

# AANBEVELINGEN VOOR DE UITBOUW VAN VROEGDETECTIE EN VROEGINTERVENTIE BIJ KINDEREN EN JONGEREN MET EEN VERHOOGDE KWETSBAARHEID VOOR PSYCHISCHE PROBLEMEN

**LUCAS KU LEUVEN - CENTRUM VOOR ZORGONDERZOEK & CONSULTANCY**

Eva Claeys

Dr. Evelien Coppens

Dr. Kathleen De Cuyper

**STEUNPUNT  
WELZIJN  
VOLKSGEZONDHEID &  
GEZIN**

Dit document hoort bij het rapport van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, met als titel: *“Vroegdetectie en vroeginterventie voor kinderen en jongeren met een verhoogde kwetsbaarheid voor psychische problemen: naar een wetenschappelijk onderbouwde continuering van het zorgaanbod in Vlaanderen.”*

# INHOUDSTAFEL

Begrippenlijst	5
Aanbevelingen: basisprincipes	8
Doelgroep:	12
I. Eigenschappen	15
II. Leeftijdscategorieën	19
Kernopdrachten CONNECT:	
I. Intermediairwerking	26
Intermediairwerking: kerntaken	27
Intermediairs & vindplaatsen	30
II. Vroeginterventie	36
III. Toeleiding naar vervolgzorg	40
Aanbevelingen voor de organisatie van CONNECT	44
Randvoorwaarden: Aanbevelingen voor de GGZ-netwerken	48
Randvoorwaarden: Aanbevelingen voor de overheid	52



## **Leeswijzer**

Deze aanbevelingen starten met een begrippenlijst. Daarna volgt een overzicht van de basisprincipes en kernopdrachten van CONNECT, die in de pagina's daarop volgend meer in detail worden uitgewerkt.

Zo is er een toelichting rond

- de doelgroep
- de intermediairwerking
- de vroeginterventiewerking
- de toeleiding
- de organisatie van CONNECT

Ten slotte worden aanbevelingen geformuleerd voor de netwerken en voor de overheid, en staan de randvoorwaarden voor de werking van CONNECT opgelijst.

Bij elke aanbeveling is terug te vinden op basis van welke evidentie die is ontwikkeld:

- (L): evidentie uit wetenschappelijke literatuur
- (D): evidentie uit de denknamiddage met stakeholders uit de praktijk
- (LD): evidentie uit beide.

Zie studie van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin met als titel "Vroegdetectie en vroeginterventie voor kinderen en jongeren met een verhoogde kwetsbaarheid voor psychische problemen: naar een wetenschappelijk onderbouwde continuering van het zorgaanbod in Vlaanderen."

# BEGRIPPENLIJST

## **Aanklampende zorg/bemoeizorg**

Bemoeizorg staat voor het bieden van ongevraagde hulp aan zorgwekkende zorgmijders met een complexe problematiek. Belangrijke pijlers van bemoeizorg zijn: volhardend en creatief te werk te gaan om contact te kunnen maken met de cliënt; en een vertrouwensband met de cliënt uitbouwen.

## **Casemanagement**

Een zorgprofessional organiseert en coördineert de zorg vanuit een liaison-functie.

## **Mobiele zorg**

Hulpverleners begeleiden en behandelen de cliënt in de eigen leefomgeving.

## **Eerstelijnspsychologen (ELP)**

Eerstelijnspsychologen bieden korte en/of weinig intensieve psychologische interventies die bijdragen tot een algemeen psychisch welbevinden, of die ertoe bijdragen het psychisch welbevinden te herwinnen.

## **Generalistische interventie**

Een generieke interventie die bij een veelheid aan types psychopathologie toepasbaar is.

## **Gespecialiseerde interventie**

Een interventie die afgestemd is op een specifieke psychopathologie.

## **Infants**

Baby's en jonge kinderen van de leeftijd van nul tot drie jaar.

## **Matched care model**

Men gaat op zoek naar de hulpverlening die het best bij de noden van de cliënt aansluit, op basis van diagnose, voorkeuren en vorige ervaringen.

## **Stepped care model**

Cliënten met een hulpvraag gaan van start met de minst intensieve interventie die past bij de aard en de ernst van de klachten. Pas wanneer dit onvoldoende blijkt, schakelt men over naar meer gespecialiseerde zorg.

## **1Gezin 1Plan**

1Gezin 1Plan zorgt voort een aanbod voor gezinnen, waarbij een begeleider samen met het gezin een plan opstelt aangepast aan de inhoudelijke noden van de cliënt en de krachten binnen het gezin en hun netwerk. Verschillende organisaties werken samen met de jongere of het gezin om tot een gezamenlijk plan te komen.



# **AANBEVELINGEN VOOR CONNECT: Basisprincipes**



## DOELGROEP

**0-25jaar**



- kinderen, jongeren en jongvolwassenen van **0 tot 25 jaar** (LD);
- met een **beginnende psychopathologie, met milde tot matige impact op het functioneren** van het kind/de jongere en zijn context (LD).
- en/of opstapeling van risicofactoren en beperkte beschermende factoren (LD);
- EN bij wie er (**nog**) **geen duidelijk omliggende hulpvraag aanwezig** is (D).
- Er is aandacht voor **maatschappelijk kwetsbare kinderen, jongeren of gezinnen** (LD).

## KERNOPDRACHTEN



### 1. **Intermediairwerking:**

intermediairs die op belangrijke vindplaatsen werken **sensibiliseren, opleiden en ondersteunen** om vroegdetectie en vroeginterventie mogelijk te maken (LD).



### 2. **Vroeginterventie:**

zelf een laagdrempelig ondersteuningsaanbod voorzien voor kinderen/jongeren én hun context, volgens het principe "**kort waar mogelijk, lang waar nodig**". De aanpak kan **generiek of specialistisch** van aard zijn; case-management, mobiele zorg en bemoeizorg behoren tot de opties. De context van de kinderen en jongeren wordt steeds betrokken. Dit betreft steeds vrijwillige hulpverlening (LD).



### 3. **Toeleiding:** wanneer nodig toeleiden naar **gepaste gespecialiseerde zorg op de 2<sup>e</sup> of 3<sup>e</sup> lijn van de GGZ: CONNECT** zorgt voor aanmelding op de juiste plaats (**matched care**), en voor een succesvolle aanmelding door eventueel aanklappend te werken, co-interventies te doen, de ondersteuning te continueren tot de gepaste zorg kan starten (D).

## ORGANISATIE



Het **CONNECT-team** is interdisciplinair samengesteld. Het bestaat uit hulpverleners die opgeleid zijn om te werken binnen de geestelijke gezondheidszorg én die over verschillende specialisaties beschikken (bijvoorbeeld rond psychosegevoeligheid, verslavingsproblematiek, eetproblematiek, enz.). Het is aangewezen om een kinderpsychiater aan het team toe te voegen (D).

CONNECT is **ingebied in de gespecialiseerde GGZ op de 2de of 3de lijn**. CONNECT-hulpverleners combineren indien mogelijk een functie binnen CONNECT met een functie op de 2de of 3de lijn. Dit versterkt de continuïteit van zorg indien een verwijzing naar gespecialiseerde zorg op de 2de of 3de lijn aangewezen is (D).

Een **regionaal laagdrempelig centraal aanmeldpunt GGZ**, waar iedereen met vragen rond hulpverlening of een vermoeden van psychische problemen kan aankloppen, kan de instroom naar CONNECT faciliteren (D).

# **AANBEVELINGEN VOOR CONNECT:**

## **Doelgroep**



# Aanbevelingen: doelgroep CONNECT

0-25



OF



kinderen en jongeren én hun context

beginnende psychopathologie, milde - matige impact op functioneren

opstapeling risicofactoren

(nog) geen duidelijk omliggende hulpvraag

maatschappelijk kwetsbare gezinnen

# DOELGROEP: eigenschappen

De doelgroep voor CONNECT omvat kinderen en jongeren van 0-25 jaar

- met een **beginnende psychopathologie met milde tot matige impact op het functioneren van het kind/de jongere en/of zijn context (D)**.
- en/of **opstapeling van risicofactoren en beperkte beschermende factoren**. Wanneer de risicofactoren zich opstapelen en de protectieve factoren onvoldoende compenseren, kan dit een reden zijn om CONNECT in te schakelen (LD).

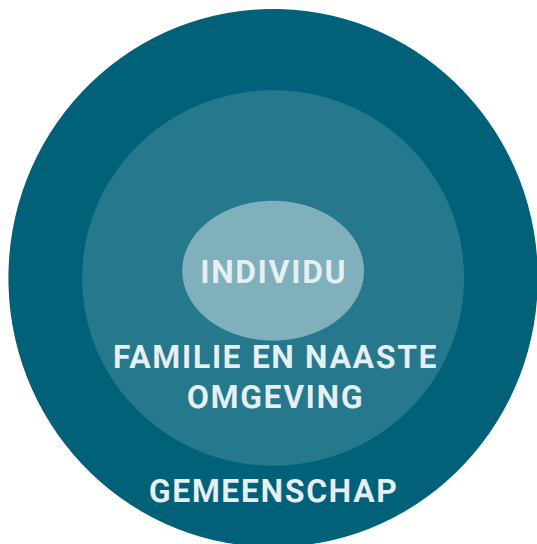
Figuur 1 geeft een overzicht van de risicofactoren, die ingedeeld zijn volgens een socio-ecologisch model met verschillende niveaus: dat van het individu, de familie en naaste omgeving, en de gemeenschap.

Risicofactoren komen vaak geclusterd voor, en de literatuur rapporteert een cumulatief effect: een toename van het aantal risicofactoren verhoogt het risico op psychische klachten. Dit effect is het meest uitgesproken voor infants en voor het risico op psychose (L).

- CONNECT focust op kinderen en jongeren bij wie er **(nog) geen concrete hulpvraag aanwezig is**, bijvoorbeeld door zorgweigering, gebrek aan ziekte-inzicht of verminderde mogelijkheden om de vraag te uiten of te formuleren (D). Hierbij onderscheiden we drie groepen:
  - Kinderen/jongeren die omwille van hun leeftijd nog niet in staat zijn om zelf een vraag te stellen (D).
  - Kinderen/jongeren die zelf geen problemen ervaren of geen inzicht hebben in hun problematiek, waardoor ze zelf geen hulpvraag hebben. De stap naar hulpverlening wordt hier geïnitieerd door bezorgdheid bij de context of door intermediairs. Het betreft wel steeds vrijwillige zorg (D).
  - Kinderen/jongeren die problemen ervaren, maar zonder duidelijk omliggende hulpvraag, omdat ze weinig overzicht hebben over hun problemen of door verminderde mogelijkheden om de vraag te uiten of te formuleren. De context en/of intermediairs hebben een duidelijker zicht op de problematiek dan het kind/de jongere zelf (D);
- Daarnaast heeft CONNECT speciale aandacht voor **maatschappelijk kwetsbare kinderen/jongeren/gezinnen (LD)**.

De aanmelding van deze doelgroep bij de CONNECT-hulpverleners kan gebeuren via de context, intermediairs of de jongeren zelf. Dit kan ook vanuit een niet-pluis gevoel zijn bij de jongere, de familie en/of intermediairs (D).





## INDIVIDU

### gezondheid

fysieke gezondheidsproblemen  
psychische comorbiditeiten  
slaapproblemen

### gedrag

middelenmisbruik/afhankelijkheid  
riskant seksueel gedrag  
sedentaire levensstijl  
hoog mediagebruik  
vorige suïcidepogingen

### persoonlijkheid en identiteit

temperamentvol  
impulsief/agressief,  
verliesaversie  
perfectionisme  
hopeloosheid  
minder beslissingsvaardigheden  
etnische minderheden  
LGBTQIA+

## FAMILIE EN NAASTE OMGEVING

### negatieve jeugdervaringen

verlies van belangrijke persoon  
nood aan jeugdhulp/kinderbescherming  
kindermishandeling  
oorlog, vluchten, andere trauma's

### familie en opvoeding

negatieve opvoedingsstijlen  
familiaal conflict  
ouders met psychische problemen  
laagopgeleide ouders  
verstoorde hechting

## PERINATALE PSYCHISCHE PROBLEMEN

### risicofactoren voor de moeder

lage socio-economische status  
relatieproblemen en partnergeweld  
voorgeschiedenis van trauma  
tienermoeders  
moeders in de gevangenis

### risicofactoren voor de ouders

voorgeschiedenis depressie of angsten  
depressie bij de partner  
weinig steun van de partner  
moeite met kind te laten slapen/te sussen  
moeite om band op te bouwen met kind

## **GEMEENSCHAP**

### **school**

verslechtering schoolresultaten  
weinig connectie met school  
weinig gevoel van steun op school

### **peers en omgeving**

veel middelengebruik in omgeving  
sociale isolatie/weinig vrienden  
moeizame peerrelaties  
opgroeien in de stad, in onveilige buurt of armoede  
moeilijkere toegang tot zorg  
suïcideclustering

### **Figuur 1: Risicofactoren voor psychische problemen bij kinderen en jongeren.**

De risicofactoren uit de wetenschappelijke literatuur zijn ingedeeld volgens een socio-ecologisch model met drie niveaus: hierbij worden de risicofactoren gegroepeerd op het niveau van het individu, de familie en naaste omgeving, en de gemeenschap.

Psychische problemen bij de ouders verhogen het risico op psychische problemen bij hun kinderen sterk, zeker in de eerste levensjaren: het witte kader beschrijft de factoren die het risico voor de ouders bepalen.

# DOELGROEP: leeftijdscategorieën



**INFANTS  
(0-3 JAAR)**



**JONGE KINDEREN EN  
LATENTIELEEF TIJD  
(4-13 JAAR)**



**TRANSITIELEEF TIJD  
(14-25 JAAR)**

De doelgroep bestaat uit drie leeftijdscategorieën:

- de infants (0-3 jaar)
- de jonge kinderen en latentieleeftijd (4-13 jaar)
- de transitieleeftijd (14-25 jaar).



De wetenschappelijke literatuur en de bevraging van de stakeholders die werkzaam zijn in de praktijk schuiven infants naar voren als een belangrijke leeftijdsgroep waar CONNECT moet op inzetten.

Studies tonen aan dat de “**eerste duizend dagen**”, vanaf de geboorte tot ongeveer de tweede verjaardag, essentieel zijn: ervaringen in deze eerste levensjaren kunnen de ontwikkeling sterk beïnvloeden en een langdurige impact hebben op de gezondheid en het gedrag van het kind, zowel in de positieve als in de negatieve zin. De risico’s die gelinkt zijn aan psychische problemen op jonge leeftijd onderstrepen het belang van deze periode voor de ontwikkeling. Hierdoor bieden deze cruciale jaren kansen voor vroegtijdige interventies om zo het psychisch welzijn van deze doelgroep te proberen waarborgen (LD).

Het mentaal welzijn van jonge kinderen is cruciaal voor hun verdere ontwikkeling, waarbij het **perinataal mentaal welzijn van de ouders** een grote impact kan hebben. Interventies zetten daarom best in op het welzijn van zowel het kind als de ouders, om zo de risico’s over de hele lijn te reduceren (L).

Voor de infantwerking hanteren hulpverleners een **brede aanpak**, dit wil zeggen zonder de doelgroep te specificeren op basis van problematieken. Hierbij werkt men met de context om de ontwikkeling van het kind te optimaliseren, bijvoorbeeld vertrekkende vanuit de theorieën over gehechtheid (D).

Het is aangewezen om **inclusief te werken met de context**: de betrokkenheid van het gezin is cruciaal in het zorgplan (LD). Naast het mentaal welzijn van de moeder en de hechting tussen moeder en kind, is het ook belangrijk om specifiek de **vaders** te betrekken (L).

Bij jonge kinderen kunnen **aanmeldsignalen eerder vaag of lichamelijk** zijn, zoals signalen rond gedrag, slaappatroon of temperament (LD).



Er bestaat weinig internationale wetenschappelijke literatuur over vroegdetectie en vroeginterventie bij kinderen die behoren tot de latentieleeftijd.

Toch roepen de stakeholders uit de praktijk op om deze groep te includeren in de CONNECT-werking, aangezien deze kinderen vaak **nog niet de capaciteiten hebben om problemen zelf aan te kaarten** of om zelf hulp te zoeken. Bovendien vinden veel problemen in de transitieleeftijd hun oorsprong op jongere leeftijd (D).

Daarnaast zijn er in de recente epidemiologische literatuur rond **age of onset** van psychische problemen bij kinderen en jongeren geen argumenten te vinden om te focussen op een bepaalde leeftijdsgroep voor een aanbod rond vroegdetectie of vroeginterventie (L).



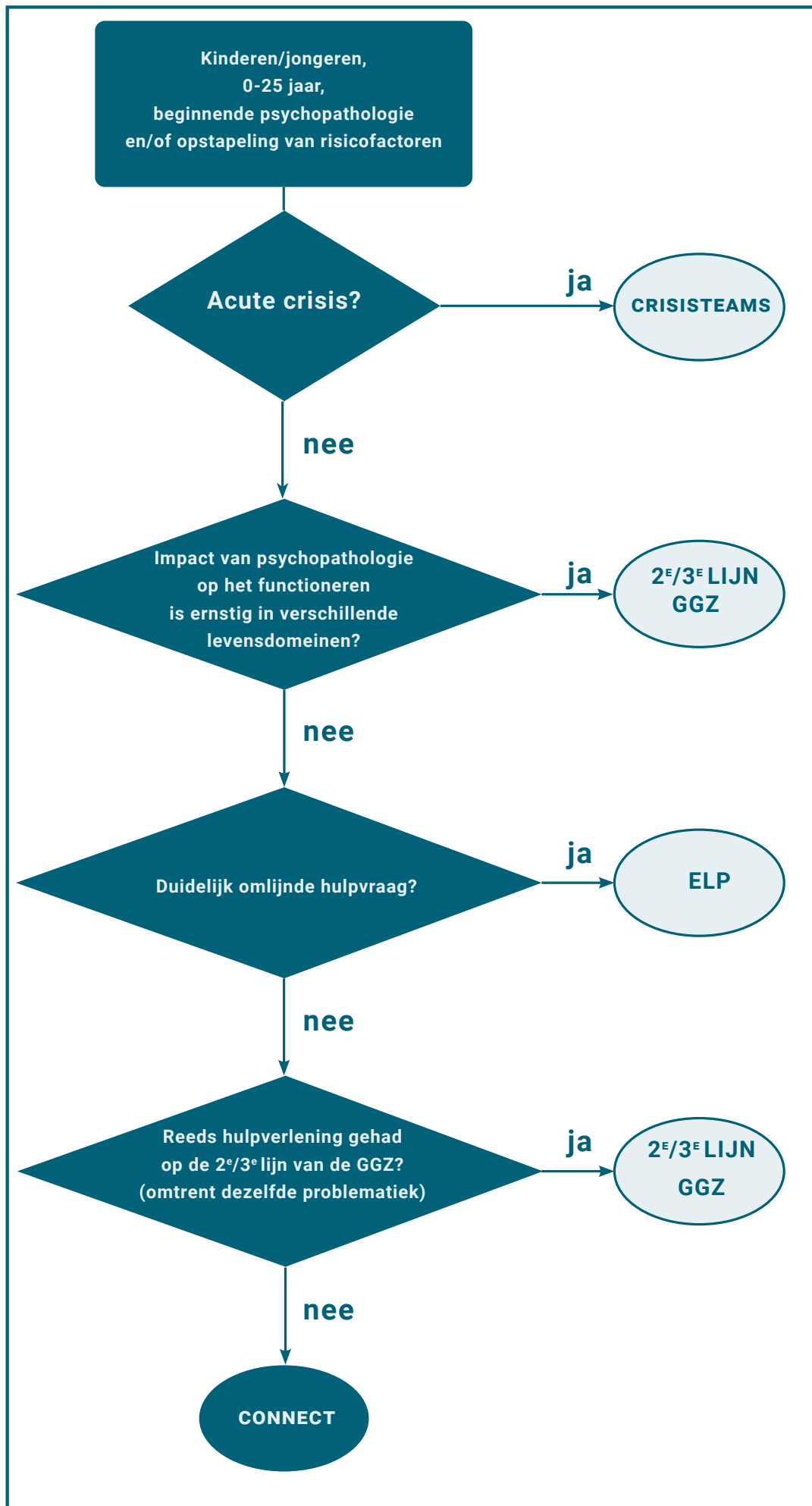
Ten slotte richt CONNECT zich op de transitieleeftijd, wat ondersteund wordt door de wetenschappelijke literatuur en de bevestigingen van de stakeholders uit de praktijk (LD).

De transitieleeftijd omvat de overgang van adolescentie naar jongvolwassenheid, tussen ongeveer 14 tot 25 jaar. Deze leeftijd gaat gepaard met **veranderingen in het leven** zoals zelfstandig worden, ontwikkelen van een eigen sociaal netwerk en het zoeken naar een eigen identiteit.

Daarnaast is het uit onderzoek gekend dat een kwart van de psychische problemen ontstaat tussen de leeftijd van 14 en 24 jaar, wat het belang van werken met deze doelgroep benadrukt (LD).

Het **aanmeldsignaal** bij deze leeftijdscategorie is vaak duidelijker, zo kan er bijvoorbeeld sprake zijn van startende psychotische symptomen of middelenmisbruik, maar is de hulpvraag (nog) niet altijd concreet (D).

Om te verduidelijken welke cliënten naar CONNECT kunnen verwezen worden, geeft de flowchart op de volgende pagina een overzicht van een aantal vragen die helpend kunnen zijn in dit beslissingsproces. Hierbij wordt het onderscheid tussen CONNECT, de crisisteam en de ELP's verduidelijkt.



Figuur 2: Flowchart voor beslissingen rond verwijzing naar CONNECT versus andere zorgpartners in de GGZ. (ELP = eerstelijnspsychologen)





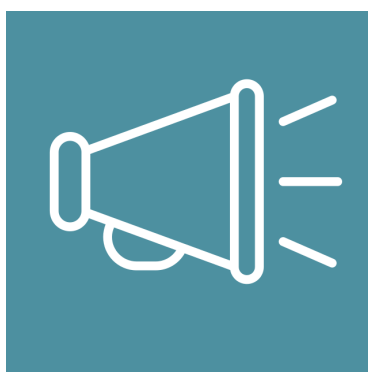
# KERNOPDRACHTEN CONNECT:



## I. Intermediairwerking

# INTERMEDIARWERKING: kerntaken

Het vroegdetectieluik van CONNECT fungeert **hoofdzakelijk via intermediairs en de context van kinderen en jongeren**, om hen te versterken in hun capaciteiten om problemen in een vroeg stadium te detecteren en te ondersteunen (D).



CONNECT zet in op de **bekendmaking van het aanbod en de werking bij de intermediairs en op de vindplaatsen** (zie lijst op pagina 32). Dit is een cruciale strategie om de toegang tot de GGZ te faciliteren, aangezien bekendheid rond de werking van GGZ-diensten de benaderbaarheid (*approachability*) vergroot (LD). De bekendmaking van het CONNECT-programma is daarom een belangrijke eerste stap om vroegdetectie mogelijk te maken.



CONNECT is **bereikbaar voor intermediairs voor consultvragen en ondersteuning.**

Indien nodig, zijn **co-interventies** een mogelijkheid, waarbij CONNECT-medewerkers een interventie op een vindplaats ondersteunen in tandem met een intermediair. Dit versterkt de intermediair in zijn capaciteiten om problemen bij de doelgroep te detecteren en eerste stappen in de begeleiding van het kind of de jongere te zetten (D).



CONNECT zet in op het **sensibiliseren van intermediairs** zodat zij in de mogelijkheid zijn om beginnende problemen bij kinderen en jongeren waarmee zij in aanraking komen, vroegtijdig te herkennen.

Opleiding van intermediairs over generieke thema's aangaande geestelijke gezondheid kan georganiseerd worden via Crosslink.

Wanneer meer **gespecialiseerde opleidingen** noodzakelijk zijn, bijvoorbeeld rond vroeginterventie bij psychose, kan CONNECT ingeschakeld worden, in afstemming met Crosslink. Dit gaat dan over opleidingen voor medewerkers in de eerste lijn of in andere sectoren buiten de GGZ die kinderen en jongeren begeleiden (D)

Gezien de beperkte middelen is het voor de CONNECT-hulpverleners **niet haalbaar om zelf vindplaatsgericht te werken**. Daarenboven heeft de inbedding van CONNECT binnen de gespecialiseerde GGZ op de 2de en 3de lijn een belangrijke meerwaarde (zie paragraaf 6. Organisatie).

# INTERMEDIAIRS & VINDPLAATSEN

**De huisartsen** zijn goed geplaatst om psychische problemen te detecteren bij kinderen en jongeren. Het wordt aanbevolen om hen hierin verder te ondersteunen en hen te sensibiliseren (LD).

**Scholen:** vroegdetectie op school gebeurt via de zorgleerkrachten en de CLB's. Zorgleerkrachten kunnen zelf CONNECT inschakelen, of dit via het CLB regelen, voor kinderen en jongeren die behoren tot de doelgroep van CONNECT. Dit impliceert een goede bekendmaking van het CONNECT-aanbod bij de zorgleerkrachten, en bij de CLB's, waarbij een nauwe samenwerking tussen het CLB en CONNECT essentieel is (LD).

**Politie/justitie:** Zowel slachtoffers als daders van strafbare feiten lopen een verhoogd risico op psychische problemen (L). Bij een eerste contact met politie of justitie is het aangewezen de psychosociale noden van de jongere in rekening te brengen en eventueel CONNECT in te schakelen. Hiervoor is bekendmaking van het CONNECT-aanbod bij politie en justitie essentieel (LD).

**Spoeddiensten:** : Kinderen en jongeren die nood hebben aan GGZ melden zich vaak aan via de spoedafdeling (L). Bij de aanpak rond alcoholgebruik en -misbruik die op bepaalde Vlaamse spoeddiensten worden uitgerold, is het belangrijk dat de betrokken ELP's op de hoogte zijn van CONNECT, zodat zij kunnen doorverwijzen naar het vroeginterventieaanbod indien nodig.

Een algemene sensibilisering van spoedpersoneel om alert te zijn voor psychische problemen bij kinderen en jongeren, met de optie voor verdere ondersteuning, is aanbevolen (LD). Voor spoedpersoneel moet het bovendien duidelijk zijn wanneer een verwijzing naar CONNECT of naar een mobiel crisisteam aan de orde is (zie ook Figuur 2):

1. CONNECT focust op kinderen en jongeren bij wie er (nog) geen duidelijk omliggende hulpvraag of ziekte-inzicht is. Voor kinderen en jongeren die nog geen ervaring hebben met GGZ, kan CONNECT hulp voorzien: in dit geval gaat het dus werkelijk over vroeginterventie.
2. Bij kinderen/jongeren die wel al een hulpvraag hebben, kan een eerstelijnspsycholoog ondersteunen om de juiste verwijzing te voorzien. Bij kinderen en jongeren die een acute crisis doormaken, zijn de crisisteams beter geplaatst om de hulpverlening te voorzien dan CONNECT.
3. Wanneer het een heraanmelding of heropname binnen de GGZ betreft, valt de begeleiding buiten de scope van CONNECT.

**Overkophuizen:** jongeren moeten de kans hebben om zichzelf aan te melden als ze problemen ervaren, waarvoor inloophuizen zoals de Overkophuizen en TeJo-huizen van belang zijn. De literatuur toont aan dat via dergelijke initiatieven de bereikbaarheid van de zorg vergroot.

De aanvaardbaarheid van de zorg neemt ook toe wanneer jongeren hierin voldoende autonomie en inspraak krijgen. CONNECT kan via de intermediairwerking aansluiten op het aanbod van de inloophuizen en verdere ondersteuning bieden voor de Overkopmedewerkers indien nodig (LD).

**Kind & Gezin** biedt opvolging en ondersteuning voor elk kind in Vlaanderen en heeft dus een unieke positie om aan vroegdetectie te doen. Versterking van de samenwerking met CONNECT is aangewezen om de vroegdetectie in de infantgroep te faciliteren (D).

**Kinderopvang:** aangezien de medewerkers van de kinderopvang veel contact hebben met de kinderen en hun ouders, is dit een belangrijke vindplaats. Het is belangrijk dat deze medewerkers goed op de hoogte zijn van de werking van CONNECT, zodat ze weten waarvoor ze bij CONNECT kunnen aankloppen en zich ondersteund voelen in hun rol in vroegdetectie (D).

**Vrijtijdswerking:** Bij vrijetijdsorganisaties zoals jeugdbewegingen en jeugdhuizen staan professionals in voor de ondersteuning van vrijwilligers. Het is aanbevolen deze professionals verder te sensibiliseren over CONNECT, zodat de link tussen vrijetijdswerk en CONNECT verder versterkt kan worden (D)



**Diensten van het geïntegreerd breed onthaal:** de OCMW's, CAW's, JAC's en de diensten maatschappelijk werk van de mutualiteiten komen voornamelijk in contact met gezinnen met een lage socio-economische status, wat in de literatuur naar voren komt als een risicofactor voor psychische problemen (L).

Door deze contacten komen medewerkers veel te weten over de gezinsachtergrond en zijn zij dus goed geplaatst om zorgwekkende signalen op te vangen (D). CONNECT kan intermediairs bijstaan bij vragen rond vroegdetectie en hen ondersteunen via bijvoorbeeld co-interventies.

**Professioneel jeugdwerk in stedelijke context en jeugdwelzijnswerk** (Habbekrats, Jes, vzw Jong...) zijn belangrijke vindplaatsen: dit omvat onder andere vrijetijdsinvulling na de schooluren, jeugdwerkers die in gesprek gaan met jongeren op pleintjes, onderwijscoaches, jobcoaches enzovoort. Het jeugdwelzijnswerk richt zich specifiek op kansarme kinderen en jongeren, waardoor zij vaak in contact komen met kinderen en jongeren met een verhoogde kwetsbaarheid. Deze mensen bereiken dus ook kwetsbare jongeren die op geen andere manier bereikt worden. Het is dan ook belangrijk hen op te leiden rond signaalherkenning, aangezien zij, door de unieke vertrouwensband die ze hebben met jongeren uit de buurt, de drempel naar hulpverlening kunnen verlagen. Bovendien kunnen zij ook al eerste gesprekken voeren en problemen aankaarten bij jongeren (D).

**GGZ-voorzieningen voor volwassenen:** hulpverleners die met volwassenen werken zijn goed geplaatst om kinderen van ouders met psychische problemen (KOPP) of een afhankelijkheidsprobleem (KOAP) die nood hebben aan extra ondersteuning, te signaleren.

Met de intrede van de Kindreflex is de rol die hulpverleners hierin spelen verder aangescherpt. In 2018 ging het Vlaams Expertisecentrum Kindermishandeling (VECK) van start met de systematische uitrol van de Kindreflex in de hele GGZ voor volwassenen. Van hulpverleners wordt sindsdien verwacht dat ze meer stilstaan bij de ouderrol die hun volwassen cliënt eventueel vervult en het welzijn en de veiligheid van kinderen.

De Kindreflex spoort hulpverleners aan om tijdens hun cliëntcontacten oog te hebben voor potentieel verontrustende gezinssituaties en waar nodig en mogelijk de veiligheid zo snel mogelijk te herstellen. CONNECT kan voor de kinderen en jongeren die via de Kindreflex in het vizier komen een wezenlijk verschil maken. Hulpverleners die met de Kindreflex werken dienen daarom goed op de hoogte te zijn van het aanbod en de werking van CONNECT (D).

**Netwerken** kunnen in overleg met eerstelijnszones mee het overzicht behouden over deze en andere belangrijke vindplaatsen (D).



## KERNOPDRACHTEN CONNECT:



## II. Vroeginterventie

# VROEGINTERVENTIE: kenmerken

De tweede kernopdracht van CONNECT omvat het **aanbieden van vroeginterventie bij de doelgroep en hun context** op een laagdrempelige manier.

- Vroeginterventie bestaat uit een **eerste laagdrempelige interventie** bij kinderen/jongeren en hun omgeving die geen of weinig ervaring hebben met hulpverlening binnen de GGZ (D). Deze kinderen en jongeren hebben te kampen met psychische problemen die een milde tot matige impact hebben op het functioneren van de jongere en/of zijn omgeving.
- Deze interventie is **kort indien mogelijk**, wat de laagdrempeligheid bevordert, en **langer indien nodig** (LD).
- De aanpak van deze interventie kan **generalistisch of gespecialiseerd** (i.e. afgestemd op een specifieke pathologie) van aard zijn, afgestemd op de noden en vraag van de jongere en/of zijn omgeving (LD).

Het is aanbevolen om te starten met een **basispakket van drie tot vijf sessies**, om daarna in een **evaluatiemoment** de noden te evalueren en verder te kunnen differentiëren.

Op die manier kan men de *overmet needs* reduceren, door kinderen of jongeren die een positieve weg zijn ingeslagen niet nodeloos te lang op te volgen (D). Bij dit evaluatiemoment kan de CONNECT-medewerker beslissen tot:



### **Afronding van de hulpverlening.**

Dit kan eventueel met de mogelijkheid van “deur op een kier”, waarbij terugkeren in het komende half jaar steeds kan en er de belofte geldt dat de jongere dan snel geholpen zal worden. Een korte begeleiding kan zinvol zijn, als **eerste goeie ervaring met GGZ**, aangezien het later de drempel naar hulpverlening kan verlagen en jongeren sneller zelf de stap naar hulp zetten (D).



### **Verdere opvolging.**

Het moet mogelijk blijven om onder het motto ‘kort waar mogelijk, lang waar nodig’ kinderen of jongeren en hun context langer te begeleiden. bijvoorbeeld bij jongeren bij wie de opbouw van een vertrouwensrelatie moeilijk, en dus langzamer, verloopt; wanneer er een wachtlijst moet overbrugd worden naar een vervolgtraject...

Wanneer de hulpverlener inschat dat bij een jongere binnen een afgebakende zorgperiode reeds een relevante verandering kan geboekt worden, kan men dus beslissen om zelf een vroeginterventie uit te voeren. Een relevante verandering kan bijvoorbeeld een positieve evolutie zijn in het aanvaarden van GGZ, een verbetering van psychische klachten bij het kind of de jongere, een positieve evolutie in de aanpak van de ouder(s), etc. (LD).



### **Toeleiden naar gespecialiseerde GGZ op de 2<sup>e</sup> of 3<sup>e</sup> lijn.**

Zie kernopdracht 3.

**Online interventies** zijn een interessante optie om de toegang tot geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren te faciliteren. Jongeren zijn over het algemeen bekend met online toepassingen, die anoniem en relatief goedkoop kunnen ingezet worden. Dit biedt ook mogelijkheden om groepen die omwille van persoonlijke of logistieke redenen moeilijker tot bij hulpverlening geraken, toch van ondersteuning te voorzien (L).

Het is aangewezen de **link met expertisecentra** zoals het VAD, VLESP, Eetexpert,... te versterken, om input te kunnen krijgen over evidence-based methodieken binnen vroeginterventie (D).

## **KERNOPDRACHTEN CONNECT:**

### **⇒ III. Toeleiding naar vervolgzorg**



CONNECT draagt bij tot **matched care** door voor kinderen en jongeren met een verhoogde kwetsbaarheid zonder duidelijke hulpvraag de gepaste zorg zelf te voorzien, of hiervoor door te verwijzen naar andere diensten. Men beoogt de **cliënt zo snel mogelijk de juiste zorg te bieden**, om zo meermaals doorverwijzen te vermijden.

De toevoeging van **kinderpsychiaters** aan de CONNECT-teams zou deze functie versterken, aangezien zij goed geplaatst zijn om beginnende psychiatrische ziektebeelden in te schatten.

Wanneer de expertise van de CONNECT-hulpverleners ontoereikend is of er een langer behandeltraject van gespecialiseerde zorg nodig is, is het aangewezen dat men op zoek gaat naar een **GGZ-vervolgtraject binnen de 2e of 3e lijn** (D).

Een vervolgtraject na vroeginterventie kan verschillende doelen hebben en op verschillende manieren plaatsvinden, zoals hieronder toegelicht. Onderstaande zorgtrajecten vallen dus buiten de kerntaken van de CON-NECT-werking.

- **Een diagnostisch traject:** wanneer het onduidelijk is wat er precies aan de hand is of welk traject op de 2e of 3e lijn aangewezen is, kan men een exploratief diagnostisch traject opstarten. Dit is eerder kortdurend van aard en kan ambulante of in opname plaatsvinden.
- **Opvang bij een crisis:** kortdurende opvang in de context van een opname of met behulp van mobiele teams.
- **Een therapeutisch traject:** men kan een behandeltraject overwegen om te werken naar een goed of volledig herstel van het functioneren. Dit traject kan langer duren en kan georganiseerd worden in opname of via ambulante zorg.
- **Een begeleidingstraject:** in het kader van herhalpreventie of om een aanvaardbaar niveau van functioneren te bereiken of te behouden, kan men via assertieve outreach of in ambulante zorg aan casemanagement doen. Dit soort begeleiding kan ook langdurig worden ingezet.

Bij doorverwijzing is het essentieel om de zorgcontinuïteit te waarborgen (LD). Een belangrijk punt is hier dat CONNECT op de juiste plaats aanmeldt en er mee voor zorgt dat de **aanmelding succesvol verloopt**, door eventueel aanklappend te werken, co-interventies te doen, de ondersteuning te continueren tot de gepaste zorg kan starten enz. (D).

Op die manier vormt CONNECT de **link** tussen de **vindplaatsen** en **vroeginterventie** enerzijds, en vroeginterventie en **gespecialiseerde zorg op de 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> lijn** anderzijds.

INTERMEDIARIS &  
VINDPLAATSEN



CONNECT



VERVOLG IN  
2<sup>E</sup> OF 3<sup>E</sup> LIJN

# **AANBEVELINGEN OVER DE ORGANISATIE VAN CONNECT**



**Inbedding van CONNECT in gespecialiseerde GGZ op de 2<sup>e</sup> of de 3<sup>e</sup> lijn**, bijvoorbeeld door medewerkers in beide diensten halftijds in te schakelen, is aangewezen om de samenwerking te bevorderen en zorgcontinuïteit te faciliteren.

De 2e en 3e lijn zijn hierbij de uitvalsbasis van de CONNECT-hulpverleners. Zij vertrekken van hieruit naar de vindplaatsen, GGZ-organisaties of eender welke andere plek waar het nodig is om contact te leggen met een kind of jongere voor vroegdetectie of vroeginterventie, of met een intermediair voor ondersteuning bij de begeleiding van de kinderen en jongeren. Jongeren die door CONNECT naar gespecialiseerde diensten doorverwezen worden, kunnen door deze manier van inbedding verder begeleid worden door dezelfde medewerkers, waardoor breuken in het zorgtraject vermeden kunnen worden (LD).



**Het CONNECT-team is interdisciplinair samengesteld.** Het is aangewezen om een kinderpsychiater aan het team toe te voegen (D). CONNECT-hulpverleners hebben idealiter het volgende **functieprofiel**:

- Heeft voeling met de **leefwereld van kinderen en jongeren**, maakt gemakkelijk contact met kinderen en jongeren en heeft goede luistervaardigheden (L).
- Benadert jongeren **zonder oordeel** en kan **participatief** met hen aan de slag gaan (LD).
- **Communicatiefsterk**: kan meewerken aan de bekendmaking van CONNECT, kan helder communiceren met intermediairs en hulpverleners, is sterk in communicatie met kinderen, jongeren en hun context (D).
- **Een teamspeler**: de CONNECT-hulpverlener werkt samen binnen het CONNECT-team, en daarnaast met intermediairs (bijvoorbeeld voor co-interventies), hulpverleners binnen het netwerk en eerstelijnspsychologen (D).
- Kan **outreaching en aanklappend werken** (LD).
- Heeft **ervaring** met het begeleiden van de **context** van kinderen en jongeren (LD).
- Heeft **ervaring met de doelgroep** binnen de 2e of 3e lijn van de GGZ (D).
- Heeft naast een opleiding om te werken binnen de GGZ ook een **specialisatie**, zoals behandeling of begeleiding bij psychosegevoeligheid of een verslavingsproblematiek (D).



**RANDVOORWAARDEN:**  
**Aanbevelingen voor GGZ-netwerken  
voor kinderen en jongeren**



Het is sterk aanbevolen om een **zorgstrategisch plan** uit te tekenen, om zo het bestaande vroegdetectie- en vroeginterventie-aanbod binnen en buiten CONNECT voor elke doelgroep binnen de regio in kaart te brengen. Mogelijke hiaten die ontstaan door de hertekening van CONNECT hebben elders in het zorglandschap een invulling nodig (D).

Een belangrijk aandachtspunt bij deze oefening is het voorzien van voldoende capaciteit voor vroeginterventie (binnen of buiten CONNECT) om een aanbod te kunnen bieden aan alle gedetecteerde kinderen/jongeren en hun context (D).

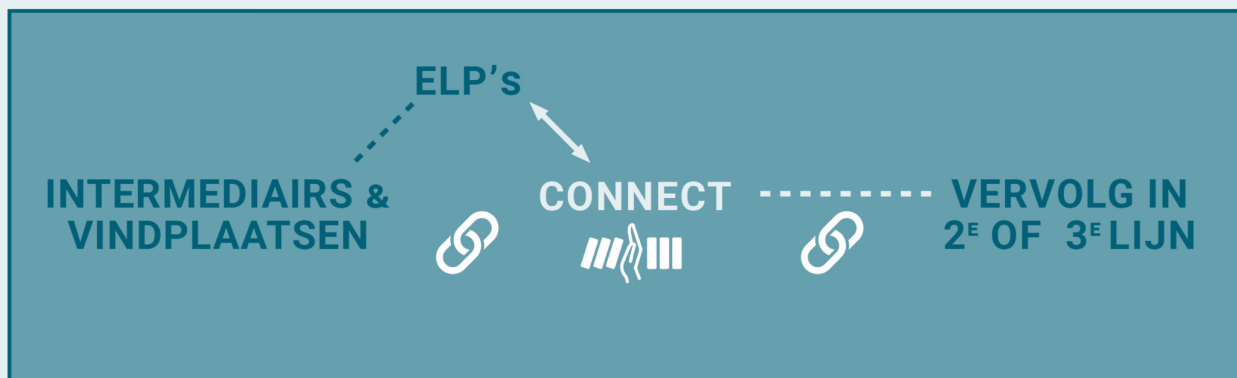


Uit de literatuur blijkt dat gefragmenteerde diensten en beperkte bekendheid van zorginitiatieven barrières vormen die de toegang tot de zorg beperken (L). De aanwezigheid van een **centraal aanmeldpunt** in elke provincie kan hierop een antwoord bieden en zou de benaderbaarheid van de geestelijke gezondheidszorg vergroten.

Zo'n centraal aanmeldpunt, waar iedereen met vragen rond hulpverlening of een vermoeden van psychische problemen kan aankloppen, kan de instroom naar CONNECT faciliteren (D).

CONNECT dient **in tandem te werken met de ELP's**, die eveneens een sleutelrol spelen op het gebied van vroegdetectie en vroegin-terventie bij kinderen en jongeren.

ELP's werken vanuit de vindplaatsen en focussen op de doelgroep met een duidelijk afgelijnde hulpvraag, terwijl CONNECT de intermedi-airs op de vindplaatsen ondersteunt vanuit hun inbedding in de 2e/3e lijn en focust op de doelgroep zonder duidelijk afgelijnde hulpvraag. De samenwerking tussen de ELP's en CONNECT faciliteert de link tus-sen 1e lijn enerzijds en 2e/3e lijn van de GGZ anderzijds mogelijk (D).



Het is aanbevolen intermediairs op te leiden over wanneer kin-deren en jongeren kunnen aankloppen bij ELP's en wanneer bij CONNECT, en welke plaats inloophuizen en welzijnsdiensten hebben in hulpverlening. Zo draagt men bij tot matched care: de jon-gere zo snel mogelijk bij de juiste hulp krijgen (zie ook Figuur 2) (D).



**RANDVOORWAARDEN:  
Aanbevelingen voor de overheid**

- Voor een duurzame hertekening van CONNECT is er een **lange-termijnvisie** van de Vlaamse overheid nodig op vlak van vroegdetectie en vroeginterventie bij kinderen en jongeren met een verhoogde kwetsbaarheid voor psychische problemen. Een nieuwe CONNECT-template vanuit de Vlaamse overheid die van toepassing is voor de komende vijf tot tien jaar zou hieraan kunnen bijdragen.
- Bij de hertekening van CONNECT is het **behouden van de opgebouwde expertise** van de CONNECT-hulpverleners essentieel.
- Het is aangewezen dat de Vlaamse en federale overheden samenwerken om de **rol van CONNECT ten opzichte van de ELP's en 1Gezin 1 Plan**, en omgekeerd, duidelijker af te lijnen.
- Het is aangewezen dat alle zorgorganisaties en betrokken overheden zich blijven inzetten om de **wachlijsten** zoveel mogelijk te verkorten.
- Het is essentieel dat voldoende **middelen** worden voorzien om verbreding van het vroegdetectie en vroeginterventie-aanbod – ten opzichte van de huidige situatie - mogelijk te maken. Een brede inzet op vroegdetectie veronderstelt voldoende capaciteit voor vroeginterventie.

