als een persoon met een eigen leven, met eigen voorkeuren en wensen en met eigen beslissingsbevoegdheid ten aanzien van de hulp die hij wil.
- Hulpverlening wordt gezien als een gemeenschappelijk proces van de zorggebruiker en de hulpverlener.
- Hulpverleners zijn steeds gericht op het in gang zetten, ondersteunen en faciliteren van persoonlijke en maatschappelijke herstelprocessen (zingeving, verbondenheid met anderen, perspectief en grip).

Hulpverleners die werken vanuit de herstelvisie gaan uit van de kracht en de kennis van de zorggebruiker over wat wel en niet werkt, met respect voor en ondersteuning van eigen regie. De zorggebruiker is niet langer de passieve ontvanger van zorg maar wel de ervaringsexpert die zijn herstelproces stuurt en daarbij desgewenst door de GGZ wordt geholpen.

Het strengths model of krachtenmodel van Rapp en Goscha (2011) is een veelgebruikte methodiek die aansluit bij de herstelvisie. Deze benadering gaat ervan uit dat mensen die lijden aan een ernstige psychiatrische aandoening voortdurend kunnen leren, groeien en veranderen wanneer de individuele en omgevingskrachten op de juiste wijze worden aangewend.

Een aantal algemene uitgangspunten van het strengths model zijn:

- Mensen die lijden aan een ernstige psychiatrische aandoening kunnen voortdurend leren, groeien en veranderen en hun leven zelf inrichten.
- De focus is gericht op de individuele krachten en niet op de beperkingen.
- Het persoonlijk steunsysteem van de zorggebruiker wordt maximaal benut.
- Interventies zijn gebaseerd op de wensen en keuzes van de zorggebruiker en niet op de hulpvragen die de hulpverlener noodzakelijk acht.
- De relatie tussen de hulpverlener en de zorggebruiker komt op de eerste plaats en vormt de basis voor wederzijdse samenwerking.
- Actieve outreach (de zorggebruiker ontmoeten in zijn eigen leefwereld) is het voornaamste onderdeel van de begeleiding.

3 Interessante methodieken

Tijdens het evaluatieonderzoek kwamen twee internationale methodieken ter sprake waarvan de vijf pilootprojecten veelvuldig gebruik maken en die we hieronder kort behandelen.

3.1 Steunend Rehabilitatiegericht Handelen

Steunend Rehabilitatiegericht Handelen (SRH) – voorheen systematisch rehabilitatiegericht handelen – is een praktische methodiek die hulpverleners helpt om herstelgericht te werken en volgende drie onderling samenhangende doelstellingen nastreeft:

- De zorggebruiker leren om beter om te gaan met zijn kwetsbaarheid en meer gebruik te maken van zijn talenten en mogelijkheden.
- De zorggebruiker helpen om zijn doelen te realiseren m.b.t. diverse levensdomeinen (wonen, werken, leren en recreëren, gezondheid, zelfmanagement, veiligheid, sociale relaties) om de kwaliteit van leven te verbeteren.
- De zorggebruiker ondersteunen zodat hij kan participeren in de door hem gewenste omgeving en zijn sociaal netwerk vergroot.

Hulpverleners werken daarbij volgens drie basisprincipes:

- Presentiegericht: de hulpverlener streeft naar het realiseren van een werkzame professionele relatie door aanwezig te zijn.
- Herstelgericht: de hulpverlener biedt ondersteuning bij het persoonlijk en maatschappelijk herstelproces.

- Krachtgericht: de hulpverlener zoekt naar de mogelijkheden van de zorggebruiker en zijn (natuurlijke) omgeving die een bijdrage kunnen leveren aan het herstelproces.

De aanpak zelf bestaat uit zes stappen:

- Een werkzame relatie met de zorggebruiker opbouwen en onderhouden.
- Informatie verzamelen en samen met de zorggebruiker een persoonlijk profiel opstellen.
- De zorggebruiker helpen om wensen te formuleren, keuzes te maken en doelen te stellen.
- De zorggebruiker helpen om een persoonlijk plan te maken.
- Het plan helpen uitvoeren.
- Het proces volgen, evalueren en bijstellen.

Interessante bronnen:

Wilken JP, Den Hollander D (2019). Handboek Steunend Relationeel Handelen Werken aan herstel en kwaliteit van leven. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Relevante opleiding:

De basisopleidingen over SRH worden verzorgd door de RINO-groep in Nederland <http://www.rinogroep.nl>. Er zijn verschillende sectorspecifieke varianten van de basisopleiding voorhanden (voor GGZ, verslavingszorg, forensische zorg, zorg voor jongeren, ouderenzorg, etc.). De basisopleidingen bestaan uit drie dagen basistraining en vier keer drie uur methodische werkbegeleiding.

3.2 Nieuwe autoriteit en geweldloos verzet

Nieuwe autoriteit is een benadering die Haim Omer ontwikkelde om te weerstaan aan ernstig probleemgedrag bij kinderen en jongeren zonder dat de situatie escaleert. De benadering maakt gebruik van geweldloze methodes zoals aanwezigheid, zelfcontrole, het vermijden van escalatie, het benoemen van onaanvaardbaar gedrag, het stellen van duidelijke grenzen en het uitbouwen van steunnetwerken om agressief en destructief gedrag op een kordate maar verbindende wijze aan te pakken en een waakzame zorg te installeren. De benadering van Omer deed een tiental jaar geleden haar intrede in het Vlaams zorglandschap en is ondertussen een begrip in de opvoedings-, school- en zorgsector. De benadering helpt iedereen die in zijn omgang met kinderen en jongeren een autoriteitsfunctie vervult (ouders, opvoeders, begeleiders, leerkrachten, etc.) om steviger in de schoenen te staan. Over de benadering bestaan verschillende boeken en worden bij regelmaat lezingen en vormingen over heel Vlaanderen gegeven.

Interessante bron:

Omer H, Wiebenga E (2015). Geweldloos verzet in gezinnen een nieuwe benadering van gewelddadig en zelfdestructief gedrag van kinderen en adolescenten. Bohn Stafleu van Loghum.

4 Andere vormen van woonondersteuning voor jongvolwassenen

Binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en de jeugdhulp bestaan er nog andere vormen van woonondersteuning die gelijkenis vertonen met de woonvormen voor jongvolwassenen. In deze rubriek staan we kort stil bij deze andere ondersteuningsvormen en beschrijven we waarin hun opdracht verschilt van deze van de woonvormen voor jongvolwassenen. We focussen daarbij op het regulier aanbod van beschut wonen en de kleinschalige wooneenheden, contextbegeleiding in functie van autonoom wonen en kamertraining van de bijzondere jeugdzorg.

De woonvormen voor jongvolwassenen zijn structureel ingebed in het patrimonium van **het regulier beschut wonen** dat zich toespitst op volwassenen en ouderen met een ernstige, langdurige, doch gestabiliseerde psychische problematiek. De zorggebruiker kan wonen in een woonvorm (kamerwonen, studiowonen en individueel beschut wonen) die tegemoetkomt aan zijn specifieke noden en krijgt outreachende herstelondersteunende begeleiding m.b.t. diverse levensdomeinen. Jongvolwassenen kunnen in principe instromen in het regulier beschut wonen, maar de werking is niet afgestemd op de specifieke noden en behoeften van deze leeftijdsgroep. Doordat het regulier beschut wonen met een oudere doelgroep werkt, heeft de begeleiding minder ervaring met de leefwereld en de noden van 18-tot-25-jarigen en voelen jongvolwassenen zich minder aangesproken tot de werking. Bovendien ligt de focus van het regulier beschut wonen op mensen met een gestabiliseerde psychiatrische problematiek waardoor de geboden ondersteuning minder intensief is van aard. Bij veel jongvolwassenen zijn de psychische problemen nog niet gestabiliseerd en zijn er noden op veel verschillende levensdomeinen. De jongeren hebben dus behoefte aan intensieve begeleiding en een team dat over voldoende klinische bagage en capaciteit beschikt.

De kleinschalige wooneenheden (KWE) van de bijzondere jeugdzorg spitsen zich toe op jongeren tussen 16 en 25 jaar die hun verblijf in een residentiële woonvorm van de jeugdhulp (leefgroep, studiosysteem) te betuttelend vinden maar voor wie de overstap naar zelfstandig wonen nog te groot is. In de wooneenheden wonen vier tot zes jongeren samen (co-housing) die daarbij zorg en ondersteuning op maat krijgen. De KWE zijn net als de woonvormen voor jongvolwassenen geen permanente verblijfplaats, maar een schakel in een traject op weg naar een stabiele woonsituatie. Hoewel het zorgaanbod van de KWE gelijkaardig is aan dat van de specifieke woonvormen voor jongvolwassenen is het profiel van de jongeren die instromen anders. Zo richten de specifieke woonvormen zich uitsluitend op jongvolwassenen met psychische problemen wat een grotere klinische bagage vereist.

Contextbegeleiding in functie van autonoom wonen (CBAW) is een aanbod binnen de bijzondere jeugdzorg voor jongvolwassenen vanaf 17 jaar in de ontwikkeling naar een zelfstandig leven. De jongere woont zelfstandig in een eigen woning en krijgt hierbij ondersteuning van een persoonlijke begeleider. Deze gaat samen met de context op zoek naar hoe zij de jongere kunnen ondersteunen in het alleen wonen. De begeleider helpt de jongere met het in orde brengen van praktische en administratieve zaken m.b.t. het alleen wonen, het vinden van een zinvolle vrijetijdsbesteding en het onderhouden van contacten met het netwerk. Het zorgaanbod is niet rechtstreeks toegankelijk en kan enkel na tussenkomst van de intersectorale toegangspoort opgestart worden. Aanmelden kan dus enkel via een gemandateerde voorziening (vertrouwenscentrum kindermishandeling of ondersteuningscentrum jeugdzorg), een multidisciplinair team (bv. het CLB), de sociale dienst van de jeugdrechtbank of via iemand die in de jeugdzorg werkt.

Trainingscentrum kamerwonen (TCK) is een aanbod voor jongeren (16 tot 25 jaar) dat wordt aangeboden door een groot aantal voorzieningen binnen de bijzondere jeugdzorg. De jongere leert er in een kamer of studio, op het domein van de voorziening of daarbuiten, op eigen benen staan. Het team biedt zowel individuele begeleiding als contextbegeleiding door de ouders en andere belangrijke derden te betrekken

in de hulpvraag. Tijdens de begeleiding wordt er gewerkt rond verschillende basisvaardigheden die nodig zijn om zelfstandig te kunnen wonen (huishouden, financiën, administratie, vrije tijd, school, werk, etc.). Net als CBAW is TCK niet rechtstreeks toegankelijk. Vanuit kamertraining kan een jongere doorgroeien naar een van de andere vormen van woonondersteuning: CBAW, KWE of de woonvormen voor jongvolwassenen.

Aanbevelingen voor beginnende projecten

In navolging van het evaluatieonderzoek en in nauw overleg met de vijf pilootprojecten woonvormen voor jongvolwassenen formuleerden de onderzoekers praktische aanbevelingen die helpend kunnen zijn voor zorginstellingen die willen starten met een gelijkaardige werking in hun regio. Waar mogelijk zijn de aanbevelingen aangevuld met interessante bronnen. De aanbevelingen zijn geclusterd volgens projectfase (opstartfase, uitvoeringsfase, evaluatiefase) en binnen elke fase verder thematisch opgedeeld.

1 De opstartfase

1.1 De doelgroep bepalen

- De woonvormen richten zich tot **jongvolwassenen tussen de 18 en 25 jaar met een psychische kwetsbaarheid die de wens hebben om op termijn zelfstandig te gaan wonen** maar hiervoor nog niet over de nodige vaardigheden beschikken. De doelgroep van de woonvormen voor jongvolwassenen is anders dan die van het regulier beschut wonen en de andere initiatieven voor jongvolwassenen (kleinschalige wooneenheden, CBAW, TKC). Het gaat hier om jongvolwassenen:
 - Met een **psychische kwetsbaarheid** die nood hebben aan de ondersteuning van een team dat over voldoende expertise inzake psychische problemen beschikt. Vooral expertise m.b.t. hechtingsproblemen is noodzakelijk.
 - Die om diverse redenen (bv. omwille van een ernstige psychische kwetsbaarheid, een langdurige opname in de residentiële zorg, onvoldoende aanwezigheid of betrokkenheid van de ouders, etc.) **niet de kans kregen om tijdens de jeugd jaren essentiële vaardigheden te ontwikkelen** die nodig zijn om later zelfstandig te kunnen leven.
 - Die **nood hebben aan ondersteuning op veel verschillende levensdomeinen** en waarbij de betrokkenheid van meerdere sectoren vereist is.
- De woonvormen richten zich tot opgroeiende jongeren die zich in de overgang van jeugd naar volwassenheid bevinden en verschillende ontwikkelingen doormaken op lichamelijk, cognitief en sociaal-emotioneel gebied. Deze overgangsfase is niet gekoppeld aan afgebakende leeftijdsgrenzen. Het is daarom aangewezen dat de woonvormen **de eerdergenoemde leeftijdsgrenzen op een flexibele wijze toepassen** door een instap vóór de leeftijd van 18 jaar en na de leeftijd van 25 jaar eveneens in overweging te nemen.
- Het hebben van **een psychiatrische diagnose** mag **geen inclusie criterium** zijn om te kunnen instappen in de woonvormen. Veel kwetsbare jongvolwassenen die uit de bijzondere jeugdhulp komen hebben geen psychiatrische diagnose, maar toch nood aan dit type van ondersteuning om erger te voorkomen.
- **Middelengebruik** mag op zich **geen exclusie criterium** zijn. Veel jongvolwassenen met een psychische kwetsbaarheid kampen immers met een verslaving en zouden aldus niet in aanmerking komen voor de woonvormen. Het is wel noodzakelijk dat er bij de jongvolwassenen

bereidheid is om aan het verslavingsprobleem te werken en om geen middelen in het huis te gebruiken. **Jongvolwassenen die kampen met een ernstige verslavingsproblematiek behoren niet tot de doelgroep.** Het is aangewezen dat zij eerst een begeleidingstraject in de verslavingszorg doorlopen. Wanneer het verslavingsprobleem onder controle is, kunnen zij instappen in de woonvormen.

- Het is aangewezen dat er bij de jongvolwassenen die instappen **al een zekere vorm van zelfredzaamheid** aanwezig is, omdat er in de woonvormen geen permanente begeleiding voorhanden is. Wanneer een jongvolwassene onvoldoende zelfredzaam maar wel gemotiveerd is om in te stappen in de woonvormen, kan het team ervoor kiezen om de jongvolwassene **tijdelijk in een doorgangshuis of een voorziening van de bijzondere jeugdzorg of het VAPH** (bv. Studio-werking, kamertraining, flexibel aanbod centrum voor meerderjarigen) te laten verblijven. De begeleiding is daar meer intensief en gericht op het ontwikkelen van algemene dagelijkse levensverrichtingen. Na enkele maanden kan de jongvolwassene dan doorstromen naar de woonvormen.

1.2 Het team samenstellen

- Het is aangewezen om een team samen te stellen dat bestaat uit **hulpverleners met een diverse achtergrond** die elk hun eigen verantwoordelijkheid hebben:
 - **Woonbegeleiders** die de jongvolwassenen coachen in het zelfstandig leven, hun praktische vaardigheden gerelateerd aan het zelfstandig wonen leren en hen toeleiden naar active-ring.
 - **Een psycholoog** die verantwoordelijk is voor het opstellen van een persoonlijk profiel, een persoonlijk begeleidingsplan, een signaleringsplan en een crisisplan, het versterken van sociale vaardigheden en het bieden van kortdurende psychologische onder. Het is niet de bedoeling dat de psycholoog de jongvolwassenen zelf langdurend psychologisch begeleidt. Wel is het de bedoeling dat de psycholoog indien nodig een kortdurend traject met de jongvolwassenen loopt om uit te zoeken welke psychotherapeutische stroming het best aansluit bij de noden van de jongvolwassene zodat in functie daarvan een geschikte ambulante psychotherapeut gezocht kan worden. Wanneer een jongvolwassene op een wachtlijst staat voor psychologische ondersteuning, kan de psycholoog van het team overbruggingshulp aanbieden.
 - **Een verslavingsdeskundige** die instaat voor het aanpakken van verslavingsproblemen.
 - **Een systeemtherapeut of contextbegeleider** die het team coacht bij het betrekken van naasten in de begeleiding van jongvolwassenen.
 - **Een ervaringsdeskundige** die zich kan inleven in jongvolwassenen, out of the box denkt, het team adviseert en/of zelf mee begeleidingen opneemt. De leeftijd van de ervaringsdeskundige is idealiter afgestemd op de leeftijd van de jongvolwassenen.
 - **Een psychiater** die beslist over de opname en het ontslag van de jongvolwassenen in de woonvormen, deelneemt aan teamvergaderingen, advies verstrekt, het project mee opvolgt en te consulteren is in geval van crisis. Idealiter heeft de psychiater expertise in transitiepsychiatrie. Het is niet de bedoeling dat de psychiater zelf jongvolwassenen

begeleidt. Het is aangewezen dat elke jongvolwassene die hier nood aan heeft een eigen opvolgend psychiater heeft die na uitstroom de zorg verder opneemt.

- Dankzij de interdisciplinaire samenstelling van het team hoeven jongvolwassenen in het begin niet meteen naar een externe voorziening te gaan voor begeleiding. Het is mogelijk om hen **eerst in de eigen omgeving te begeleiden** waar ze zich veilig voelen. Het is wel de bedoeling dat jongvolwassenen **op termijn de overstap** maken **naar externe organisaties** die bij uitstroom als vangnet fungeren.
- Om te komen tot een interdisciplinaire samenstelling kunnen teams **werken met detachering** vanuit een andere organisatie. Dit heeft als voordeel dat er een **liaison** ontstaat **met de detacherende voorziening** waardoor jongvolwassenen sneller kunnen doorstromen. Bovendien werkt dit drempelverlagend voor jongvolwassenen. Ze kunnen eerst vanuit hun vertrouwde omgeving kennis maken met de detacherende voorziening en zijn daardoor sneller bereid om naar de externe organisatie over te stappen. De overgang van interne naar externe hulpverlening verloopt dus een stuk makkelijker.
- Voor beginnende teams is een **combinatie halftijdse en voltijdse medewerkers** aangewezen. Elk type aanstelling heeft immers zijn voordelen:
 - Door met **halftijdse tewerkstellingen** te werken, is het mogelijk om een groot team samen te stellen wat het opvangen van ziekte- en verlofperiodes vergemakkelijkt. Bovendien is er in een groter team meer differentiatie op vlak van deskundigheid mogelijk waardoor cases vanuit meerdere oogpunten bekeken kunnen worden om tot een weloverwogen aanpak te komen. Het grootste voordeel is evenwel dat er makkelijker gewerkt kan worden met detachering waardoor er een liaison ontstaat met de detacherende organisatie. Teamleden kunnen beroep doen op de klinische expertise van de detacherende voorziening en/of jongvolwassenen versneld laten instromen. Een voorwaarde is wel dat flexibel werken in de andere voorziening mogelijk is, zodat hulpverleners vlot kunnen schuiven met beide agenda's in functie van de noden van de zorggebruikers. Een minimale halftijdse tewerkstelling is eveneens wenselijk zodat de hulpverlener voldoende bonding heeft met het team.
 - Een **voltijdse tewerkstelling** heeft als voordeel dat de teamleden maximaal beschikbaar zijn waardoor ze beter van alles op de hoogte zijn, flexibeler kunnen inspelen op dringende noden en zich sneller vereenzelvigen met de identiteit van het team.
 - De **coördinator** van het team is **idealiter voltijds tewerkgesteld** om alle verantwoordelijkheden te kunnen opnemen (de jongvolwassenen psychologisch ondersteunen, het team coördineren, op projectniveau samenwerken met intersectorale partners, etc.).
- Het regulier beschut wonen hanteert een caseload van 8 zorggebruikers per VTE. Het begeleiden van jongvolwassenen is echter intensiever dan het begeleiden van reguliere bewoners van het beschut wonen. Jongvolwassenen hebben vaker noden op uiteenlopende levensgebieden, zijn minder volgzzaam en hebben behoefte aan meer contactmomenten. Bovendien loopt de duur van een contactmoment snel op wanneer een hulpverlener mee ergens naartoe gaat met een jongvolwassene. De caseload dient daarom lager te zijn dan de 8 zorggebruikers per VTE die het reguliere beschut wonen hanteert. Een **caseload van 6 à 7 jongvolwassenen per VTE** lijkt daarom meer aangewezen om enerzijds tegemoet te komen aan

de complexe noden van de doelgroep en anderzijds te voorkomen dat het zorgaanbod dichtslibt.

- Het werken in woonvormen voor jongvolwassenen vereist specifieke competenties van de teamleden. Begeleiders (Coppens et al., 2015; Stas et al., 2008):
 - Hebben interesse in de doelgroep van jongvolwassenen.
 - Kunnen een vlot contact leggen met jongvolwassenen.
 - Hebben voeling met de leefwereld van jongvolwassenen.
 - Zijn zich bewust van de veranderingen die jongvolwassenen doormaken.
 - Geloven blijvend in het groeipotentieel van personen met minder mogelijkheden.
 - Zijn gemotiveerd, eerlijk, gepassioneerd, enthousiast, ondersteunend en respectvol.
 - Vermijden hiërarchie en benaderen jongvolwassenen niet als hulpeloos.

1.3 De visie en werkwijze bepalen

- Het team werkt volgens de basisvisie op goede zorg voor jongvolwassenen zoals beschreven in dit draaiboek en baseert zich waar mogelijk op gekende interventies, modellen en benaderingen (bv. steunend relationeel handelen, nieuwe autoriteit, attachment-based family therapy, motivationele gespreksvoering, etc.).

1.4 De wooninfrastructuur regelen en de huisregels vastleggen

- Het is aangewezen om **verschillende woonvormen** te voorzien – zowel studio's als groeps-woningen – zodat er een aanbod is dat aansluit bij de noden en de voorkeur van iedere jongvolwassene. Voor jongvolwassenen die al behoorlijk zelfstandig zijn, minder goed in groep functioneren en/of nood hebben aan meer privacy zijn studio's meer aangewezen.
- Sommige jongvolwassenen die lange tijd in een residentiële voorziening doorbrachten verkiezen een eigen vaste stek. Daarom moet ook de mogelijkheid overwogen worden om **jongvolwassenen met een eigen verblijfplaats outreachend te begeleiden**. Dit heeft als voordeel dat de begeleiding snel kan opstarten en dat de jongvolwassene na afronding van de begeleiding niet hoeft te verhuizen. Sinds 2018 kan het regulier beschut wonen zowel zorggebruikers mét als zorggebruikers zonder een verblijfsovereenkomst met een initiatief beschut wonen begeleiden. Zorggebruikers zonder verblijfsovereenkomst wonen in een eigen woning en krijgen individuele outreachende begeleiding. Deze formule kan ook toegepast worden voor jongvolwassenen. Het is evenwel belangrijk om erop te letten dat er geen spanningsveld ontstaat tussen de verblijfs capaciteit en de begeleidingscapaciteit.
- Wanneer beschut wonen geen geschikte wooninfrastructuur heeft, kan de mogelijkheid onderzocht worden om enkele **studio's en groepswohnungen te huren van een sociale woonorganisatie** uit de regio.
- De studio's en woningen dienen **goed onderhouden en zonder gevaar** te zijn. Ze moeten voldoen aan de norminterpretaties (erkenningsvoorwaarden) die de Vlaamse overheid opstelde voor een IBW:

De norminterpretaties zijn te vinden op https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Referentiekader_BW_2019_0.pdf.

- Een **strikt beleid rond alcohol en andere middelen** is noodzakelijk voor de gezondheid en het welbevinden van de jongvolwassenen en om overlast voor medebewoners en burens te voorkomen.
- De woningen dienen **ruim genoeg** te zijn en te voldoen aan de regelgeving ter zake (zie norminterpretaties) om spanningen en crisissituaties te voorkomen.

1.5 De nodige kennis en vaardigheden verwerven

- Voor beginnende projecten is het leerrijk om **een studiebezoek te brengen** aan een van de Vlaamse pilotprojecten die sinds januari 2018 actief zijn.
- Er is nood aan **vorming, training en opleiding** om heel het team – inclusief de leiding – mee te krijgen in de visie van **herstel en zelfregie**.
- Werken met jongvolwassenen vraagt een andere benadering dan werken met volwassen zorggebruikers. Voor hulpverleners die nog niet vertrouwd zijn met de doelgroep is het raadzaam om een aantal **specifieke vormingen** te volgen om hun vaardigheden bij te schaven. Volgende vormingen zijn onder meer aan te bevelen: nieuwe autoriteit en geweldloos verzet, zelfverwonding en suïcide bij jongeren, contextbegeleiding, attachment-based family therapy, steunend relationeel handelen, verslaving en motivationele gespreksvoering, het gedeeld beroepsgeheim en de sociale kaart van de jeugdhulp. Het kan interessant zijn om een regionale partner (bv. iemand uit de verslavingszorg) te vragen om een vorming te komen geven. Op deze manier heeft het team meteen een link met de organisatie.

2 De uitvoeringsfase

2.1 Jongvolwassenen begeleiden

2.1.1 Aanmelding en intake

- Wanneer een jongvolwassene in aanmerking komt voor de woonvormen, neemt het team **voldoende tijd voor de intakeprocedure** om na te gaan of de woonvormen aansluiten bij de wensen en de mogelijkheden van de jongvolwassene en latere uitval zoveel mogelijk te voorkomen. Dit impliceert het volgende:
 - Het team **betreft** bij de intake **de jongvolwassene, de aanmelder en belangrijke derden** (een naaste of iemand uit het formele netwerk).
 - Er vinden tijdens de intake **voldoende gesprekken** plaats om de betrokkenen te informeren over de werking van de woonvormen, de wederzijdse verwachtingen af te toetsen, en te peilen naar de motivatie, de bereidheid en de zelfredzaamheid van de jongvolwassene.
 - De jongvolwassene krijgt **vooraf de gelegenheid om een bezoek te brengen aan de woonplaats** waar hij zal verblijven en kennis te maken met de huisgenoten en de begeleiders.

- Wanneer de jongvolwassene aan de inclusiecriteria voldoet, ligt de **finale beslissing** over de opstart van de begeleiding in de woonvormen **bij de psychiater** van beschut wonen.
- Wanneer het zorgaanbod van de woonvormen niet tegemoetkomt aan de noden en de vragen van de jongvolwassene, **formuleert** het team **een alternatief advies en ziet er samen met de** aanmelder op toe dat de aanmelding bij de andere voorziening daadwerkelijk gebeurt.
- Wanneer er na de intakeprocedure **twijfel bestaat** over de meest aangewezen begeleidingsvorm, wordt de **aanmelding met een intersectoraal samengesteld team besproken**. Dit kan een intersectoraal overlegorgaan, een overkoepelend team of een andere entiteit zijn.
- Het is een meerwaarde om **een multidisciplinair overleg (MDO) te organiseren** met de formele en de informele context (ouders, partner, CLB-medewerker, hulpverleners uit de jeugdhulp, etc.) **voordat een jongvolwassene opstart**. Tijdens dit overleg kan afgesproken worden wie wat opneemt en wie voor welk levensdomein het aanspreekpunt is.

2.1.2 Begeleiding

- Het team stelt voor elke jongvolwassene een **persoonlijk profiel**, een **persoonlijk begeleidingsplan**, een **crisisplan** en een **signaleringsplan** op:
 - Het **persoonlijk profiel** beschrijft de krachten, de wensen en de zorgbehoeften van de jongvolwassene m.b.t. verschillende levensdomeinen: wonen, werken en studie, dagbesteding en vrijetijd, zich mentaal goed voelen, fysieke gezondheid, familie en sociaal netwerk, administratie en financiën. Het profiel focust zowel op de beperkingen van de jongvolwassenen als op hun krachten en mogelijkheden.
 - Het **persoonlijk begeleidingsplan** beschrijft per levensdomein de doelstellingen waarop de jongvolwassene tijdens de begeleiding wil inzetten en de concrete stappen die daarvoor nodig zijn. Het begeleidingsplan is te beschouwen als een werkinstrument en vormt **de rode draad** van de begeleiding. Het biedt houvast voor de betrokken hulpverleners (zowel intern als extern), de naasten en de jongvolwassene zelf. Het plan wordt op geregelde tijdstippen geëvalueerd en geactualiseerd tijdens het multidisciplinair zorgoverleg waarop alle betrokkenen aanwezig zijn en helpt om de voortgang van de begeleiding op te volgen.
 - **Een crisisplan** beschrijft wat de vroege voortekenen van een crisis zijn, hoe derden (hulpverleners, familieleden, vrienden en medebewoners) kunnen helpen om de crisis om te buigen, welke medicatie er toegediend moet worden, hoe derden tijdens een crisis het best ingrijpen en wie er geïnformeerd moet worden wanneer een crisis zich voordoet. Binnen beschut wonen is het hebben van een crisisplan overigens verplicht. Het opstellen en het bijwerken van het crisisplan gebeurt op basis van de persoonlijke voorkeuren van de jongvolwassene en eerdere ervaringen tijdens een crisis. Significante derden worden waar mogelijk betrokken bij het opstellen van het plan. Wanneer een jongvolwassene in een groepswoning verblijft **is het aanwezen om ook de medebewoners bij het opstellen van dit crisisplan te betrekken**. Zij brengen veel tijd door met de jongvolwassene en zullen dus een belangrijke rol spelen in het plan.

- Naast een crisisplan is het aangewezen om **een signaleringsplan** op te stellen. Het signaleringsplan is omvangrijker dan het crisisplan en dient om te voorkomen dat een psychische crisis zich in de toekomst voordoet. Het plan beschrijft: (1) de periodes waarin het goed gaat en wat een jongvolwassene kan doen om ervoor te zorgen dat het goed blijft gaan (groene fase), (2) vroege voortekenen van een crisis en wat een jongvolwassene en zijn omgeving kunnen doen om ervoor te zorgen dat de dreiging terugwijkt (oranje fase), en (3) wat een jongvolwassene en zijn omgeving het best kunnen doen wanneer zich een crisis voordoet (rode fase).
- Wanneer een jongvolwassene **niet meteen zijn intrek kan nemen** in de woonvorm omwille van een wachttijd kan het team al van start gaan met **een voortraject**. Het opstellen van het persoonlijk profiel, het persoonlijk plan, het signaleringsplan en het crisisplan en het in kaart brengen van het formeel en informeel netwerk zijn zaken die vooraf kunnen gebeuren in afwachting tot de verhuis en de eigenlijke opstart van de begeleiding.
- **De contactfrequentie en de wijze van contactnemen sluiten aan bij de voorkeuren en de behoeften van de jongvolwassenen.** Indien jongvolwassenen nood hebben aan presentie en een aanklappende aanpak is een hoge contactfrequentie aangewezen. Hulpverleners gaan dan een aantal keer per week langs zodat ze voor de jongvolwassenen toegankelijk en aanspreekbaar zijn. Naast persoonlijk contact is contact via telefoon, mail, sms of whatsapp zinvol. Whatsapp vinden jongvolwassenen doorgaans een aangename manier om te communiceren en valt daarom zeker te overwegen.
- Jongvolwassenen hechten veel belang aan de **authenticiteit van de hulpverlener**. Door eigen ervaringen en gevoelens te delen met de jongeren en hen meelevend, respectvol, oprecht en onbevooroordeeld als gewone jongeren te benaderen kunnen hulpverleners een verschil maken.
- Het team investeert in **buurtinclusie** door jongvolwassenen toe te leiden naar buurtwerk zodat ze een goede dagbesteding hebben en hun sociaal netwerk kunnen verbreden. Waar nodig investeren hulpverleners in **kwartier maken**. Ze gaan bijvoorbeeld de eerste keer met de jongvolwassene mee naar een organisatie om de drempel weg te nemen of ze sturen twee jongvolwassenen samen op pad.
- Bij het **formuleren van doelstellingen m.b.t. vrijetijd** is het belangrijk om rekening te houden met de beperkte financiële middelen van de jongvolwassenen. Niet alle wensen en doelstellingen zullen hierdoor realiseerbaar zijn.

2.1.3 Zelfregie en herstel

- Jongvolwassenen worden aangespoord om zoveel mogelijk **zelf aan het roer** van hun begeleiding te staan:
 - Ze worden gestimuleerd om geleidelijk zelf de rol van **casemanager** op te nemen. De jongvolwassene neemt in de mate van het mogelijke zelf het initiatief om een multidisciplinair zorgoverleg te beleggen en kiest zelf wie hij tijdens dit overleg wil betrekken en wat hij wil bespreken.
 - Jongvolwassenen zijn zoveel mogelijk zelf aan zet bij **het opstellen en het uitvoeren van hun persoonlijk begeleidingsplan**: ze bepalen zelf hun doelstellingen, denken mee na over

de stappen die nodig zijn om deze te realiseren en voeren zoveel mogelijk stappen zelf uit. De hulpverleners nemen vooral een ondersteunende en motiverende houding aan en nemen de jongvolwassenen niet onnodig bij de hand. Het is de bedoeling dat de jongvolwassenen zoveel mogelijk zelf proberen.

- Ook wanneer er problemen opduiken, nemen hulpverleners in eerste instantie een **stimulerende houding** aan zonder onmiddellijk in de plaats van de jongvolwassenen te denken en te handelen. Hulpverleners sporen jongvolwassenen aan om zoveel mogelijk zelf op zoek te gaan naar oplossingen zodat zij hieruit kunnen leren.
- Wanneer bepaalde acties of problemen toch te moeilijk blijken, kan het team deze **samen met de jongvolwassene** opnemen.
- Het team geeft jongeren de kans om te **experimenteren en fouten te maken**, zodat ze hieruit kunnen leren.
- Een **aanklappende aanpak** is soms nodig om ervoor te zorgen dat de jongvolwassenen daadwerkelijk overgaan tot actie en hun afspraken nakomen.

2.1.4 Groepswerking

- Het faciliteren van peer support is noodzakelijk maar vraagt tijd en inspanningen mede doordat er geregeld wissels zijn binnen de woonvormen. Niettemin is het belangrijk dat het team investeert in **peer support** door:
 - Ervoor te zorgen dat de jongvolwassenen contact hebben met elkaar – ook diegenen die niet op dezelfde woonplaats verblijven. Dit kan door de jongvolwassenen regelmatig **leuke activiteiten samen te laten doen** (bv. samen koken en eten, samen wandelen, samen een gezelschapsavond organiseren, samen koekjes of pannenkoeken bakken, samen een geldinzamelactie organiseren, etc.). In het begin kan het nodig zijn dat het team hierin zelf het voortouw neemt en de jongvolwassenen aanspoort om aan de activiteiten deel te nemen. Na verloop van tijd kan het team het initiatief meer aan de jongvolwassenen overlaten. Het is evenwel aangewezen om de jongvolwassenen blijvend te stimuleren om elkaar op te zoeken en samen activiteiten te doen en waar nodig ondersteuning te bieden.
 - Jongvolwassenen aan te sporen om te **luisteren naar elkaar en er te zijn voor elkaar** – zeker wanneer men merkt dat het met iemand minder goed gaat.
 - Jongvolwassenen aan te sporen om **oog te hebben voor elkaars sterktes** en deze te benoemen.
 - Jongvolwassenen aan te moedigen om **elkaar te helpen** bij zowel kleinere moeilijkheden in het huishouden (bv. elkaar helpen bij het koken, het doen van de was, er mee voor zorgen dat iemand een belangrijke afspraak niet mist, etc.) als bij het overwinnen van grotere drempels (bv. meegaan naar een vrijetijdsvoorziening om de eerste vrees weg te nemen).

- Voor **groepswoningen** in het bijzonder gelden volgende aandachtspunten:
 - De woningen hoeven niet kraaknet te zijn, maar **een zekere mate van orde en netheid** is aangewezen. De begeleiding waakt erover dat er goede afspraken gemaakt worden om de orde en netheid in de woningen te waarborgen.
 - Het team organiseert op geregelde tijdstippen (bv. wekelijks of tweewekelijks) **een groepsgesprek** met de bewoners **om praktische afspraken te maken** over het samenleven.
 - Tijdens de **groepsgesprekken** kunnen ook persoonlijke zaken aan bod komen: ruzies uitpraten, een crisis nabespreken, gevoelens bespreken, etc. Deze gesprekken zijn een belangrijk onderdeel van de begeleiding. Het is een **ideaal therapeutisch medium** om de zelfredzaamheid en het verantwoordelijkheidsgevoel van de jongvolwassenen te oefenen en te stimuleren. Door hen inspraak en onderhandelruimte te geven leren ze stapsgewijs verantwoordelijkheden op te nemen.
 - Het team houdt rekening met **de veiligheid** van de bewoners. Wanneer een jongvolwassene met zijn gedrag de veiligheid van medebewoners in het gedrang brengt en de situatie ondanks inspanningen van het team aanhoudt, is een verhuis naar een individuele studio van beschut wonen of een eigen verblijfplaats noodzakelijk. Het team kan de jongvolwassene in kwestie outreachend verder begeleiden.
 - Wanneer medebewoners of burens melding maken van **overlast** is het aangewezen dat het team hierover tijdig met de jongvolwassenen in gesprek gaat om tot goede afspraken te komen.
 - Wat de groepssamenstelling betreft is een **mix van jongvolwassenen en reguliere bewoners van het beschut wonen** een interessante piste die te overwegen valt mits er voldoende aandacht gaat naar de leeftijdsgebonden noden van de jongvolwassenen.

2.1.5 Betrekken van naasten

- Het team **brengt** in het begin van de begeleiding **het formeel en informeel netwerk** van de jongvolwassene **in kaart** en vraagt na wie belangrijke steunfiguren zijn die in aanmerking komen om in de begeleiding betrokken te worden.
- Het team **betreft het informele netwerk van de jongvolwassene** waar mogelijk in de begeleiding. Wanneer een jongvolwassene geen naasten wenst te betrekken respecteert het team zijn voorkeuren.
- Wanneer de **banden** met familie en naasten **verstoord** en niet te herstellen zijn, kan het team de jongvolwassene ondersteunen om deze gebeurtenissen een plaats te geven, nieuwe steunfiguren te zoeken en eventueel andere positieve relaties voor de toekomst uit te bouwen.
- Veel jongvolwassenen hebben een **ouder die zelf een psychische kwetsbaarheid heeft**. Het team kan een verschil maken door waar nodig ondersteuning voor de ouder te regelen en de jongvolwassene te ondersteunen in zijn relatie met de ouder.

- Het team ondersteunt de jongvolwassene wanneer deze een **beperkt sociaal netwerk** heeft. Dit kan door:
 - De jongvolwassene **toe te leiden naar buurtwerking of een vrijetijdsorganisatie** die aansluit bij zijn interessegebied zodat er kansen ontstaan om nieuwe mensen te leren kennen.
 - De jongvolwassene te **ondersteunen om nieuwe contacten aan te gaan en te bestendigen**.

2.1.6 Nazorg

- Het team **rondt de begeleiding af van zodra de jongvolwassene klaar is** om de stap naar zelfstandig wonen te zetten en omkaderd is door een **stevig intersectoraal vangnet** zodat er continuïteit van zorg is. Ambulante psychologen en psychiaters, familiehelp en mobiele teams langdurige zorg zijn partners die een belangrijke rol kunnen spelen in de vervolgzorg.
- Het team **bereidt het vertrek uit beschut wonen goed** voor door met de partners die de zorg overnemen tot goede afspraken te komen en na afronding een tijd beschikbaar te blijven voor zowel de jongvolwassene als de vervolgpartners.
- Het team **faciliteert het vinden van een eigen woonplaats**. Door de lange wachttijden voor een sociale woning is het vaak aangewezen om de jongvolwassene al van aan het begin van de begeleiding op de wachtlijst te zetten. Het uitbouwen van een intensieve samenwerking met het OCMW en de sociale woonpartners uit de regio is aangewezen om indien nodig een (versnelde) toewijzing van een sociale huisvesting te kunnen regelen.
- **Wanneer gaandeweg blijkt dat zelfstandig wonen voor een jongvolwassene niet haalbaar is**, wordt de begeleiding afgerond. Het team laat de jongvolwassene terugkeren naar huis of regelt een plaats binnen het reguliere beschut wonen of een andere voorziening.

2.2 Samenwerken met anderen

2.2.1 Samenwerken in teamverband

- De jongvolwassenen worden bij voorkeur in teamverband en dus door **meerdere hulpverleners** begeleid. Een team met een multidisciplinaire samenstelling dat op transdisciplinaire wijze met elkaar samenwerkt faciliteert kruisbestuiving wat bijdraagt tot een betere kwaliteit van zorg en ondersteuning. Bovendien bestaat een team uit hulpverleners met verschillende persoonlijkheidsstijlen en persoonskenmerken (bv. leeftijd, geslacht, persoonlijke interesses, etc.). Hierdoor is het mogelijk om in een gegeven situatie de best geplaatste hulpverlener in te schakelen om een jongvolwassene te begeleiden. Het inschakelen van externe zorgverstrekkers dient vanuit dezelfde visie te gebeuren.
- Het is aangewezen dat hulpverleners die eenzelfde jongvolwassene begeleiden **in nauw contact staan met elkaar** zodat het mogelijk is om snel te handelen wanneer zich bijvoorbeeld een crisis voordoet. Dit geldt zowel voor hulpverleners die deel uitmaken van het team als voor hulpverleners die als externe zorgverstrekkers bij de begeleiding van een jongvolwassene betrokken zijn.

- Frequent teamoverleg is noodzakelijk om de voortgang en de ontwikkeling van jongvolwassenen met alle hulpverleners te bespreken, het werken in teamverband te faciliteren, te ventileren, elkaar intervisiegewijs vragen te stellen en samen een strategie te bepalen. Het kan zinvol zijn om een **wekelijks teamoverleg** te **combineren met één of meerdere korte briefings** om de manier van aanpak van de jongvolwassenen met alle hulpverleners te bespreken. Op deze manier ontstaat er een grotere gedragenheid van de begeleiding en kunnen belangrijke beslissingen met het hele team genomen worden. Het is uiteraard belangrijk om te kijken of deze extra briefings haalbaar en nodig zijn.

Korte briefing

- *Een briefing vindt afhankelijk van de nood één à twee keer per week plaats en is beperkt in tijd (30 minuten à 1 uur). Het overlegmoment kan gebruikt worden om volgende zorggebruikers kort te bespreken:*
 - *Jongvolwassenen die pas zijn ingestroomd: verloop eerste kennismaking, contact met medebewoners, opmaken persoonlijk profiel, begeleidingsplan, signaleringsplan, etc.*
 - *Jongvolwassenen met een dringende nood: er is nood aan een dringende actie om een crisis te voorkomen, het contact met het team loopt moeilijk, er is nood aan een (gedwongen) opname of er is risico op gevaar.*
- *De begeleiders laten aan de coördinator weten of zij een jongvolwassene tijdens een briefing wensen te bespreken.*
- *Niet alle teamleden hoeven aanwezig te zijn op de briefings – enkel diegene die op die dagen werken.*
- *Via een applicatie om te videobellen is het mogelijk om op efficiënte wijze een briefing te organiseren zonder dat hulpverleners eerst naar de zorgvoorziening hoeven te komen. Het overleg kan aan het begin van de dag ingepland worden vooraleer de teamleden de baan op gaan.*

Teambespreking

- *Een teambespreking vindt één keer per week plaats en duurt 1,5 à 2 uur.*
 - *Tijdens dit overleg worden alle jongvolwassenen die in begeleiding zijn overlopen aan de hand van de doelen en interventies zoals geformuleerd in het begeleidingsplan.*
- Gebruik maken van een **digitaal planbord** is handig wanneer het team veel jongvolwassenen begeleidt. Het planbord biedt in één oogopslag een overzicht van alle begeleidingen en helpt om tijdens het teamoverleg alle jongvolwassenen op efficiënte wijze in teamverband op te volgen. Alle hulpverleners kunnen in real time aanpassingen aanbrengen in dit document zodat de gegevens m.b.t. de jongvolwassenen up-to-date blijven en makkelijk gedeeld kunnen worden.
 - Wanneer een team veel halftijdse medewerkers telt, is het **niet** altijd **mogelijk om meer dan wekelijks te overleggen** – iedereen heeft immers andere werkuren. In dat geval kan het handig

zijn om een **Whatsapp groepje** te maken zodat de teamleden nauw met elkaar in contact staan. Er kan dan snel even gewhatsapt worden om met anderen van gedachten te wisselen, te ventileren of om te vragen of iemand beschikbaar is voor een telefonisch overleg.

- Het kan zinvol zijn om **enkele keren per jaar** (bv. maandelijks of tweemaandelijks) een **zorginhoudelijk teamoverleg** in te plannen om de manier van werken tegen het licht te houden, bepaalde thema's inhoudelijk uit te diepen, terug te koppelen over vormingen en opleidingen, en ruimte te maken voor intervisie.
- **Bij de opstart** van de werking kan het nodig zijn om een dergelijk zorginhoudelijk teamoverleg **frequenter** te laten plaatsvinden zodat hulpverleners elkaar beter leren kennen, er een consistente manier van werken geïnstalleerd kan worden en er voldoende gelegenheid is om ervaringen uit te wisselen.
- Het is aangewezen om met het team **geregeld intervisiemomenten** te **organiseren** om complexe dossiers en algemene thema's te bespreken. Wanneer er andere werkingen in de regio actief zijn met een gelijkaardig aanbod (bv. kleinschalige wooneenheden, CBAW, etc.) kan het interessant zijn om een gezamenlijk intervisiemoment te organiseren binnen een lerend netwerk. Het kan eveneens leerrijk zijn om externe partners (bv. contextbegeleidingsdiensten, voorzieningen uit de verslavingszorg) tijdens intervisiemomenten te betrekken. Externe organisaties weten dikwijls meer over een bepaalde problematiek en kunnen een eyeopener zijn voor het team.

2.2.2 Samenwerken met intersectorale partners op casusniveau

- **Externe zorgverstrekkers die al betrokken zijn en aan wie de jongvolwassene gehecht is** (bv. de huisarts, een psychiater, een psychotherapeut, een maatschappelijk werker, etc.) worden zoveel mogelijk bij de begeleiding betrokken.
- Het team hoeft niet zelf over alle nodige expertise te beschikken, maar schakelt waar nodig **externe diensten, voorzieningen en sectoren** in zodat de jongvolwassene op het einde van de begeleiding omkaderd is door een stevig formeel netwerk en de overgang naar het zelfstandig wonen makkelijk verloopt. Van essentieel belang is wel dat het team snel beroep kan doen op de expertise van de externe partners. Om dat te bewerkstelligen zijn er **goede samenwerkingsafspraken nodig** tussen het team en de partners.
- **Belangrijke partners om te betrekken** zijn: arbeidsgerelateerde voorzieningen (VDAB, activeringscentrum, arbeidszorg, vrijwilligerswerk), ambulante GGZ (psychologen, psychiaters), CAW, OCMW, verslavingszorg en familiehelp. Het VAPH is in het bijzonder een belangrijke partner om mee samen te werken, omdat veel jongvolwassenen een cognitieve beperking hebben.
- **Het OCMW is een noodzakelijke samenwerkingspartner** om een leefloon voor de jongvolwassenen te kunnen regelen. In praktijk blijkt dit echter geen evidente samenwerkingspartner te zijn. Een eerste punt van aandacht is dat het bevoegde OCMW niet voor elke jongvolwassene hetzelfde is. Dit wordt bepaald door de plaats waar de jongvolwassene het laatst gedomicilieerd was. Dat betekent dat het team niet met één OCMW maar met het hele OCMW-netwerk binnen de ruimere omgeving dient samen te werken. Een tweede punt van aandacht is dat elk OCMW een eigen lokaal bestuur heeft waardoor de OCMW onderling sterk

van elkaar kunnen verschillen. Sommige OCMW zijn streng en snel geneigd om jongvolwassenen te schorsen (bv. wanneer ze niet naar hun dagbesteding zijn geweest); andere OCMW zijn betrokken en zelfs bereid om deel te nemen aan een multidisciplinair overleg van de jongvolwassenen.

- Het is noodzakelijk dat de teams **op geregelde basis** (om de drie maanden) **een multidisciplinair zorgoverleg organiseren** met de jongvolwassene, de betrokken (interne en externe) zorgverstrekkers en het informele netwerk om de zorgbehoeften te bespreken, de zorg op elkaar af te stemmen, en de voortgang van het begeleidingstraject te bespreken en waar nodig bij te sturen. Het persoonlijk begeleidingsplan van de jongvolwassene is de rode draad van dit overleg. Tijdens het overleg worden de gemaakte afspraken zo concreet mogelijk geformuleerd en aan alle deelnemers bezorgd. In de periodes daartussen staat het team via mail en telefoon in nauw contact met de betrokken partners. Wanneer een begeleidingstraject moeilijk loopt, is het aangewezen om het zorgoverleg frequenter te laten plaatsvinden.

2.2.3 Samenwerken met intersectorale partners op projectniveau

- Het is aangewezen om in de beginfase sterk te investeren in een **brede bekendmaking** bij potentiële aanmelders, zodat het aanmelden van jongvolwassenen vanuit verschillende sectoren (ambulante GGZ, algemeen welzijnswerk, jeugdhulp) gebeurt en niet enkel vanuit residentiële GGZ-voorzieningen.
- Het team zet zich in op het **uitwisselen van kennis en ervaring met andere partners die werken met de doelgroep jongvolwassenen**. Indien er in de regio reeds een intersectoraal overlegorgaan met jongvolwassenen als focus bestaat, kan het team zich hier best bij aansluiten. Wanneer een dergelijk overlegorgaan nog niet bestaat, engageert het team zich om samen met andere regionale partners een overlegorgaan rond jongvolwassenen uit te werken. Het is de taak van het overlegorgaan om:
 - Aanmeldingen en complexe cases waarover twijfel bestaat te bespreken.
 - Het zorgaanbod van de verschillende werkingen en initiatieven voor jongvolwassenen beter op elkaar af te stemmen.
 - Los van ieders overheidsopdracht gezamenlijke acties voor jongvolwassenen uit te werken die een antwoord bieden op lokale noden. Door de krachten te bundelen is het mogelijk om hulpverleners en beleidsmakers warm te maken om actie te ondernemen. Op deze manier kunnen er – onafhankelijk van de beslissingen van de overheid – geleidelijk nieuwe initiatieven ontstaan.
- Het is een meerwaarde wanneer het team zijn expertise over jongvolwassenen ter beschikking stelt aan intersectorale partners bijvoorbeeld door **adviesvragen te beantwoorden of op vraag deel te nemen aan overleg**.
- Het is aangewezen om een **stuurgroep op te richten** die enkele keren per jaar samenkomt. De stuurgroep heeft een andere finaliteit dan het intersectoraal overlegplatform. Het is haar taak om mee na te denken over praktische zaken die projecteigen zijn (denkdagen, bezetting, financiën, intakeprocedure, etc.) en het project op te volgen en waar nodig bij te sturen. In de

stuurgroep zetelen minimaal de directeur en de beleidsarts van beschut wonen en de projectcoördinator. Het kan een meerwaarde zijn om intersectorale partners waarmee frequent wordt samengewerkt mee in de stuurgroep te laten zetelen.

- Wanneer er in de regio **meerdere voorzieningen zijn met een vergelijkbaar aanbod voor jongvolwassenen** (bv. andere woonvormen voor jongvolwassenen, kleinschalige wooneenheden, CBAW, TKC) is een nauwe samenwerking op projectniveau aan te bevelen. Zo is het bijvoorbeeld mogelijk om deze voorzieningen te laten zetelen in de stuurgroep, om een gezamenlijk aanmeldpunt te installeren, om geregeld een casusoverleg te organiseren of om een overkoepelend team samen te stellen dat volgende functies vervult: advies verlenen bij moeilijke aanmeldingen en complexe begeleidingen, mee nadenken over een alternatief traject wanneer een aangemelde jongvolwassenen toch niet in aanmerking komt voor de woonvormen en de jongvolwassenen toeleiden naar de juiste ondersteuningsdienst, intervisie organiseren en consultvragen van partnerorganisaties over jongvolwassenen beantwoorden.
- Het is belangrijk om een goede **samenwerking uit te bouwen met regionale partners uit andere sectoren (onderwijs, arbeid, sport, vrijetijd, huisvesting, etc.)**, zodat de jongvolwassenen omvattende zorg en ondersteuning krijgen. Het kan eveneens interessant zijn om te investeren in een goede samenwerking met sociale huisvesters (sociale huisvestingsmaatschappijen of sociale verhuurkantoren). Wanneer het beschut wonen zelf over onvoldoende wooninfrastructuur beschikt kunnen sociale woonorganisaties eventueel enkele studio's of woningen ter beschikking stellen voor het project. De jongvolwassenen betalen dan huur aan de sociale woonorganisatie i.p.v. aan het beschut wonen en het team staat in voor de begeleiding. Een dergelijke formule kan nadien de doorstroom naar de reguliere sociale huizenmarkt faciliteren.

3 De evaluatiefase

- Het is aangewezen dat beginnende teams **regelmatig hun manier van werken onder de loep nemen en waar nodig bijsturen**. In het kader van het evaluatieonderzoek ontwikkelden de onderzoekers een **checklist voor zelfevaluatie** dat hierbij houvast kan bieden. Het instrument kan gebruikt worden als procesmeting om na te gaan in welke mate het team werkt volgens de onderliggende principes van de specifieke woonvormen voor jongvolwassenen en maakt duidelijk wat de sterktes zijn en welke gebieden meer aandacht behoeven. De resultaten kunnen helpen bij het formuleren van concrete verbeterdoelen en het uitwerken van verbeterplannen. Het instrument is te vinden in de bijlage van het draaiboek.

Fasering en taken tijdens een begeleidingstraject

Tussen de vijf pilootprojecten onderling bestond er veel uitwisseling. Zo vond er op geregelde basis intervisie plaats. Tijdens een van deze overlegmomenten maakten de projecten een gefaseerd overzicht van alle taken en verantwoordelijkheden die een team tijdens een individueel begeleidingstraject dient op te nemen. Dit overzicht biedt houvast voor beginnende teams en is te vinden in onderstaande tabel.

Tabel 2. Gefaseerd overzicht van alle taken en verantwoordelijkheden tijdens een individueel begeleidingstraject.

FASE	TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN
Aanmeldingsfase <i>Duurtijd varieert en kan oplopen tot meer dan een jaar</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Consult verlenen bij vragen rond trajecten voor jongvolwassenen • Aanmeldingsformulieren uitzenden en ontvangen • Kennismakingsgesprekken plannen en uitvoeren • Verdere gegevens verzamelen (psychiatrisch dossier...) • Doorverwijzen naar andere sectoren indien de woonvormen geen optie zijn • Opvolgen of de aanmelding bij het alternatieve aanbod daadwerkelijk gebeurt • Regelmatig stand van zaken van kandidaten checken • Deelnemen aan zorgoverleg van kandidaten
Intakefase <i>Duurtijd: 1 à 2 maanden</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Intakegesprek binnen beschut wonen • Contactmoment van de kandidaat met de psychiater • Voorstelling van de kandidaat aan het team • Bezoek aan de toekomstige woonplaats • Administratie en financiële situatie in orde maken • Signalerings- en crisisplan opmaken • Eventuele aanmeldingen bij andere sectoren doen in functie van duobegeleiding • Netwerkoeverleg organiseren ter voorbereiding van de instap om doelstellingen en taakverdeling van netwerkfiguren te bepalen • Overlopen huishoudelijk reglement en tekenen contracten
Begeleidingsfase <i>Duurtijd varieert per jongvolwassene van maanden tot jaren</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Intensieve opvolging in de eerste periode na instap • Helpen bij het opmaken van een weekplanning • Contact met medebewoners faciliteren • Helpen bij het aanhaken in de buurt en het opbouwen van nieuw netwerk (huisarts, apotheek, WGC, winkels, etc.)

	<ul style="list-style-type: none"> • Regelmatig netwerkoeverleg plannen • Dagbesteding in kaart brengen en helpen uitbreiden (mee zoeken naar werk, geschikte opleiding, etc.) • Netwerk in kaart brengen en mee zoeken naar doelstellingen • Helpen bij administratieve en financiële zaken • Helpen bij het inschatten van de noden op vlak van GGZ • Helpen bij het leggen van contact met een passende vorm van GGZ • Wekelijks huisvergaderingen organiseren • Helpen bij het maken van afspraken m.b.t. het huishouden • Helpen bij het organiseren van groepsmomenten en groepsactiviteiten • Samen met jongeren een bezoek brengen aan een organisatie • Tevredenheidsmetingen uitvoeren • Helpen bij het aanleren van woonvaardigheden (koken, poetsen, budgetvriendelijk boodschappen doen, etc.) • Toe leiden naar en/of introduceren in nieuwe organisaties • Polsen naar verwachtingen m.b.t. het betrekken van familie • Familiecontacten organiseren • Mee de groepsdynamiek in het huis bewaken • Crisismomenten helpen opvangen en het crisisplan verder verfijnen • Time-outplaatsen of vangnet voorzien • Het betrokken netwerk ondersteunen • Deelname aan crisioverleg • Deelname aan multidisciplinair overleg • Deelname aan overleg met toekomstig netwerk ter voorbereiding van de afronding • Inschrijven sociale huisvestingsmaatschappij • Helpen bij het uitzoeken van de wenselijke vervolgstap op vlak van wonen • Helpen bij het zetten van vervolgstappen op vlak van wonen (mee zoeken naar woning, meubels, uitzet, etc.) • Helpen aanhaken bij nieuwe organisatie of woonvorm • Helpen bij verhuis naar nieuwe woonplaats • Overdracht van de hulpverlening • Afscheid nemen
<p>Nazorgfase <i>(Duurtijd 6 maanden)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Begeleidingsmomenten vastleggen voor nazorgperiode (richtlijn BW 6 maanden beschikbaar) • Herdefiniëren rolverdeling nieuwe netwerk • Helpen bij settelen op nieuwe woonplaats • Aanbieden om als verbindingsfiguur op te treden

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Nazorg aanpassen in functie van noden (bv. bij crisis of herval)• Communiceren met partners• Uitstromers betrekken bij terugkommomenten• Definitieve afronding |
|--|---|

Checklist voor zelfevaluatie

1 De ontwikkeling van de checklist

De checklist voor zelfevaluatie werd ontwikkeld in het kader van het evaluatieonderzoek en is gemaakt op maat van de pilootprojecten woonvormen voor jongvolwassenen. De ontwikkeling van het instrument verliep in twee stadia.

Een eerste conceptversie van het instrument werd ontwikkeld rekening houdend met belangrijke aspecten zoals vastgelegd in de oproep van de pilootprojecten, besproken met de leden van de stuurgroep en beschreven in de literatuur. Deze versie – welke te vinden is in de bijlage van het onderzoeksrapport – werd als audit afgenomen van de pilootprojecten tijdens het evaluatieonderzoek. Deze afname is te beschouwen als een piloot om het conceptinstrument in de praktijk uit te testen. De scoring leerde de onderzoekers dat het instrument nog niet helemaal op punt stond. Sommige items vertoonden overlap, waren niet helemaal duidelijk en/of overbodig. De eerste conceptversie van het instrument diende aldus bijgesteld te worden.

In een tweede stadium werden de items van het instrument inhoudelijk besproken met de stuurgroep en de vijf pilootprojecten. Op basis van hun feedback werd de checklist verder op punt gesteld. In dit draaiboek is de finale versie van het instrument te vinden (zie bijlage 1).

2 Het doel van de checklist

De checklist voor zelfevaluatie is een instrument waarmee jongvolwassenenteams hun eigen werking kunnen evalueren in het licht van de werkingsprincipes die binnen het evaluatieonderzoek als belangrijk naar voor kwamen. De scores op het instrument maken duidelijk waar de sterktes van het team liggen en welke gebieden meer aandacht behoeven. De scores zijn helpend om concrete verbeterdoelen te formuleren en verbeterplannen uit te werken. Door de items van de checklist op geregelde tijdstippen (bv. jaarlijks) in te vullen, kunnen aanklappende teams hun werking stelselmatig bijstellen.

3 Praktisch

De checklist bestaat uit 31 items waarbij aan elk item enkele criteria zijn toegewezen. Afhankelijk van het aantal criteria waaraan het team voldoet wordt een score van 1 tot 5 toegekend waarbij score 1 staat voor weinig of niet geïmplementeerd en score 5 staat voor volledig geïmplementeerd. De checklist en het scoringsformulier zijn te vinden in de bijlage van dit draaiboek.

Knelpunten op het niveau van het beleid

De pilootprojecten ervaren tijdens hun praktijkvoering enkele knelpunten op het niveau van het beleid. Dit deel bespreekt kort deze knelpunten zodat beginnende projecten zich hiervan bewust zijn.

- Het toeleiden van jongvolwassenen naar externe zorgverstrekkers verloopt soms moeilijk omwille van **de wachttijden in de ambulante en de mobiele GGZ, de verslavingszorg en de zorg voor personen met een handicap**. Dit bemoeilijkt een vlotte doorstroom naar het zelfstandig wonen.
- Het vinden van een betaalbare woonplaats voor jongvolwassenen die de overstap maken naar het zelfstandig wonen is niet evident. De **wachttijden voor een sociale woning** zijn zeer lang en de **private huurmarkt** is voor de meeste jongvolwassenen **niet betaalbaar**.
- **Woonvormen in stedelijke gebieden hebben een langere wachttijd** dan woonvormen in landelijke gebieden. Dit komt omdat steden meer potentiële aanmelders tellen en omdat er in steden meer mogelijkheden zijn op vlak van dagbesteding, studies, werk, mobiliteit, etc. waardoor jongvolwassenen deze woonvormen aantrekkelijker vinden.
- Er is momenteel veel **versnippering in het zorglandschap**: binnen één regio bestaan er soms meerdere types van pilootprojecten voor jongvolwassenen en zijn er vaak al diverse intersectorale overlegorganen. Hierdoor verliezen mensen die in de praktijk staan het overzicht.
- **Whatsapp en applicaties om te videobellen** zijn handige media om jongvolwassenen te bereiken – zeker in tijden van Corona. Het is echter **onduidelijk in welke mate het gebruik van deze media conform de GDPR-regelgeving is**. De organisaties hanteren nu elk hun eigen beleid.

Referenties

- Anthony W (1993). Recovery from mental illness. The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16, 4, 11-23.
- Boevink W, Prinsen M, Elfers L, Dröes J, Tiber M, Wilrycx G (2009). Herstelondersteunende zorg, een concept in ontwikkeling. *Tijdschrift voor Rehabilitatie*, 1, 42-54.
- Coppens E, Hermans K, Van Audenhove C (2020). Wetenschappelijke evaluatie van de pilootprojecten “specifieke woonvormen voor jongvolwassenen met psychische problemen”. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Coppens E, Vermet I, Knaeps J, De Clerck M, De Schrijver I, Matot JP, Van Audenhove C (2015). Adolescent mental health care in Europe: state of the art, recommendations, and guidelines by the ADOCARE network. European Union, Brussels.
- Dierickx H, Schillewaert F (2011). Geestelijke gezondheidszorg vermaatschappelijkt. Een nieuw zorgaanbod binnen regionale netwerken. *Alert*, 37 (5), 8-18.
- Meije D, Hendriksen A, van Bakel M, Sinnema H (2016). Ondersteuning bij zelfmanagement van patiënten met chronische psychiatrische aandoeningen: handreiking voor hulpverleners in de huisartsenzorg en generalistische basis GGZ. Trimbos Instituut, Utrecht.
- Omer H, Wiebenga E (2015). Geweldloos verzet in gezinnen een nieuwe benadering van gewelddadig en zelfdestructief gedrag van kinderen en adolescenten. Bohn Stafleu van Loghum.
- Rapp CA, Goscha RJ (2011). *The Strengths Model: A Recovery Oriented Approach to Mental Health Services*. New York, Oxford University Press.
- SAR WGG (2012). Visienota Integrale zorg en ondersteuning in Vlaanderen.
- SAR WGG (2015). Visienota Nieuw professionalisme in zorg en ondersteuning als opgave voor de toekomst.
- Stas K, Serrien L, Van Menxel G (2008). Jongvolwassenen: tussen wal en schip? Steunpunt Algemeen Welzijnswerk.
- Van Audenhove C (2015). *Herstellen kan je zelf. Hoopvol leven met een psychische kwetsbaarheid*. Lannoo Campus.
- Van Audenhove C, Van Humbeeck G, Van Meerbeek A (2005). *De vermaatschappelijking van de zorg voor psychisch kwetsbare personen*. Leuven: LUCAS en Uitgeverij Lannoo.
- Van Hecke J, Joos L, Daems J, Matthysen V, De Bruyne S (2011). Reorganisatie van de Belgische ggz; betere zorg voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening? *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 53 (12), 917-926.
- Van Hecke I, Van Belle F, Mouque N, Jacob P, Van Dessel L, Wynants M, De Kyvere L (2013). Loopplanken voor jongvolwassenen. Steunpunt Algemeen Welzijnswerk.
- Van Hoof F, Van Erp N, Boumans J, Muusse C (2014). Persoonlijk en maatschappelijk herstel van mensen met ernstige psychische aandoeningen: ontwikkelingen in praktijk en beleid. Trimbos Instituut, Utrecht.

Wilken JP, Den Hollander D (2019). Handboek Steunend Relationeel Handelen Werken aan herstel en kwaliteit van leven. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Bijlage 1: checklist voor zelfevaluatie

VISIE EN WERKWIJZE

Item 1: visie en werkwijze

Het team heeft een visie en baseert zich op gekende interventies, modellen en benaderingen (motiverende technieken, rehabilitatie, krachtgericht werk, etc.)	Score
Het team heeft geen duidelijke visie en baseert zich niet op gekende interventies, modellen en benaderingen	1
Het team heeft geen duidelijke visie maar maakt melding van gekende interventies, modellen en benaderingen	2
Het team heeft geen duidelijke visie maar baseert zich op gekende interventies, modellen en benaderingen	3
Het team heeft een duidelijke visie en maakt melding van gekende interventies, modellen en benaderingen	4
Het team heeft een duidelijke visie en baseert zich op gekende interventies, modellen en benaderingen	5

CAPACITEIT EN SAMENSTELLING

Item 2: evenwichtige caseload

Er is een evenwichtige cliënt-hulpverlener-verhouding van 6:1 (1 VTE hulpverlener begeleidt gemiddeld 6 jongvolwassenen)	Score
De caseload is ≤ 4 punten hoger of lager dan 6:1 en bedraagt $\leq 2:1$ of $\geq 10:1$	1
De caseload is 3 punten hoger of lager dan 6:1 en bedraagt 3:1 of 9:1	2
De caseload is 2 punten hoger of lager dan 6:1 en bedraagt 4:1 of 8:1	3
De caseload is 1 punt hoger of lager dan 6:1 en bedraagt 5:1 of 7:1	4
De caseload is 6:1	5

Item 3: samenstelling team

Het team bestaat uit verschillende disciplines, onder meer: (1) Een psycholoog (2) Een woonbegeleider (3) Een verslavingsdeskundige (4) Een contextbegeleider of systeemtherapeut (5) Een ervaringsdeskundige (6) Een psychiater	Score
Het team bestaat uit slechts 2 disciplines	1
3 disciplines	2
4 disciplines	3
5 disciplines	4
6 disciplines	5

Item 4: capaciteit

Het team voldoet aan volgende criteria:	
(1) De coördinator van het team is voltijds tewerkgesteld	
(2) Teamleden zijn minimaal halftijds tewerkgesteld	
(3) Hulpverleners die in twee teams werken hebben de vrijheid om met beide agenda's te schuiven in functie van de noden van cliënten	
(4) Verlof- en ziektedagen worden makkelijk overbrugd	
(5) Er is weinig verloop in het team	Score
Er is aan 1 criterium voldaan	1
Er is aan 2 criteria voldaan	2
Er is aan 3 criteria voldaan	3
Er is aan 4 criteria voldaan	4
Aan alle criteria is voldaan	5

Item 5: betrokkenheid psychiater

Betrokkenheid psychiater:	
(1) Er is een psychiater verbonden aan het team	
(2) Er is een psychiater die het team kan contacteren voor advies	
(3) Er is een psychiater die deelneemt aan het teamoverleg	
(4) Er is een psychiater die indien nodig jongvolwassenen ziet	
(5) Er is een psychiater met expertise in transitiepsychiatrie	Score
Er is aan 1 criterium voldaan	1
Er is aan 2 criteria voldaan	2
Er is aan 3 criteria voldaan	3
Er is aan 4 criteria voldaan	4
Aan alle criteria is voldaan	5

DESKUNDIGHEID**Item 6: deskundigheid**

Het team heeft (beschikking) over deskundigheid op het gebied van:	
(1) GGZ	
(2) Welzijnszorg	
(3) Verslavingszorg	
(4) Wonen	
(5) Educatie	
(6) Sociale wetgeving	
(7) Arbeidsrehabilitatie	
(8) Medische zorg	Score
Het team heeft enkel deskundigheid op het gebied van GGZ en welzijnszorg	1
Het team heeft deskundigheid op 1 bijkomend gebied	2
Het team heeft deskundigheid op 2 bijkomende gebieden	3
Het team heeft deskundigheid op 3 bijkomende gebied	4
Het team heeft deskundigheid op 4 bijkomende gebieden	5

Item 7: deskundigheidsbevordering

Het team neemt deel aan deskundigheidsbevordering	Score
Minder dan 20% van de teamleden heeft een vorming gevolgd	1
20-39% heeft een vorming gevolgd	2
40-59% heeft een vorming gevolgd	3
60-79% heeft een vorming gevolgd	4
Meer dan 80% heeft een vorming gevolgd	5

Item 8: intervisie

Er vindt op structurele wijze intervisie plaats	Score
Het team heeft geen intervisie	1
Het team heeft 1 keer per jaar intervisie	2
Het team heeft 2 tot 3 keer per jaar intervisie	3
Het team heeft 4 tot 5 keer per jaar intervisie	4
Het team heeft minstens 6 keer per jaar intervisie	5

SAMENWERKEN IN TEAMVERBAND

Item 9: gedeelde caseload

Het team werkt in teamverband en voelt zich gezamenlijk verantwoordelijk voor cliënten: (1) Jongeren worden door meerdere teamleden gezien (2) Hulpverleners die eenzelfde jongere begeleiden staan in nauw contact met elkaar (3) Jongeren met acute en dringende problemen worden wekelijks tijdens het teamoverleg besproken (4) Andere jongeren worden maandelijks tijdens het teamoverleg besproken (5) Belangrijke beslissingen omtrent de begeleiding van jongeren worden met het team genomen	Score
Er is aan 1 criterium voldaan	1
Er is aan 2 criteria voldaan	2
Er is aan 3 criteria voldaan	3
Er is aan 4 criteria voldaan	4
Aan alle criteria is voldaan	5

Item 10: frequentie teamoverleg

Het team overlegt een aantal keer per week om de voortgang van de jongeren te bespreken	Score
Minder dan 1 keer per 2 weken	1
1 keer per 2 weken	2
1 keer per week	3
2 keer per week	4
3 keer per week	5

Item 11: opkomst teamoverleg

Tijdens het teamoverleg zijn alle teamleden en aldus alle disciplines vertegenwoordigd (Wanneer de psychiater onvoldoende aanwezig is, aftrek van 1 scorepunt)	Score
De opkomst van de teamleden is <60%	1
De opkomst van de teamleden is minimaal 60%	2
De opkomst van de teamleden is minimaal 70%	3
De opkomst van de teamleden is minimaal 80%	4
De opkomst van de teamleden is minimaal 90%	5

INTERSECTORALE SAMENWERKING

Item 12: samenwerking met intersectorale zorgpartners op casusniveau

Het team:	
(1) Betreft zorgverstrekkers die al betrokken zijn en aan wie de jongere gehecht is	
(2) Schakelt waar nodig externe diensten, voorzieningen en sectoren in	
(3) Organiseert op geregelde basis (om de 3 à 6 maanden) een multidisciplinair zorgoverleg	
(4) Staat in de periode daartussen in nauw contact met externe partners	Score
Er is aan geen enkel criterium voldaan	1
Er is aan 1 criterium voldaan	2
Er is aan 2 criteria voldaan	3
Er is aan 3 criteria voldaan	4
Er is aan 4 criteria voldaan	5

Item 13: samenwerking met intersectorale zorgpartners op projectniveau

Het team:	
(1) Neemt deel aan regionaal intersectoraal overleg met jongvolwassenen als focus	
(2) Stelt zijn expertise over jongvolwassenen ter beschikking aan intersectorale partners (bv. adviesvragen beantwoorden, op vraag deelnemen aan overleg)	
(3) Heeft goede samenwerkingsafspraken met relevante zorgpartners	
(4) Werkt nauw samen met voorzieningen met een vergelijkbaar aanbod (bv. kleinschalige wooneenheden, CBAW)	
(5) Heeft een goede samenwerking met de regionale OCMW	Score
Er is aan 1 criterium voldaan	1
Er is aan 2 criteria voldaan	2
Er is aan 3 criteria voldaan	3
Er is aan 4 criteria voldaan	4
Er is aan alle criteria voldaan	5

AANMELDINGSPROCEDURE EN INTAKE

Item 14: aanmelding

De beslissing om jongeren te laten instappen in het programma gebeurt weloverwogen:	
(1) Er zijn voldoende gesprekken om de jongere te informeren, de verwachtingen af te toetsen, en te peilen naar motivatie en zelfredzaamheid	
(2) Het team betreft de jongere, de aanmelder en belangrijke derden tijdens de intake	
(3) De jongere krijgt de gelegenheid om een bezoek te brengen aan de woonplaats en kennis te maken met huisgenoten en begeleiders	
(4) Bij twijfel wordt de aanmelding met een intersectoraal team besproken	
(5) Bij niet-inclusie formuleert het team een alternatief advies en ziet er mee op toe dat de jongere niet uit de zorg verdwijnt	
	Score
Er is aan 1 criterium voldaan	1
Er is aan 2 criteria voldaan	2
Er is aan 3 criteria voldaan	3
Er is aan 4 criteria voldaan	4
Er is aan alle criteria voldaan	5

Item 15: wachttijd

De wachttijd voor de instroom van nieuwe jongeren is minder dan 1 maand	Score
De wachtlijst is > 4 maanden	1
De wachtlijst is < 4 maanden	2
De wachtlijst is < 3 maanden	3
De wachtlijst is < 2 maanden	4
De wachtlijst is < 1 maanden	5

BEGELEIDING

Item 16: contactfrequentie

Het team:	
(1) Heeft frequent contact met de jongeren: minstens 2 keer per week	
(2) Drijft de contactfrequentie op wanneer dit nodig is	
(3) Heeft daarbuiten contact via telefoon, mail, sms of whatsapp	
(4) Heeft wekelijks contact met het netwerk van de jongere in functie van samenwerking (via mail, telefoon of fysiek contact)	
	Score
Er is aan geen enkel criterium voldaan	1
Aan 1 criterium is voldaan	2
Aan 2 criteria is voldaan	3
Aan 3 criteria is voldaan	4
Aan 4 criteria is voldaan	5

Item 17: assessment

Het team stelt:	
(1) Een persoonlijk profiel op dat de krachten, wensen en zorgbehoeften m.b.t. de verschillende levensdomeinen beschrijft	
(2) Een persoonlijk begeleidingsplan op dat per levensdomein de doelstellingen en concrete acties beschrijft	
(3) Een crisisplan op	
(4) Een signaleringsplan op	Score
Er is aan geen enkel criterium voldaan	1
Er is aan 1 criterium voldaan	2
Er is aan 2 criteria voldaan	3
Er is aan 3 criteria voldaan	4
Er is aan 4 criteria voldaan	5

Item 18: begeleidingsplan in functie van zelfregie en eigen kracht

Zelfregie en eigen kracht staan centraal bij het opstellen en uitvoeren van het begeleidingsplan:	
(1) De doelen in het plan zijn gebaseerd op de wensen van de jongere	
(2) De jongere bepaalt de acties die nodig zijn om de doelen te bereiken zoveel mogelijk zelf	
(3) De jongere wordt gestimuleerd om zoveel mogelijk acties zelf uit te voeren	
(4) De jongere wordt gestimuleerd om zelf de rol van casemanager op te nemen	Score
Er is aan geen enkel criterium voldaan	1
Er is aan 1 criterium voldaan	2
Er is aan 2 criteria voldaan	3
Er is aan 3 criteria voldaan	4
Er is aan 4 criteria voldaan	5

Item 19: begeleidingsplan in functie van haalbaarheid

Het begeleidingsplan is realistisch en haalbaar:	
(1) Het plan bevat zowel doelstellingen op korte als lange termijn	
(2) Grote doelen zijn opgedeeld in kleinere haalbare doelen	
(3) Voor elk doel staan concrete acties beschreven om deze te verwezenlijken	
(4) De doelstellingen worden geregeld geëvalueerd en bijgesteld	Score
Er is aan geen enkel criterium voldaan	1
Er is aan 1 criterium voldaan	2
Er is aan 2 criteria voldaan	3
Er is aan 3 criteria voldaan	4
Er is aan 4 criteria voldaan	5

Item 20: begeleidingsplan in functie van zelfstandigheid

De doelstellingen spelen in op levensdomeinen en vaardigheden die relevant zijn om de stap naar zelfstandigheid te kunnen zetten:

- (1) Wonen
- (2) Werk en studie
- (3) Dagbesteding
- (4) Welzijn en goed voelen
- (5) Administratie
- (6) Algemene dagelijkse levensverrichtingen (hygiëne, koken, winkelen)
- (7) Relaties en sociaal netwerk
- (8) Budgetbeheer

	Score
Het begeleidingsplan speelt in op slechts 1 levensdomeinen	1
Het begeleidingsplan speelt in op 2 levensdomeinen	2
Het begeleidingsplan speelt in op 3 levensdomeinen	3
Het begeleidingsplan speelt in op 4 levensdomeinen	4
Het begeleidingsplan speelt in op minstens 5 levensdomeinen	5

Item 21: herstelondersteunende begeleiding

Het team:

- (1) Biedt praktische en emotionele steun
- (2) Is present: beschikbaar wanneer het nodig is
- (3) Is hoopvol en optimistisch
- (4) Helpt jongeren bij het herwinnen van een positief zelfbeeld
- (5) Werkt aanklampend om ervoor te zorgen jongeren overgaan tot actie en afspraken nakomen
- (6) Geeft jongeren de kans om fouten te maken en te experimenteren

	Score
Er is aan 1 criterium voldaan	1
Er is aan 2 criteria voldaan	2
Er is aan 3 criteria voldaan	3
Er is aan 4 criteria voldaan	4
Er is aan alle criteria voldaan	5

Item 22: peer support en buurtinclusie

Het team:	
(1) Zorgt ervoor dat de jongeren contact hebben met elkaar en samen activiteiten doen	
(2) Moedigt jongeren aan om elkaar te helpen	
(3) Leidt jongeren toe naar buurtwerk	
(4) Investeert waar nodig in kwartier maken	Score
Er is aan geen enkel criterium voldaan	1
Er is aan 1 criterium voldaan	2
Er is aan 2 criteria voldaan	3
Er is aan 3 criteria voldaan	4
Er is aan 4 criteria voldaan	5

Item 23: samenwerking met informeel netwerk

Het team:	
(1) Brengt het informeel netwerk in kaart	
(2) Biedt ondersteuning bij het behoud/herstel van het netwerk	
(3) Overlegt met het netwerk	
(4) Betrekt het netwerk actief in de begeleiding (bv. bij het opstellen en uitvoeren van het begeleidingsplan)	
(5) Biedt ondersteuning bij het uitbreiden van het netwerk	Score
Er is aan 1 criterium voldaan	1
Er is aan 2 criteria voldaan	2
Er is aan 3 criteria voldaan	3
Er is aan 4 criteria voldaan	4
Er is aan alle criteria voldaan	5

Item 24: nazorg bij uitstroom

Het team:	
(1) Bereidt het afronden van de zorg tijdig voor	
(2) Blijft na afronding beschikbaar en bereikbaar	
(3) Maakt afspraken met steunfiguren in het leven van de jongere	
(4) Zorgt voor een warme overdracht naar een andere voorziening	
(5) Faciliteert een vaste verblijfplaats voor de jongere	Score
Aan 1 criterium is voldaan	1
Aan 2 criteria is voldaan	2
Aan 3 criteria is voldaan	3
Aan 4 criteria is voldaan	4
Aan 5 criteria is voldaan	5

RESULTATEN

Item 25: drop out

Het team rondt een hoog percentage van de begeleidingstrajecten op een positieve wijze af	Score
Meer dan 20% van de jongeren verdwijnt uit de zorg vooraleer het traject is afgerond	1
15-20% van de jongeren verdwijnt uit de zorg	2
10-15% van de jongeren verdwijnt uit de zorg	3
5-10% van de jongeren verdwijnt uit de zorg	4
Minder dan 5% van de jongeren verdwijnt uit de zorg	5

Item 26: zelfstandig wonen

Het team slaagt erin om de jongere de overstap te laten maken naar zelfstandig wonen	Score
Slechts bij enkele jongeren: bij minder dan 20%	1
Bij de minderheid van de jongeren: tussen 20 en 40%	2
Bij de helft van de jongeren: tussen 40 en 60%	3
Bij de meerderheid van de jongeren: tussen 60 en 80%	4
Bij de meeste jongeren: meer dan 80%	5

Item 27: mentaal welbevinden

Het team slaagt erin om het mentaal welbevinden van de jongere te verbeteren	Score
Slechts bij enkele jongeren: bij minder dan 20%	1
Bij de minderheid van de jongeren: tussen 20 en 40%	2
Bij de helft van de jongeren: tussen 40 en 50%	3
Bij de meerderheid van de jongeren: tussen 60 en 80%	4
Bij de meeste jongeren: meer dan 80%	5

Item 28: fysieke gezondheid

Het team slaagt erin om de fysieke gezondheid van de cliënt te verbeteren of te behouden	Score
Slechts bij enkele cliënten: bij minder dan 20%	1
Bij de minderheid van de cliënten: tussen 20 en 40%	2
Bij de helft van de cliënten: tussen 40 en 50%	3
Bij de meerderheid van de cliënten: tussen 60 en 80%	4
Bij de meeste cliënten: meer dan 80%	5

Item 29: kwaliteit van leven

Het team slaagt erin om de kwaliteit van leven van de jongere te verbeteren	Score
Slechts bij enkele jongeren: bij minder dan 20%	1
Bij de minderheid van de jongeren: tussen 20 en 40%	2
Bij de helft van de jongeren: tussen 40 en 50%	3
Bij de meerderheid van de jongeren: tussen 60 en 80%	4
Bij de meeste jongeren: meer dan 80%	5

Item 30: sociaal netwerk

Het team slaagt erin om een sociaal netwerk rond de jongere op te bouwen	Score
Slechts bij enkele jongeren: bij minder dan 20%	1
Bij de minderheid van de jongeren: tussen 20 en 40%	2
Bij de helft van de jongeren: tussen 40 en 50%	3
Bij de meerderheid van de jongeren: tussen 60 en 80%	4
Bij de meeste jongeren: meer dan 80%	5

Item 31: maatschappelijke inclusie

Het team slaagt erin om de jongere een plaats te geven in de samenleving	Score
Slechts bij enkele jongeren: bij minder dan 20%	1
Bij de minderheid van de jongeren: tussen 20 en 40%	2
Bij de helft van de jongeren: tussen 40 en 50%	3
Bij de meerderheid van de jongeren: tussen 60 en 80%	4
Bij de meeste jongeren: meer dan 80%	5

Bijlage 2: scoringsformulier

ITEMS	Score
VISIE EN WERKWIJZE (5)	
1. Visie en werkwijze	
CAPACITEIT EN SAMENSTELLING (20)	
2. Evenwichtige caseload	
3. Samenstelling team	
4. Capaciteit	
5. Betrokkenheid psychiater	
DESKUNDIGHEID (15)	
6. Deskundigheid	
7. Deskundigheidsbevordering	
8. Intervisie	
SAMENWERKEN IN TEAMVERBAND (15)	
9. Gedeelde caseload	
10. Frequentie teamoverleg	
11. Opkomst teamoverleg	
INTERSECTORALE SAMENWERKING (10)	
12. Samenwerken met intersectorale zorgpartners op casusniveau	
13. Samenwerken met intersectorale zorgpartners op projectniveau	
AANMELDINGSPROCEDURE EN INTAKE (10)	
14. Aanmelding	
15. Wachtijd	
BEGELEIDING (45)	
16. Contactfrequentie	
17. Assessment	
18. Begeleidingsplan in functie van zelfregie en eigen kracht	
19. Begeleidingsplan in functie van haalbaarheid	
20. Begeleidingsplan in functie van zelfstandigheid	
21. Herstelondersteunende begeleiding	
22. Peer support en buurtinclusie	
23. Samenwerking met informeel netwerk	
24. Nazorg bij uitstroom	
RESULTATEN (35)	

25. Drop out	
26. Zelfstandig wonen	
27. Mentaal welbevinden	
28. Fysieke gezondheid	
29. Kwaliteit van leven	
30. Sociaal netwerk	
31. Maatschappelijke inclusie	
TOTAAL (155)	

