Netwerk Geestelijke Gezondheid
Kinderen en Jongeren Oost-Vlaanderen

RADAR MAGAZINE

Tien jaar samenwerken voor de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren in Oost-Vlaanderen

In gesprek met de netwerkcoördinator

Het verhaal van Jack

RADAR-partners blikken terug én vooruit

Een week in het leven van een mobiele medewerker

De jongste en oudste RADAR-arts aan het woord

RADAR in cijfers

Engagement met resultaat

Het is haast onmogelijk om in een korte inleiding recht te doen aan alles wat in dit decennium is opgebouwd. De groei van RADAR is zó omvangrijk dat dit nauwelijks op een halve pagina te vatten is – en precies dat onderstreept hoe betekenisvol deze evolutie is geweest.

In de beginjaren zette RADAR de eerste stappen in een complex landschap. De focus lag op het smeden van banden, het in kaart brengen van noden en het opzetten van de eerste lijnen van samenwerking. Initiatieven ontsproten, projecten kregen vorm en een netwerk van professionelen en organisaties ontstond. Na de pioniersjaren wilde RADAR niet alleen reageren op problemen, maar ook proactief inzetten op preventie en vroegdetectie. En niet onbelangrijk: de stem van kinderen en jongeren zelf nog luider laten klinken.

Wat telkens opnieuw opvalt, is het engagement van iedereen die bij RADAR betrokken is: netwerkcoördinatie, staf, partners en werkzame teams. In een voortdurend veranderend landschap slagen zij erin om koers te houden, flexibel te blijven en telkens weer het perspectief van kinderen en jongeren centraal te stellen. Die focus op kwaliteit, op nabijheid, en op verbondenheid met de leefwereld van het kind of de jongere – dát is wat RADAR blijft kenmerken.

De voorbije tien jaar brachten ongetwijfeld ook hun portie uitdagingen met zich mee, en ook de toekomst zal er niet vrij van zijn. Psychische problemen bij kinderen en jongeren krijgen gelukkig steeds meer maatschappelijke aandacht, maar het blijft een uitdaging om gepaste en voldoende zorgvormen te organiseren. We waarderen de groeiende inzet van verschillende overheden en de investeringen die worden gedaan rond mentale gezondheid bij jongeren. Tegelijk blijft het vinden van medewerkers met de juiste kennis en ervaring een stevige opdracht waar we samen met de verschillende onderwijsinstellingen onze schouders moeten onder zetten.



We kijken vooruit naar de volgende tien jaar, met vertrouwen in de kracht van samenwerking, gedragen door hoop, veerkracht, een vleugje humor en een blijvende inzet binnen het netwerk.

Jochen Van den Steen is algemeen directeur bij Psychiatrisch Centrum Gent-Sleidinge en ad interim voorzitter van RADAR.

COLOFON

RADAR is een samenwerkingsverband van meer dan 70 Oost-Vlaamse organisaties en diensten betrokken bij de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren. Met investeringen van de federale en Vlaamse overheid bundelen wij de krachten om kinderen en jongeren met psychische noden te helpen. Daarnaast ondersteunt RADAR ook professionelen en vrijwilligers die met kinderen en jongeren werken.

Ter gelegenheid van het tienjarig bestaan van de netwerken geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren brengt RADAR eenmalig dit magazine uit.

Redactie: Gaia Van Cauwenberg, Lisa Vercruysse, Joke Vrijders, Jens Ottoy en Eric Schoentjes

Vormgeving: Ellen Beullens (spoor-oost.be)

Met dank aan: Jochen Van den Steen, Toon Langeraert, Evelien Dobbelaere, Thomas De Veirman, Kathleen Peeters, Philippe Vanden Ameele, Fabienne Vandensteen, Rosa De Geest, Lobke D'Hespeel, Emma Danneels, Kelly Hoebeke, Mélicia Casneuf, Lore Rombaut, Liesbeth Daenen, Eline Moreaux, Ann Van Thillo, Annelies Coetsier, Liesl Muller, Alexine Browaeys, Flor Van Rossom, Lien Ruysschaert, Jack en Amber.

Bijzondere dank aan alle RADAR-partners die hun medewerking verleenden aan het magazine.

Verantwoordelijke uitgever: Toon Langeraert, Drongenplein 27, 9031 Drongen

Contact: radar.be

VOORWOORD

Tien jaar geleden begon het met een idee — een netwerk in elke provincie en in Brussel om mensen, organisaties en kennis met elkaar te verbinden. En dat rond een thema dat ook vandaag nog zeer actueel is, het mentale welzijn of de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren. Met dit magazine vieren we wat uit het idee is gegroeid: een krachtig netwerk, een hechte community en talloze samenwerkingen die écht het verschil maken.

Dit jubileummagazine geeft je een blik op het netwerk in Oost-Vlaanderen. Je leest verhalen van jongeren die hun ervaringen delen en je krijgt zicht op de werkweek van mobiele medewerkers. We staan stil bij de mijlpalen van het netwerk en komen te weten welke meerwaarde partner-werkgevers door het netwerk ervaren. Je maakt tot slot kennis met de netwerkcoördinator en enkele netwerkartsen die vooruitblikken op de uitdagingen én kansen voor de komende tien jaar.

Veel leesplezier!

Het redactiecomité: (v.l.n.r.) Jens, Gaia, Lisa, Joke en Eric



INHOUD

DE PIONIERSFASE VOORBIJ 4
In gesprek met de netwerkcoördinator

COLUMN 7
Werken(d) in een netwerk: wat nét werkt

RADAR IN CIJFERS 8

EEN JONGERE AAN HET WOORD 10
Hoe Jack tijdens zijn crisisbegeleiding een spel ontwerpt

ZONDER PARTNERS GEEN NETWERK 12
RADAR-partners blikken terug én vooruit

DE WEEK VAN PHILIPPE 16
Een week in het leven van een mobiele medewerker

COLUMN 19
Het web van zorg voor onze jeugd: Meer dan losse draden

DRIBBELEN NAAR MEER ZELFVERTROUWEN 20
Een voorbeeld van geconventioneerde psychologische zorg in de eerste lijn

BRUG TUSSEN MEDISCHE EN MENTALE ZORG 24
Maak kennis met team Liaison

DE WEEK VAN ALEXINE 26
Een week in het leven van een mobiele medewerker

TUSSEN WOORD EN BEELD 28

VAN VORMING TOT VREEMDGAAN 29
Hoe Crosslink professionelen versterkt

ARTS IN EEN NETWERK, (G)EEN VAK APART 32
De jongste en oudste RADAR-arts aan het woord

DE WEEK VAN KATHLEEN 35
Een week in het leven van een mobiele medewerker

RADAR DOOR DE JAREN HEEN 38

DE PIONIERSFASE VOORBIJ

In gesprek met de netwerkcoördinator

Maak kennis met Toon Langeraert, netwerkcoördinator van RADAR sinds 2015. Toon vertelt over het prille begin, de verwezenlijkingen van de afgelopen tien jaar en de uitdagingen voor de toekomst.

Dag Toon, jij bent betrokken bij RADAR vanaf het prille begin. Hoe is het RADAR-verhaal gestart voor jou?

Het is gestart met een sollicitatiegesprek waar mensen van de FOD Volksgezondheid bij betrokken waren. Dat was in juni 2015, waar ik geselecteerd werd uit verschillende kandidaten. Ik ben dan gestart als netwerkcoördinator van een netwerk dat nog opgericht moest worden. Er was toen nog geen sprake van RADAR. Wij waren het netwerk geestelijke gezondheid kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen, met een lange titel. De naam moest nog bedacht worden en is later pas gekomen.

Voordien was ik stafmedewerker bij POPOV GGZ, dat was het Provinciaal Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg, waar ik verantwoordelijk was voor kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen. Wij hadden toen wel al een overleggroep Geestelijke Gezondheid Kinderen en Jongeren die heel wat initiatieven had genomen in de aanloop van het netwerk, want wij wisten dat er een 'groene gids' zat aan te komen (De 'groene gids' schetst het algemeen kader om een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren te creëren, n.v.d.r.). Dat was toen onder leiding van Raf Opstaele, die later ook voorzitter van het netwerk geworden is.

Het netwerk is dus van start gegaan in 2015. Kan je even schetsen hoe het netwerk gegroeid is de afgelopen tien jaar?

Als je dat uitdrukt in cijfers zijn we gegroeid van één voltijdse medewerker, ik, met één partner-werkgever, naar ondertussen meer dan 200 medewerkers en 25 partner-werkgevers. En daar waar we gestart zijn met één netwerkpsychiater bij RADAR Crisis, hebben we nu twaalf netwerkartsen bij verschillende deelwerkingen. Ondertussen zijn er ook meer dan 350 psychologen, orthopedagogen en diëtisten geconventioneerd via RADAR. Zij begeleiden kinderen en jongeren individueel of in groep.

Natuurlijk doen wij als netwerk veel meer dan die financiering. We gingen van die ene overleggroep Geestelijke Gezondheid Kinderen en Jongeren naar ondertussen meer dan tien overlegorganen in ons netwerk om het geheel draaiende te houden en om partners met elkaar te verbinden. Waar het in het begin vooral geestelijke gezondheidszorg-partners waren, is dat ondertussen verbreed en sluiten ook andere sectoren aan zoals het onderwijs en de politie. Waar er in het begin nog geen of beperkte mobiele zorg was vanuit organisaties, hebben we in die tien jaar veel dialoog en samenwerking gecreëerd tussen de verschillende partners en zo samen die mobiele zorg uitgebouwd. Naast die mobiele zorg hebben we competentieversterking gerealiseerd via Crosslink. Dat zijn slechts enkele voorbeelden van de evolutie in de afgelopen tien jaar.

Waar maakt RADAR vooral het verschil volgens jou?

In de dialoog en de samenwerking tussen partners en de medewerkers van die partners. Er is een exponentiële toename van (mobiele) zorg gerealiseerd die samenhang met ambulante en residentiële werkingen realiseert. We doen dat over lijnen en sectoren heen, dus minder op eilandjes of allemaal afzonderlijk. Samen sterk, zeg maar. Dus dat is een enorm verschil met de reguliere zorg. Ook de competentieversterking is een grote meerwaarde. Participatie, zorgcontinuïteit en kwaliteit zijn hoog op de agenda gezet door RADAR en we hebben op die drie aspecten een echte versterking gekregen vanuit verschillende overheden.

RADAR heeft dus veel gerealiseerd. Als je terugblikt, waar ben je het meest trots op?

Dat hangt samen met wat er veranderd is. Ik ben trots op het feit dat de verschillende zorgprogramma's vanuit de 'groene gids' aan hoge snelheden op ons zijn afgevuurd en we deze telkens hebben laten goedkeuren en vervolgens implementeren. De dialoog en de samenwerking tussen partners die daardoor nog meer tot stand is gekomen, daar ben ik het meest van al trots op. Dus dat er minder op eilandjes wordt gewerkt, maar dat er echt wordt samengewerkt over organisaties heen.

We hebben ook projecten tot stand gebracht, bijvoorbeeld het ervaringsdelen. Dat was een project dat de voorloper was van de participatiecoach. Daarnaast hebben we zorgcontinuïteit ook heel sterk onder de aandacht gebracht vanuit Oost-Vlaanderen, daar ben ik trots op. Het heeft uitgemond in zorgtransmissie en een grote versterking van de kinder- en jeugdpsychiatrie. Verder hebben we ingezet op kwaliteit en het belang van data: zo hebben we onze cijfers (face-to-face-contacten en variabelen zoals leeftijd, geslacht, regio, problematiek, aanmelder…) in kaart kunnen brengen en op basis daarvan voeren we beleid. Intussen hebben we dankzij de federale overheid in elk netwerk een referentiepersoon kwaliteit die dergelijke zaken opvolgt. Vreemdgaan-Wisselleren is ook zo eentje dat is opgestart vanuit Oost-Vlaanderen en nu een Vlaams project is geworden. Dus ik denk dat we trots mogen zijn op de Oost-Vlaamse initiatieven die opgepikt zijn door de Vlaamse of federale overheid.

Als laatste ben ik trots dat we over de provinciegrenzen heen zeer goed samenwerken, dat we met respect voor elks eigenheid ook uniformiteit creëren over de netwerken heen.

RADAR heeft veel in beweging gezet, en toch blijven er ook uitdagingen in het landschap. Welke uitdagingen zie jij de komende jaren voor de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren?

De ambulante zorg moet versterkt worden. Daarnaast moet er blijvend ingezet worden op preventiewerk: vroeg en nabij zijn bij de kinderen en de jongeren. Andere uitdagingen zijn de gedwongen opnames, het plaatstekort in de jeugdhulp en in de geestelijke gezondheidszorg. De samenwerking met de netwerken voor volwassenen vind ik een grote uitdaging, om zo gezinsgericht mogelijk te werken vanuit de twee richtingen. Zowel in het werken met volwassen moet er aandacht zijn voor de kinderen en jongeren als in het werken met kinderen en jongeren moet er aandacht zijn, voor de ouders, broers en zussen.

Op welke manier kan RADAR een rol in spelen bij deze uitdagingen?

Wij hebben een signaalfunctie naar overheden, dus als we noden capteren, signaleren we die naar overheden. Verbindend optreden naar alle partners en met alle netwerken. Dus dan denk ik aan die samenwerking met de netwerken voor volwassenen en het netwerk internering. Die zaken moeten we opnemen in een strategisch plan en op die manier realiseren.

Toon wordt bijgestaan door twee adjunct-netwerkcoördinatoren: Thomas De Veirman en Joke Vrijders. De netwerkcoördinatie wordt ondersteund door een dynamisch team bestaande uit een officemanager, een referentiepersoon kwaliteit, een participatiecoach en diverse coördinatoren en artsen van de verschillende deelwerkingen binnen RADAR. Samen vormen zij de coördinatiecel van RADAR.

Naast de netwerken geestelijke gezondheid kinderen en jongeren bestaan er ook netwerken geestelijke gezondheid voor volwassenen. In Oost-Vlaanderen is dit Het PAKT voor de regio Gent, Eeklo en Vlaamse Ardennen en GG ADS voor de regio Aalst, Dendermonde en Sint-Niklaas. Voor personen met een interneringsstatuut zijn er ook de netwerken internering.



> **Het motiveert me dat je positieve feedback krijgt van medewerkers op het terrein en van kinderen en jongeren. Want daarvoor doe je het uiteindelijk.**

Er zijn heel wat uitdagingen, grote uitdagingen waar we ondersteuning voor nodig hebben om die te realiseren. Dus het is van belang dat we blijven signaleren naar de overheden dat we het niet met één man en een paardenkop kunnen doen, maar dat we een equipe nodig hebben voor de ondersteuning van een dergelijk groot netwerk.

Wat hoop je te realiseren de komende tien jaar?

Dat mensen zo weinig mogelijk van het kastje naar de muur gestuurd worden. Dat mensen zo weinig mogelijk moeten wachten op hulp, dat als ze hulp krijgen deze snel en dus vroeg in de keten gebeurt, en dat het kwaliteitsvol en evidence-based is.

Bijkomend hoop ik dat we de stem van kinderen en jongeren kunnen laten horen op alle niveaus: op micro-, meso- en macroniveau. Dat werknemers echt tevreden zijn in hun job en jobtevredenheid ervaren. Dat we werkgevers helpen om het juiste personeel te vinden, want dat is niet altijd makkelijk. Dat werkgevers personeel aan boord kunnen houden en dat we daar voldoende tools voor kunnen voorzien zodat mensen echt gemotiveerd zijn om hun job te doen.

En algemeen hoop ik dat we vanuit een gedragen visie en missie tegemoet kunnen komen aan die uitdagingen die ik net opsomde, dat we dat gezamenlijk kunnen doen en dat we dat participatief aanpakken.

Er is al heel wat werk verzet en nog heel wat werk te verzetten. Je bent nu tien jaar bezig. Ik ben ook wel benieuwd wat je motiveert om nog verder te doen na die tien jaar.

Het samen sterk-verhaal motiveert mij enorm om verder te doen. Je doet het werk niet alleen, maar met heel veel mensen. Dat is fijn om bij die mensen ook een drive te zien. Het kan aanstekelijk werken. Dus de samenwerking met anderen, de krachten bundelen en van daaruit echt het verschil gaan maken.

We zijn die pioniersfase voorbij en nu geeft het mij veel drive om vanuit uitdagingen datagestuurd aan de slag te gaan, mee dat kwaliteitsbeleid op poten te zetten.

Het motiveert me dat je positieve feedback krijgt van medewerkers op het terrein en van kinderen en jongeren. Want daarvoor doe je het uiteindelijk. Dat ze kunnen aangeven dat de hulp die ze ervaren positief verlopen is of kwaliteitsvol was.

Mooi om het interview mee af te ronden. Is er nog iets wat je graag wil meegeven aan de lezers van dit magazine?

Dat het belangrijk is om te blijven benadrukken dat wij geen grote organisatie zijn, maar een samenwerkingsverband van partners. We zijn een netwerk dat onder andere een aantal zorgprogramma's realiseert, maar we doen veel meer dan enkel dat. Ik vind het belangrijk om mee te geven dat mensen zelf ook RADAR zijn. RADAR is niet zomaar iets ver van hun bed of op een afstand, iets externs, buiten zichzelf. Ik hoop dat ze zichzelf deel voelen uitmaken van RADAR.

Toon Langeraert is verbonden aan Karus en netwerkcoördinator van RADAR.

COLUMN

Werken(d) in een netwerk: wat nét werkt



Netwerken zijn in de geestelijke gezondheidszorg niet meer weg te denken. Maar wat maakt een netwerk echt werkbaar? In dit stuk ga ik in op twee niveaus binnen het GG-netwerk RADAR: het netwerk van partnerorganisaties en het netwerk rond een kind of jongere met complexe zorgnoden, waarbij de aanwezigheid en inbreng van kind, jongere en ouders altijd wordt nagestreefd. Ondanks hun verschillen lijken ze vanuit mijn opgedane ervaring te botsen op vergelijkbare uitdagingen en vragen ze om gelijkaardige werkzame ingrediënten.

UITDAGINGEN IN DE STRUCTUUR VAN HET NETWERK

Netwerken verenigen mensen en organisaties met uiteenlopende achtergronden, visies en mandaten: actoren uit het brede maatschappelijke leven, de gezondheids- en welzijnssector, de gespecialiseerde gezondheidszorg… Het maakt dat ieder handelt vanuit zijn of haar eigen context, met eigen rollen en taken.

In het netwerk RADAR verbinden partnerorganisaties zich om de opdrachten via de overheid te vertalen en uit te voeren. In de netwerken rond kinderen en jongeren met complexe zorgnoden dragen alle betrokkenen, zowel de professionele hulpverleners als het persoonlijk netwerk, samen verantwoordelijkheid in het zorgtraject. Zij worden actief met elkaar verbonden in functie van zorgcontinuïteit.

In beide vormen van netwerken moet worden ingezet op verregaande samenwerking en afstemming in functie van het gezamenlijk doel. Begrip voor elkaars context is daarbij cruciaal. Dat vraagt tijd en moeite, waarbij de winst van samen groter is dan naast elkaar aan de slag zijn.

VIJF SLEUTELS VOOR WERKBARE NETWERKEN

1. **Handelen in het belang van het kind of de jongere.** Dit is het kompas, zowel op beleidsniveau als in de concrete zorgsituatie: alle keuzes moeten bijdragen aan de ontwikkelingskansen van het kind. Als een achtjarig meisje niet meer voltijds naar school kan, dan stemmen ouders CLB, OCJ, school, RADAR-hulpverleners… in samenspraak met het meisje hun acties hierop af. Wanneer de overheid een GG-netwerk vraagt een nieuwe opdracht samen met de partnerorganisaties in de praktijk te brengen, dan moet hierbij ook de focus op zorg voor het kind steeds richtinggevend zijn.
2. **Meerzijdige partijdigheid.** Elk perspectief telt. Het gaat niet om neutraliteit, wel om het actief erkennen en verbinden van verschillende standpunten. Elke partnerorganisatie en elke actor in het netwerk rond een kind of jongere handelt vanuit de eigen opdracht en context. Er is geen standpunt dat meer of minder bestaansrecht heeft.
3. **En-en denken**. Focussen op het gemeenschappelijke doel én trouw blijven aan de eigen rol. Partnerorganisaties zetten mee de schouders onder een gezamenlijke zorgopdracht én verbinden dit met hun eigen rol en positie als organisatie. Hulpverleners blijven tegelijk trouw aan de eigen GGZ-opdracht én focussen op de zorgcontinuïteit in kader van het zorgtraject.
4. **Duidelijke rol- en taakverdeling.** Duidelijke afspraken maken rond wie wat doet, voorkomt ruis en versterkt complementariteit. De hulpverlener focust op het psychisch functioneren en de hulpmiddelen om hierin te ondersteunen. De jongere formuleert noden en uitdagingen, ouders brengen kennis over hun kind en het CLB bewaakt vanuit zijn rol het schooltraject. De partnerorganisatie denkt grondig na over wie aan het netwerkoverleg deelneemt en vanuit welke rol en positie dit gebeurt.
5. **Mentaliseren als basishouding.** Begrijpen wat jezelf én de ander drijft. Begrip en reflectie tonen voor je eigen én andermans emoties en intenties. Een hulpverlener of partnerorganisatie die zich gefrustreerd voelt over hoe een andere hulpverlener of partnerorganisatie handelt, onderzoekt zijn of haar gevoel en kiest ervoor open vragen te stellen in plaats van te oordelen.

In dit alles is het cruciaal dat iemand de positie inneemt om erop toe zien dat het kader vastgehouden wordt. Eerder genomen beslissingen worden opgevolgd, rollen goed bewaakt, inhouden verbonden en er is ruimte tot reflectie en bijsturing waar nodig. Na het netwerkoverleg is er altijd de reflex wie moet worden geïnformeerd en wie dit behartigt.

ALS HET FOUT LOOPT, LET OP DE ONDERSTROOM

Wanneer bovenstaande bouwstenen ontbreken, komt het netwerk onder druk. We zien dan wij-zij-denken, conflicten of onvruchtbare compromissen. Iedereen doet water bij de wijn, maar niemand is echt geholpen. Incongruent spreken en non-verbaal gedrag loeren om de hoek. Men ervaart een verlammend effect en/of onduidelijkheid. Parallelle processen zijn niet altijd zichtbaar, maar bepalen wel de dynamiek. Machteloosheid of spanning bij een betrokkene kan onbewust doorsijpelen. Zelfreflectie en een mentaliserende houding zijn dus geen luxe, maar een voorwaarde.

CONCLUSIE

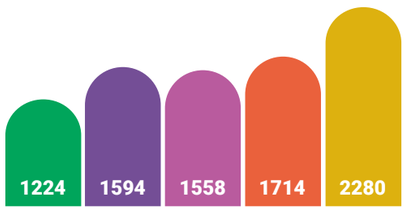
Netwerken geven adem, kracht en kansen. De kunst bestaat erin ze samen goed te benutten zodat ontwikkeling en groei de hefboom zijn.

Evelien Dobbelaere is verbonden aan Psychiatrisch Centrum Gent-Sleidinge en is coördinator van RADAR Gedeelde hulp, een cluster van zorgprogramma's die ondersteuning bieden aan kinderen en jongeren met complexe geestelijke gezondheidsproblemen, waar een nood is om met alle betrokkenen gedeeld en in onderlinge afstemming zorg te bieden.

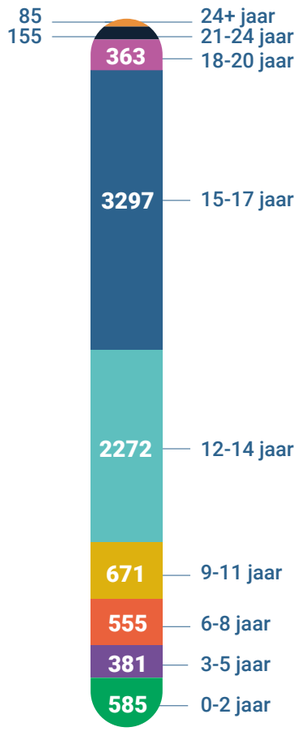
RADAR IN CIJFERS

Sinds 2018 registreren RADAR-teams systematisch gegevens in het huidige elektronisch patiëntendossier (EPD). Deze werkwijze maakt het mogelijk om datagestuurd te werken. Door betrouwbare en consistente registratie kunnen trends worden gevolgd, knelpunten worden gesignaleerd en gerichte verbeteracties worden ingezet. Enkele belangrijke cijfers geven een beeld van het werk van de RADAR-teams de afgelopen vijf jaar.

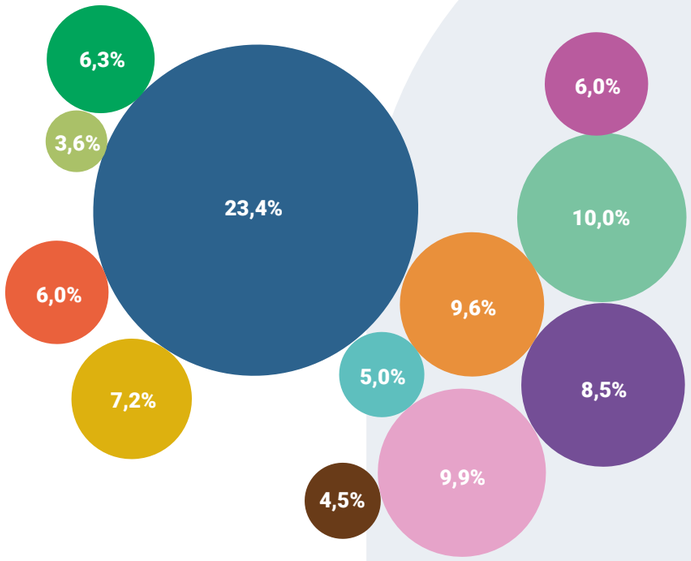
Aanmeldingen



Aantal aanmeldingen per jaar 2020 2021 2022 2023 2024



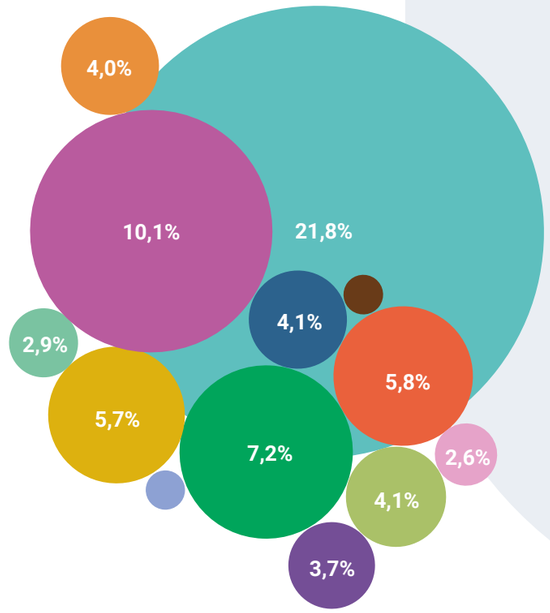
Aantal aanmeldingen per leeftijd



- Gent | 23,4%
- Zuid-West-Waasland | 10,0%
- Regio Aalst | 9,9%
- Scheldekracht | 9,6%
- Dender | 8,5%
- Vlaamse Ardennen | 7,2%
- Oost-Meetjesland |6,3%
- Noord-Oost-Waasland | 6,0%
- Schelde en Leie | 6,0%
- Panacea | 5,0%
- Dender-Zuid | 4,5%
- West-Meetjesland | 3,6

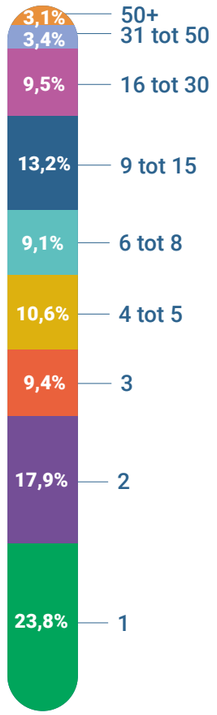
Percentage aanmeldingen per eerstelijnszone

Zorgnood



- suïcidegedachten of -poging | 21,8%
- depressieve stemming | 10,1%
- autisme | 7,2%
- agressie | 5,8%
- ouder-kind: emotionele hechting | 5,7%
- trauma | 4,1%
- illegale drugs | 4,1%
- ouder-kind-opvoedingsnood | 4,0%
- angsten of fobie | 3,7%
- oppositioneel gedrag bij kinderen | 2,9%
- eetproblemen | 2,6%
- ander ontwikkelingsprobleem | 1,7%
- hallucinaties | 1,6%

Aantal face-to-face-contacten met kind, jongere of gezin per traject



EEN JONGERE AAN HET WOORD

Hoe Jack tijdens zijn crisisbegeleiding een spel ontwerpt

We ontmoeten Jack*, een jongen van twaalf jaar, op de dienst kinder- en jeugdpsychiatrie van het UZ Gent waar hij sinds het vorige seizoen in opname is. Jack kwam in opname met de hulp van een kortdurend, intensief crisistraject aan huis vanuit RADAR Crisis.

Het verhaal van Jack is een voorbeeld van hoe een geïntegreerd traject er kan uitzien.

Kan je ons iets vertellen over de reden waarom RADAR Crisis bij jou thuis langskwam?

RADAR Crisis kwam bij mij, omdat ik in het zesde leerjaar op bosklassen ging en het heel erg moeilijk had om achteraf nog terug te keren naar school. Ik bleef toen een heel lange periode thuis. Het lukte me toen niet meer om buitenshuis te komen. Ik verloor steeds vaker mijn zelfcontrole wanneer ik boos of verdrietig werd. Ik wou geen mensen meer ontmoeten en zeker geen nieuwe. Ik sliep veel, omdat ik niet naar school ging en alle stress vermeed. Mezelf wassen, mijn tanden poetsen, mijn haar kammen, mijn oren verzorgen en me omkleden: die dingen waren allemaal heel erg moeilijk en in de moeilijkste periode deed ik die bijna nooit.

Had je vóór die bosklassen al andere hulpverleners ontmoet?

Ja, toen ik kleiner was, ging ik naar een therapeut die speltherapie en gesprekken met me deed. Dat was in het begin wat moeilijker, maar lukte nadien beter. In mijn lagere schooltijd ben ik dan gewisseld naar het CGG (Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg). Daar ging ik bij twee psychologen en een dokter gedurende anderhalf jaar. Nadien had ik op school bezoek van therapeuten en een dokter van Eén gezin één plan. Ik had ook gesprekken met die therapeuten en met dokters buiten de school en uiteindelijk stopte alles toen ik mijn draai wat gevonden had. Maar toen ik na de bosklassen niet meer naar school ging, waren er geen hulpverleners meer die aan huis kwamen en wou ik niet meer naar dokters en therapeuten gaan. Toen is RADAR Crisis gebeld.

Wat herinner je je nog over de eerste contacten met Kathleen, jouw crisishulpverlener?

Ik weet nog dat ze bij me thuis kwam en dat ik niet naar beneden wou komen. In de plaats daarvan stuurden we eerst berichten en uiteindelijk had ik alle moed verzameld om naar beneden te komen en haar in het echt te ontmoeten. Ze zette niet te veel en niet te weinig druk en dat hielp mij wel om het toch te durven.

Hoeveel zin had je om samen aan de slag te gaan?

Eerst had ik daar geen goesting in. Maar in korte tijd veranderden mijn gedachten.

Je hebt uiteindelijk wel een heel traject afgelegd met Kathleen. Wat maakte dat je bereid was om samen met haar op weg te gaan?

We deden leuke activiteiten samen. Zo overtuigde Kathleen me om samen balletjes te gaan eten bij IKEA. Toen was het meer dan vier maanden geleden dat ik nog buiten gekomen was. Ik herinner me nog dat ik toen voor het eerst in lange tijd mijn tanden had gepoetst om die uitstap te doen. Dat was een heel speciale dag.

*Jack is een fictieve naam.

> “
> **Ik leerde mij weer regelmatig wassen, omkleden, sokken en schoenen aandoen, tanden poetsen en buitenkomen.**



> **Geef nooit op, je kan meer dan je denkt.**



Welke beelden komen er in jouw hoofd wanneer je terugdenkt aan die eerste gesprekken bij jou thuis?

Kathleen kwam naar boven. Ze zette zich bij mij en maakte ook tijd om samen met mij videospelletjes te spelen. Ze toonde dat ze het interessant vond wat ik deed en vertelde ook wel dat ze er misselijk van werd als ze te lang naar de spelletjes keek. We spraken over mijn favoriete games (Portal I en Portal II) en we dachten samen na over de redenen waarom ik die games zo goed vind. Na een tijdje hadden we het idee om Portal X te maken.

Wat is Portal X?

Dat is een denkbeeldige videogame, gebaseerd op Portal. Kathleen schreef dat samen met mij uit. Het gaat over mijn ‘echte’ leven. Ik ben de hoofdrolspeler en de uitdagingen in mijn echte leven, zijn de uitdagingen in dat spel. Het logo van het spel kan je bij dit artikel zien. Dat heb ik toen zelf gemaakt met de hulp van AI. Dat spel hielp me om te zien welke obstakels ik had in mijn leven en hoe ik ze kon overwinnen. Het hielp mij ook om mijn doelen in het echte leven te voltooien.

Kan je ons iets vertellen over die eerste stappen en hoe dat voor jou was?

De eerste stappen waren naar plaatsen gaan die ik goed kende en die niet publiek waren. Zo gingen we samen naar mijn oma en opa. Daar was ik toen ook al lang niet meer geweest. Daarna leerde ik stappen zetten naar het UZ Gent, want daar was mijn wachttijd afgelopen en kon ik in dagopname gaan. Maar dat lukte niet meteen, dus oefenden we eerst met kleinere stappen zoals samen eten in het ziekenhuis en korte momenten in de leefgroep. Gelukkig werkt Kathleen in het UZ, waardoor ze tijdens die momenten bij mij kon blijven. Eerst reden we samen, daarna wachtte ze me op bij de parkeertoren en uiteindelijk kon ik zelf tot in de leefgroep geraken.

Met welke andere mensen had Kathleen gesprekken tijdens het crisistraject?

Kathleen werkte ook met mijn mama, mijn papa, mijn opa en oma, met de mevrouwen van het CLB en het OCJ (Ondersteuningscentrum jeugdzorg), met mijn dokter, met de mensen van het UZ en met de mensen van Eén gezin één plan die me verder geholpen hebben toen het crisistraject stopte. En misschien ben ik wel nog mensen vergeten.

Waren die gesprekken samen met jou of zonder jou?

Bijna altijd samen met mij.

Hoe waren die momenten voor jou?

Ik vond het wel goed dat ik erbij was. Zo kon ik weten wat er afgesproken werd en kon ik ook mijn eigen mening geven.

Wat is er allemaal veranderd in jouw leven tijdens het crisistraject?

Ik leerde mij weer regelmatig wassen, omkleden, sokken en schoenen aandoen, tanden poetsen, buitenkomen en uiteindelijk in de leefgroep komen.

En toen liep dat crisistraject af. Hoe was dat voor jou?

Ik voelde me verdrietig, want het was een leuke tijd met Kathleen. Ze had me echt het gevoel gegeven dat ze in mij geloofde. Tegelijk begreep ik ook wel dat het tijd was voor de volgende stap, omdat ik nog zoveel volgende stappen wou leren zetten. Daarom besliste ik in opname te gaan.

En wat zou je graag nog willen meegeven aan de hulpverleners die dit lezen?

Laat je inspireren door verhalen van andere situaties en dan zal je beter en beter worden en leer zoveel mogelijk van allerlei ‘trusted sources’.

Welke boodschap wil jij graag nog meegeven aan jongeren die dit interview lezen?

Geef nooit op, je kan meer dan je denkt. Dat is misschien kort, maar dat is wel de boodschap die ik wil geven.

Kathleen Peeters, mobiele medewerker van RADAR verbonden aan het UZ Gent, begeleidde Jack in het kader van het programma Crisis. Het programma Crisis biedt op korte termijn hulp aan een kind of jongere met plotse (toename van) psychische problemen, waardoor de draaglast de draagkracht van het kind of de jongere en de context overstijgt. De focus ligt op het stabiliseren van de crisissituatie en (opnieuw) verbinding maken met hulpverlening die het gezin verder kan ondersteunen.

ZONDER PARTNERS GEEN NETWERK

RADAR-partners blikken terug én vooruit

RADAR is geen organisatie waar je gewoon kunt binnenwandelen of bellen voor een afspraak. RADAR is een netwerk van heel wat partners die betrokken zijn bij de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren in Oost-Vlaanderen. We zorgen ervoor dat hulpverleners elkaar vlot vinden en samenwerken. We brengen scholen, huisartsen, therapeuten en jeugdzorg samen rond jongeren in kwetsbare situaties. We bouwen bruggen waar muren stonden.

Binnen het RADAR-netwerk vind je een mix van partners – elk uniek, elk met z'n eigen kleur en karakter. De ene heeft expertise in verslavingszorg, de andere in personen met een verstandelijke beperking. De ene is een groot psychiatrisch ziekenhuis, de andere een regionale vzw. De ene komt uit de onderwijs-, de andere uit de welzijnssector.

Sommige partners zijn ook werkgever en 'detacheren' een medewerker om een opdracht bij RADAR uit te voeren. Na tien jaar telt RADAR meer dan 20 partner-werkgevers en meer dan 200 medewerkers.

Ter gelegenheid van onze tiende verjaardag stelden we enkele partners en partner-werkgevers zes vragen. Hun inzichten en ervaringen vormen samen een kleurrijk beeld van waar we staan als netwerk, en waar we samen naartoe groeien.

1. **Sinds wanneer ben je partner van RADAR?**
2. **Hoeveel medewerkers van je organisatie werken op dit moment in opdracht van RADAR?**
3. **Waarin maakt RADAR het verschil?**
4. **Wat was voor jou een belangrijke gebeurtenis rond geestelijke gezondheid de afgelopen tien jaar?**
5. **Wie of wat missen we nog op de radar van RADAR?**
6. **Wat wens je RADAR voor de komende tien jaren?**

PARTNER	SINDS	#	HET VERSCHIL	BELANGRIJKE GEBEURTENIS	ONDER DE RADAR	WENS
TANDERUIS VZW thuis in autisme	2021		RADAR Crisis heeft ons voorzien van extra expertise in het crisiswerk, wat onze dienst aanzienlijk heeft versterkt.	De laatste tien jaar is een stukje van het taboe rond mentale problemen bij jongeren aan het afbrokkelen. Het bespreekbaar maken van kwetsbaarheden en beperkingen leidt tot meer begrip, steun en hoop voor de toekomst.	Een breedhoeklens om contexten en maatschappelijke invloeden waarin individuen functioneren in het vizier te houden.	Wij wensen RADAR een blijvende focus op kwalitatieve hulpverlening en innovatie, met ruimte om op tijd en stond te verdiepen en vertragen te midden van de drukte van het dagelijkse werk.
[DeSleutel] MENSEN KANSEN GROEIEN	2015		RADAR bevordert de samenwerking met andere diensten en voorzieningen en maakt het zo gemakkelijker om jongeren in een traject te krijgen.	De trend om meer te denken vanuit geïntegreerde trajecten binnen de netwerken.	Een attitude om de vele projecten die we ondernemen op voorhand zo te organiseren dat we ze kritisch kunnen evalueren om daaruit te leren en waar nodig bij te sturen.	Wij wensen een vereenvoudigde organisatiestructuur en overheden die projecten lanceren vanuit een langetermijnvisie.
Zorggroep Guislain	2015		RADAR zorgt ervoor dat we via onze mobiele medewerkers onze expertise rond dubbeldiagnose verstandelijke beperking en psychiatrische problemen kunnen delen.	De afgelopen tien jaar zien we hoe er steeds meer ingezet wordt op het mobiel werk in samenwerkingsverbanden.	Een blijvende aandacht om alle kinderen en jongeren te bereiken, ook de meest kwetsbare (kansarmoede, nieuwkomers …), zodat niemand uit de boot valt.	Wij wensen dat het netwerk dat RADAR is verder kan groeien in een heldere structuur om zo de geestelijke gezondheid van onze kinderen en jongeren te blijven bevorderen.
Het CLB helpt. Vrije CLB Archipel VZW	2023		RADAR is nabij en aanwezig binnen onze eigen organisatie. Het biedt nauwe samenwerkingen met partnerorganisaties waar we normaliter enkel naar doorverwijzen. Daarbovenop ervaren we de meerwaarde van de extra expertise en intersectorale uitwisseling.	De introductie van de eerstelijnspsychologische zorg via de conventie leverde een grote meerwaarde in functie van onze cliënten: laagdrempeligheid, snelheid van opstarten begeleiding…	Blijvend inzetten op gelijkwaardigheid van de verschillende partnerorganisaties binnen het netwerk.	Wij wensen dat RADAR de motor blijft van de samenwerking tussen verschillende actoren binnen het hulpverleningslandschap die het welbevinden van jongeren vooropstelt.
KARUS TOONAANGEVEND IN GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG	2015		RADAR bevordert samenwerking en gedeelde zorg. Het netwerk ondersteunt dialoog, doorverwijzing en een gedragen zorgaanpak binnen een solide samenwerking tussen partners.	De opstart van de geestelijke gezondheidsnetwerken wordt gezien als dé mijlpaal van het afgelopen decennium.	Er zijn nog groeikansen voor meer integratie met de volwassenenzorgnetwerken.	Wij wensen RADAR een rol als vlotte schakel en facilitator tussen zorgorganisaties en zorgvormen.

PARTNER	SINDS	#	HET VERSCHIL	BELANGRIJKE GEBEURTENIS	ONDER DE RADAR	WENS
CENTRUM GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG ZUID-OOST-VLAANDEREN	2015		RADAR is vanuit een centrale rol en positie *key* om noden te detecteren en het bestaande aanbod te versterken vanuit innovatieve werkvormen en methoden. Het daarmee verbonden outreachend karakter is van zeer grote waarde.	Het verplicht gaan samenwerken in netwerken, waardoor het netwerkgericht denken meer en meer centraal kwam te staan.	Een gemeenschappelijke taal over de lijnen heen om zodoende nog beter zicht te krijgen op de noden en er collectief een afgestemd antwoord op te kunnen bieden.	Wij wensen de nodige energie en inspiratie om vanuit innovatie de huidige rol nog sterker uit te bouwen en het provinciaal verbindingspunt te zijn voor een kwalitatieve geestelijk gezondheid voor kinderen en jongeren.
Oostakker Centrum voor Ambulante Revalidatie vzw	2019		RADAR biedt kansen om kennis en expertise uit te wisselen tussen verschillende sectoren. Het bundelen van deze krachten zorgt voor een betere kwaliteit van zorg en ondersteuning.	Meer aandacht voor geestelijke gezondheidsbevordering en preventie. Een mooi voorbeeld hiervan is het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP).	Het is belangrijk om knelpunten binnen het versnipperde hulpverleningslandschap te identificeren en te vertalen naar concrete en haalbare oplossingen, zodat de zorg voor kinderen en jongeren efficiënter kan worden georganiseerd.	Wij wensen een standvastig team van gekwalificeerde en bevlogen medewerkers, dat in staat is zichzelf te overstijgen, zodat zij samen met collega's uit andere sectoren kunnen samenwerken aan een geïntegreerd zorgaanbod.
psychiatrisch centrum gent – sleidinge vzw	2015		RADAR zorgt voor kruisbestuiving. Verscheidene perspectieven komen samen, waardoor we bijleren van elkaar. Door onze connectie leggen we een link tussen de residentiële en ambulante zorg. Ook heeft RADAR jeugdzorg bespreekbaar gemaakt.	Dankzij verschillende ministers is er meer aandacht voor de geestelijke gezondheidszorg, met specifieke verbeteringen voor jongeren. Hierdoor zijn er meer middelen vrijgemaakt en is aanzienlijke vooruitgang geboekt.	Het blijft belangrijk om jongeren in de transitieleeftijd de nodige aandacht te geven. Daarnaast is het een prioriteit om kinderen en jongeren zo vroeg mogelijk hulp te bieden, zodat langdurige zorg kan worden voorkomen.	Wij wensen dat men voldoende gemotiveerd en opgeleid personeel blijft vinden en ruimte vindt voor stabiliteit en verdieping.
CENTRUM GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG SCHELDE BENDER WAAS	2015		RADAR functioneert als 'bruggenbouwer' over organisaties heen. Het zorgt ervoor dat we expertise bundelen en het welzijn van onze kinderen en jongeren voorop kunnen stellen.	RADAR is intussen een vaste waarde in het Oost-Vlaamse hulpverleningslandschap. We zijn als CGG dankbaar dat we op deze manier mee kunnen inzetten op de zorgcontinuïteit van kwetsbare gezinnen en dat we met de uitbreiding van de middelen ook onze jongvolwassenen extra kunnen ondersteunen.	We hopen in de toekomst op nog meer bruggen met onze beleidsmakers en politiekers. We nodigen hen dus graag uit voor een dagje wisselleren.	Wij wensen om als netwerk op de RADAR te blijven staan!

PARTNER	SINDS	#	HET VERSCHIL	BELANGRIJKE GEBEURTENIS	ONDER DE RADAR	WENS
CENTRUM GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG ADENTRO	2016		RADAR zorgt voor intersectorale samenwerking en gedeelde verantwoordelijkheid, ook in moeilijke situaties - *share the shit*.	Een wezenlijke versterking van de toegankelijkheid en laagdrempeligheid van de geestelijke gezondheidszorg via de conventie eerstelijnspsychologische zorg.	De opbouw van een globaal meerjarenplan met betrekking tot noden, leemtes en een passend aanbod op netwerkniveau.	Wij wensen voldoende dynamiek en veerkracht om alle programma's draaiende te houden.
VITAZ STERK IN ZORG	2016		RADAR zorgt voor een globale versterking van kinderen- en jongerenpsychiatrie in de regio door de vereniging van een duidelijkere stem voor geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren. Het netwerk verenigt partners van de hele provincie en leert je ook kritisch naar je eigen werking te kijken.	De Open Geestdagen en de Middelen intensifiëring – zorgcontinuïteit – zorgtransmissie.	Meer capaciteit en minder lange wachttijden.	Wij wensen een borging van de opgezette structuren.
fiola Krachtig samen	2023		RADAR verbindt expertise en 'omarmt' de complexiteit. Er zijn geen eenvoudige antwoorden voor complexe vragen.	De aandacht voor preventie en nabijheid in geestelijke gezondheid. En dat die aandacht en financiering ervan de komende tien jaar moge kwadrateren.	GAUZZ en hun expertise rond ASS en verstandelijke beperking zou nog een mooie aanvulling zijn in dit partnerschap.	Wij wensen een divers partnerschap, met stabiele werkingsprincipes waarbij organisaties elkaar en kinderen en jongeren met psychische noden versterken.
UZ GENT	2015		De netwerkgerichte aanpak van RADAR en de focus op samenwerking zorgen ervoor dat professionals efficiënter kunnen samenwerken, en dat kinderen en jongeren sneller de gepaste hulp krijgen, langer vastgehouden worden en gezinnen hun weg vinden in het complexe landschap van geestelijke gezondheidszorg.	Afgelopen jaren was er een toenemende maatschappelijke erkenning van mentale gezondheid bij jongeren, mede versneld door de coronapandemie. De eerstelijnszorg kreeg hierdoor een belangrijke impuls.	Een sterkere samenwerking met onderwijs, meer aandacht voor diversiteit in onze samenleving - in het bijzonder binnen de jeugd – en inzetten op datagestuurde ontwikkeling van het netwerk.	Wij wensen RADAR een blijvend krachtig netwerk toe, waarin innovatie, kwaliteit, samenwerking en de stem van jongeren centraal blijven staan. Dat RADAR ook in de volgende 10 jaar het verschil mag blijven maken!

DE WEEK VAN PHILIPPE

Een week in het leven van een mobiele medewerker

RADAR Connect is er voor professionelen die zich zorgen maken rond het psychisch welzijn van kinderen of jongeren die ze begeleiden. Philippe richt zich binnen Connect op de jonge kinderen (infants) en helpt aanmelders om hun bezorgdheden (rond bijvoorbeeld ontwikkeling, stoornissen, hechting, opvoeding…) te verhelderen en te vertalen naar concreet advies of bijkomende hulp. In dit artikel gaan we een week lang samen met hem op stap.

maandag

Na een snelle check van de mailbox stap ik in de auto voor een rit naar Stekene. Er zijn zorgen rond Kian (4 jaar) en zijn gezin. Kian werd aangemeld door het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling (VK): zij vroegen RADAR Connect om een inschatting te maken van de situatie, zodat nadien gepaste vervolghulp ingeschakeld kan worden. Ik ga vandaag een eerste keer langs aan huis.

Voor de deur ontmoet ik Maria van het VK. We zullen het huisbezoek bij mama, papa en Kian samen afleggen. Kian is zeer veeleisend voor zijn ouders en wordt snel boos. Vader is lange tijd thuis omwille van een burn-out. Moeder is aan het werk, maar voelt zich overbevraagd. De ouders weten niet goed hoe ze met het gedrag van Kian moeten omgaan. In het verleden was er al eens politie-interventie omwille van een klacht van de buren over geluidsoverlast (er werd veel geroepen). Samen met Maria luisteren we naar de ouders en proberen we ons een beeld te vormen van de situatie. We proberen hun sociaal netwerk in kaart te brengen en polsen welke hulpverlening reeds betrokken was of is. We observeren hoe Kian en zijn ouders met elkaar omgaan. Zo brengen we de ouderlijke vaardigheden in kaart en maken een eerste analyse van het probleem.

Van Stekene naar het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) Schelde Dender Waas in Dendermonde, mijn werkgever. In de refter is er tijd voor een korte pauze en een snelle hap.

Ik bel met Martine van Pleegzorg Vlaanderen. Zij deden een aanmelding bij Connect voor Merel. Merel is vier jaar oud en woont al twee jaar in een pleeggezin.

Op heel jonge leeftijd was Merel getuige van vele ruzies tussen haar biologische ouders en werd ze ernstig verwaarloosd. De pleegouders, die erg betrokken zijn, hebben moeite om Merel rust te laten vinden. Merel slaapt slecht, is hyperalert en heeft een enorme nood aan controle. Ze is bijvoorbeeld bang om te douchen, omdat ze vreest via de afloop te verdwijnen. Ze durft ook niet alleen de trap op of alleen naar het toilet. De pleegouders hebben al vanalles geprobeerd, maar weten niet goed hoe ze Merel meer veiligheid en rust kunnen bieden.

Ik bel meteen de pleegouders op en beluister hun zorgen. We maken een afspraak om volgende week op huisbezoek te gaan, samen met iemand van Pleegzorg.

Terug in de auto naar Sint-Niklaas. Daar vindt een netwerktafel plaats. Dat is een overleg met alle betrokkenen rond een kind met de bedoeling de zorg onderling af te stemmen. In het CAW van Sint-Niklaas zitten we samen met de ouders van Nour (3 jaar), een tante, het OCJ (Ondersteuningscentrum jeugdzorg), het OCMW, Kind en Gezin, de huisarts en Krachtgericht Waas en Dender.

Nour woont bij haar ouders, maar spreekt nog niet. Ze reageert erg fel op prikkels en weigert naar school te gaan. De ouders wonen in een ongezonde omgeving en de buren bejegenen hen negatief. Het gezin is vijf jaar geleden uit Syrië naar België gevlucht. Ze spreken al goed Nederlands, maar vinden verder geen aansluiting. Vader kan niet werken omwille van een ongeluk. Moeder zit al even thuis omwille van uitputting en angst. Kind en Gezin maakt zich zorgen over de ontwikkeling van Nour en wenst samen na te denken over gepaste hulpverlening.

Alle kinderen en jongeren in deze artikels zijn fictief. Zij representeren casussen die de mobiele RADAR-medewerkers doorgaans begeleiden.

dinsdag

Vandaag ga ik langs in een kinderdagverblijf in Kruibeke. Na de E17 te hebben getrotseerd ontmoet ik de coördinator van het kinderdagverblijf. Zij meldden Dirk (2 jaar) aan bij Connect omwille van een ontwikkelingsachterstand. Samen bespreken we de aanmelding en daarna observeer ik Dirk in de leefruimte van het kinderdagverblijf.

De moeder van Dirk heeft hevige obsessieve klachten, die zich onder meer uiten in kuisfixatie. Moeder speelt hierdoor weinig met het kindje en komt amper buiten. Dirk komt nu twee maanden naar het kinderdagverblijf en vertoont geen vooruitgang in het gedrag en de taalontwikkeling. Ze merken ook op dat Dirk geen contact maakt met andere kinderen en motorisch zwak blijft. In de observatie stel ik vast dat Dirk soms angstig lijkt wanneer we hem benaderen. Hij speelt een zeer repetitief spel: het op één lijn plaatsen van speelgoedautootjes. Wanneer een ander kind in de buurt komt, roept hij. De verzorgers mogen hem sinds enkele weken wel vastnemen.

Een korte pauze in de auto en dan rij ik enkele straten verder voor een huisbezoek bij de mama van Dirk, samen met iemand van het kinderdagverblijf.

Mama geeft aan dat ze zich sinds de geboorte van Dirk erg onzeker voelt. De komst van Dirk was onverwacht (maar wel gewenst), en de zwangerschap en bevalling verliepen erg moeizaam. Ze ervaart zichzelf als slechte moeder omdat ze het gevoel heeft dat ze Dirk niet kan bieden wat hij nodig heeft.

Ze heeft moeite om plezier te beleven in de interactie met hem, omdat ze te zeer begaan is met wat ze allemaal nog moet doen. Ze heeft geen goede band met haar ouders en voelt zich erg eenzaam. Ze zou liefst terug gaan werken, maar heeft er de energie niet voor.

We kijken samen naar een gepaste hulpverlening voor mama: we denken aan een eerstelijnspsycholoog of een psycholoog van het CGG. Daarnaast raden we aan om Dirk te laten testen in een Centrum voor Ambulante Revalidatie (CAR), zodat eventuele ontwikkelingsstoornissen kunnen worden opgespoord. Ik leg haar ook het belang uit van samen spelen en naar buiten gaan en overloop met haar de belangrijkste zaken die nodig zijn voor een gezonde hechting tussen moeder en kind. Er wordt ook gesuggereerd om moeder en kind aan te melden voor ambulante dagtherapie bij Nest (VITAZ). Moeder geeft aan dat ze dit nog even wil afwachten. We introduceerden haar ook aan een speelhuis en praatcafé voor moeders. Verder hebben we haar aangemeld bij Envia, een organisatie die het gezin aan huis praktisch en emotioneel kan ondersteunen.

Terug op weg naar het CGG in Dendermonde, waar ik onmiddellijk achter mijn laptop kruip voor verslaggeving. Alles wat we doen en bespreken, elk huisbezoek, elke observatie, elk gesprek met een gezinslid of telefoontje met een betrokken hulpverlener wordt genoteerd in het elektronisch patiëntendossier (EPD).



Philippe Vanden Ameele

- 45 jaar
- woont in Aalst
- RADAR-team: Vroege hulp - Connect
- partner-werkgever: CGG Schelde Dender Waas
- klinische psychologie (VUB), psychodynamische therapie-opleiding (UGent)
- vader van een tweeling, Daan en Lisa, 8 jaar oud

RADAR Connect

- richt zich op vroegdetectie en -interventie van psychische problemen bij kinderen en jongeren tot en met 23 jaar in hun (gezins)context
- tot vijf bezoeken aan huis, op school, in het kinderdagverblijf of elders
- gericht op het ondersteunen van de aanmelder door vraagverheldering
- ook telefonisch consult

radar.be/connect

woensdag

Vandaag rijden we naar Wachtebeke. Het is de tweede keer dat ik op bezoek ga bij Liam (1,5 jaar), samen met de verwijzer van Kind en Gezin.

Liam is veel ziek en vaak afwezig op de crèche. Hij hangt erg aan moeder, huilt makkelijk en is moeilijk te troosten. Moeder voelt zich overbelast en ervaart een hoge druk. Zij heeft een diagnose autismespectrumstoornis (ASS). Vader is momenteel in opname wegens alcoholafhankelijkheid en heeft vermoedelijk ook ASS. Moeder is bezorgd over hoe Liam de recente periode met vader heeft ervaren. Vader was ernstig onder invloed en is thuis gevallen, waarop moeder de ambulance heeft moeten bellen.

We stellen voor om het gezin aan te melden voor thuisbegeleiding via Tanderuis. Zij kunnen gedurende een beperkte tijd het gezin ondersteunen met specifieke aandacht voor de rol van autisme. Ik geef ook wat psycho-educatie rond hechting en de impact van ASS op hechting. We denken samen na hoe we de omgeving rustiger en voorspelbaarder kunnen maken voor mama en voor Liam. We onderzoeken de sociale omgeving en zoeken naar hulpbronnen voor moeder. Ik neem ook contact op met de opnameplaats van vader.

Op weg naar Brussel. Woensdag werk ik slechts een halve dag voor RADAR. In de namiddag geef ik nog vier uur therapie in mijn privé-praktijk.

donderdag

Vandaag start met het wekelijks overleg van het infantteam, de medewerkers van Connect die zich bezighouden met de jonge kinderen (0-6 jaar). We overlopen de nieuwe aanmeldingen en praten over de lopende casussen.

Na akkoord van de mama van Liam (1,5 jaar) meld ik Liam aan bij het CAR en vervolgens ook mama bij het CGG voor vervolgzorg.

Gelukkig is er even tijd voor een boterham en een babbeltje. Daarna ga ik doorheen mijn mailbox en haal wat administratie en registratie in.

Op weg naar Wetteren voor een nieuw huisbezoek samen met de aanmelder, dit keer opnieuw Kind en Gezin. Mama maakt zich zorgen over haar elf maanden oude baby, die nog niet doorslaapt en veel last heeft van reflux. De baby heeft ondergewicht.

Moeder heeft het gevoel dat haar baby 'kwaad is op haar' en voelt zich tekortschieten. Ze geeft aan dat ze sinds de geboorte geen tijd meer heeft om iets voor zichzelf te doen en haar vorige leven mist.

Tijdens de observatie van moeder en kind trachten we ons samen met mama in te denken en in te voelen in de beleving van de baby. We benadrukken ook de mooie momenten die we kunnen observeren. De betekenis die moeder geeft aan het gedrag van haar zoontje ('de baby is kwaad op mij') proberen we om te vormen naar een meer helpende interpretatie. (Baby's kunnen niet kwaad zijn op iemand, ze hebben twee zijnswijzen: rust en onrust.)

We bekijken samen met mama wat de baby rustig maakt en proberen hechtingversterkende oefeningen uit (bv. Theraplay). We verwijzen mama ook door naar een praatcafé voor moeders en vragen of tijdens het volgende gesprek haar ouders en haar man ook aanwezig kunnen zijn. Zo kunnen we misschien op zoek naar mogelijkheden om mama praktisch te ontlasten, zodat ze meer mentale ruimte heeft voor de baby.

Ik trek naar het CGG in Dendermonde, waar ik nog enkele uren therapie geef om infants en hun gezin te ondersteunen. De werkweek zit er bijna op! Tijd om de batterijen weer op te laden en te genieten van mijn twee oogappels, Daan en Lisa.

COLUMN

Het web van zorg voor onze jeugd: Meer dan losse draden

De geestelijke gezondheid van onze kinderen en jongeren is een fragiel en kostbaar goed. Wie in het werkveld staat, weet dat de problematiek zelden eenvoudig is. Het is een complex samenspel van individuele factoren, gezinsdynamieken, schoolomgevingen en bredere maatschappelijke invloeden. Daarom is het zo cruciaal dat we de zorg niet als losse eilanden organiseren, maar als een stevig, onderling verbonden netwerk.

Werken binnen zo'n netwerk, zoals RADAR, is echter geen vanzelfsprekendheid. Het vraagt om voortdurende afstemming tussen verschillende disciplines, organisaties met hun eigen culturen en werkwijzen, en soms zelfs verschillende visies op de beste aanpak. Het is puzzelen met middelen, protocollen en de soms tegenstrijdige belangen van alle betrokkenen. De complexiteit kan soms overweldigend zijn, het gevoel geven dat je door een doolhof van procedures navigeert.

Maar juist in die complexiteit schuilt een immense kracht: verbinding. Wanneer we de moeite nemen om over de grenzen van onze eigen expertise en organisatie heen te kijken, ontstaat er een rijker en completer beeld van het kind of de jongere in kwestie. De psycholoog ziet patronen die de maatschappelijk werker signaleert, de kinderpsychiater vult aan vanuit klinisch perspectief. Door open en eerlijk met elkaar in gesprek te gaan, bruggen te bouwen tussen verschillende expertises, ontstaat er een gedeeld begrip en een gezamenlijke strategie.

Uiteindelijk drijft ons allemaal dezelfde fundamentele motivatie: het welzijn van onze jeugd. We willen hen de kans geven om veerkrachtig op te groeien, hun potentieel te ontplooien en met een gezonde geest de toekomst tegemoet te gaan. Die gemeenschappelijke missie overstijgt de complexiteit van het netwerk. Het is de lijm die ons bindt, de gedeelde focus die ons helpt om de soms lastige samenwerking te omarmen.

Elk telefoontje met een collega van een andere organisatie, elke gezamenlijke casusbespreking, elke poging om elkaars perspectief te begrijpen, is een draad die we weven in dat beschermende web rondom onze kinderen en jongeren. Een web dat hen opvangt als het moeilijk wordt, hen ondersteunt in hun groei en hen de weg wijst naar een betere geestelijke gezondheid. En dat, meer dan wat ook, is de moeite van die soms complexe, maar o zo verbindende samenwerking waard.



> **Juist in de complexiteit schuilt een immense kracht: verbinding**

Fabienne Vandensteen, verbonden aan het Medisch Sociaal Opvangcentrum Gent (MSOC), is coördinator van RADAR Connect, een zorgprogramma waarbij hulpverleners langskomen aan huis, op school of elders wanneer er bezorgheden zijn rond het psychisch welzijn van een kind of jongere tot en met 23 jaar.

DRIBBELEN NAAR MEER ZELFVERTROUWEN

Een voorbeeld van geconventioneerde psychologische zorg in de eerste lijn

RADAR investeert, samen met de netwerken geestelijke gezondheid voor volwassenen, in de conventie eerstelijnspsychologische zorg. Hierdoor kunnen kinderen en jongeren tot en met 23 jaar gratis naar een psycholoog of orthopedagoog. Ondertussen zijn er meer dan 350 klinisch psychologen en orthopedagogen geconventioneerd in Oost-Vlaanderen. Zij bieden zowel individuele ondersteuning als sessies in groep.

Wij gingen op bezoek bij Lobke D'Hespeel, geconventioneerd klinisch psycholoog. Zij vertelt over hoe ze psychologische hulp biedt, niet enkel vanuit haar praktijk en niet altijd één-op één, maar ook op het basketbalveld én in groep.

Hoe ben je gestart in de conventie eerstelijnspsychologische zorg?

Ik hoorde via collega's dat ze in de conventie wilden inzetten op groepssessies. Wauw, tof, dacht ik, ik zal daar eens gaan luisteren! Zo heb ik mij dus laten conventioneren. In februari gaf ik mijn eerste groepssessies: 'dribbel naar meer zelfvertrouwen'.

Dat was wel leuk. We hadden jongeren van Ghent Basketball die erop afkwamen, maar ook van andere clubs. Ik vond het heel fijn om te doen: ik zag jongeren die er bewust voor kozen om te komen omdat ze het moeilijk hadden met hun zelfvertrouwen op het veld.

Wat doe je dan precies met hen in de groepssessies?

We gingen echt trainen op een basketbalveld. Zo deden we bijvoorbeeld heel moeilijke oefeningen en stonden we stil bij de gedachten die ze op dat moment hadden. Dan bekeken we samen of dat een helpende gedachte was of niet, of vroeg ik wanneer ze boosheid voelden: "Waar voel je het in je lichaam als je kwaad wordt?"

Soms vraag ik hen om eens heel vrij te spelen of iets te doen waar ze bang voor zijn. Het draait om de afwisseling tussen het spelen en het bespreken van wat ze erbij voelen en denken dat ze anders kunnen doen. Ik geef in de groep ook psycho-educatie rond visualisatie: wat dat is en waarvoor ze het kunnen gebruiken.

Hebben de jongeren dan ook iets aan elkaar in de groep?

Ja, omdat ze ook wel merken dat ze niet de enigen zijn die met hun zelfvertrouwen worstelen. We stimuleren hen om te praten met elkaar. Er waren in de groep een paar jongeren van andere origine die daar wat huiverachtig tegenover stonden omdat ze het Nederlands niet zo goed beheersten, maar we merkten toch dat ze elkaar hier vonden.

Met welke vragen komen de jongeren naar jou in de individuele sessies?

Vaak gebeurt het dat ze eerst met een bezorgdheid over hun sportprestaties komen, zoals: "ik durf mijn lichaam niet te gebruiken in het spel", "ik durf niet te schieten". Dan gaan we verder kijken: wat ligt daar achter?

Maar soms vertellen ze al meteen dat ze thuis problemen hebben, zich niet goed in de groep voelen of dat ze niet durven uitkomen voor hun mening.

Ik denk dat het in de gewone psychologie ook zo is dat sommige mensen eerder op de symptomen willen focussen, oplossingen willen voor wat nú speelt. Anderen willen dan weer meteen in het verleden gaan graven. Als sportpsycholoog gebruik je sport als ingang.

Bij Falco en Ghent Basketball begeleid ik soms ook de coaches. Dan ga ik weleens naar de training kijken en praat ik met de coach van een van onze jongeren. Soms weet die immers niet goed wat te doen. Dan wil ik hem ondersteunen en gaan we samen nadenken wat we voor de jongere kunnen doen.

Sinds kort geef ik ook workshops aan de trainers rond motiverend coachen: het bevorderen van zelfvertrouwen en tegengaan van faalangst. Heel veel coaches zijn ook leerkracht. Als ik dan vertel over de zelfdeterminatietheorie en het ABC, dan kunnen ze dat ook meenemen naar de klas. Daardoor heb ik het gevoel dat ik ook veel kinderen onrechtstreeks bereik. Ja, dat maakt het wel leuk.

Waarom ben je sportpsychologie gaan studeren?

Eigenlijk omdat mijn dochter basket. Daardoor zag ik het belang van het mentale aspect van die sport, bijvoorbeeld hoe jongeren bepaalde dingen niet durven doen op het veld of hoe ze hun emoties niet onder controle kunnen houden. Op dat vlak vielen nog wel wat stappen te zetten, en dat leek me leuk. Je werkt ook op een andere manier. Het is werken via de sport.

Dat maakt het in mijn ogen makkelijker voor sommige jongeren om de stap naar een psycholoog te zetten: ze voelen dat ze echt vooruitgang willen boeken en dat hun gedachten hen belemmeren beter te worden in hun sport.

Denk je dat jongeren eenvoudiger de weg naar jou vinden omdat je op een vindplaats werkt?

Ja, omdat de ingang via die sport wel wat vlotter loopt. Soms gaan ouders naar een wedstrijd kijken en vragen ze zich af: waarom durft hij nu niet? Hier verstopt hij zich en op school zien we dit niet. Ouders durven via mij wel sneller de vraag te stellen om daar iets mee doen. Sommige sporters willen ook gewoon beter worden in hun sport en merken dat ze mentaal blokkeren. Doordat ze naar de sessies komen, winnen ze aan zelfvertrouwen. Niet alleen in hun sport, maar ook in hun vriendengroep en op hun school.

Ik merk wel dat er nog steeds een drempel rust op de termen 'psycholoog' en 'sportpsycholoog', waardoor jongeren zelf minder snel bij mij zouden langskomen. Ghent Basketball en Falco spreken daarom liever over 'mental coaches'. Dat is een beetje laagdrempeliger voor de jongeren.







Lobke D'Hespeel

- klinisch psycholoog
- werkt al twintig jaar als psycholoog: tien jaar voor een CLB en daarna tien jaar als zelfstandig psycholoog
- werkt voor de conventie als psycholoog bij twee basketbalverenigingen: Ghent Basketball en Falco
- opleiding contextuele psychologie en sportpsychologie
- geeft in de conventie groepssessies, individuele sessies en ondersteuning aan basketbalcoaches

GHENT BASKETBALL
is een sociaal-sportieve basketbalvereniging die zich tot doel heeft gesteld iedereen zo laagdrempelig mogelijk te laten basketballen in Gent. Ze zet in op verbinding, persoonlijke ontwikkeling en het versterken van gemeenschappen. Trainingen gaan door in de verschillende wijken in Gent.

FALCO
is een Gentse basketbalclub met een rijke geschiedenis die al zestig jaar competitie speelt.

> **"Het draait om de afwisseling tussen het spelen en het bespreken van wat ze erbij voelen en denken dat ze anders kunnen doen.**



Zijn er aspecten aan deze manier van werken die moeilijker zijn in vergelijking met hoe je vroeger werkte?

Zeker. Er is een groot verschil tussen deze aanpak en wanneer ze uit eigen beweging naar mijn praktijk komen. In het tweede geval staan ze er echt voor open en betalen ze ervoor. Als ik zelf de stap naar de teams zet, dan voel ik bij sommigen wel wat meer weerstand. “Wat is het nut daarvan?” vragen ze, of ze zeggen dat ze dat niet nodig hebben.

Ook bij de groepssessies met de teams bots je soms op weerstand. Er moeten er maar een paar zijn die de sessies openlijk in vraag stellen om anderen geremd te laten voelen om iets in de groep te gooien. Dat hangt heel erg af van groep tot groep, maar die dynamieken vind ik minder gemakkelijk.

Aan de ene kant heeft het vindplaatsgericht werken, dus dat ik echt op die plaats moet zitten, als voordeel dat de drempel lager is, maar anderzijds is het niet de gemakkelijkste plaats. Er komt weleens iemand per ongeluk het lokaal binnen, anderen hebben net moeite om het lokaal te vinden, wat op een manier ook weer de drempel verhoogt. Sommigen vinden het ook lastig dat anderen kunnen zien dat ze naar de psycholoog gaan, maar als ze niet graag naar de vindplaats komen is er gelukkig ook plaats bij mij in de praktijk.

En de coaches, hoe denk je dat zij je aanwezigheid ervaren?

Tot nu toe heb ik wel het gevoel dat ze heel enthousiast zijn, al verschilt zoiets natuurlijk van coach tot coach. Sommigen vinden dat ze al genoeg aan mentale begeleiding doen en me dus niet nodig hebben.

Wat vind jij zelf het leukste aan de samenwerking met de basketbalclubs?

Ik vind het leuk dat het eens iets anders is dan enkel praten. Dat het via beweging verloopt, via basketbal, en dat het in een sporthal is. En ja, dat de ingang via de sport verloopt. Vroeger gingen de aanmeldingsvragen eerder over stress en faalangst op school. Dat is nu anders. Het is weleens leuk om achteraf dingen te horen als “ik heb mijn lichaam durven ‘zetten’ en de coach heeft het gezien en dacht: wauw, waar komt dat vandaan?”

Laatst werd ik gebeld door een moeder die twijfelde of dat ze haar zoontje moest inschrijven bij Falco. Ze had de coaches verteld dat dat kwam doordat haar zoontje nogal onzeker was, veel aan zichzelf twijfelde. “Bel eens met Lobke”, had een coach geantwoord. “Dat is onze psycholoog.” Ik heb die moeder kunnen overtuigen door haar duidelijk te maken dat ik kort op de bal kon spelen als hij zich niet goed zou voelen.

De conventie in cijfers

> 350

Meer dan 350 geconventioneerde psychologen en orthopedagogen voor kinderen en jongeren in Oost-Vlaanderen.

± 1700

Zij ondersteunen maandelijks +/- 1700 kinderen en jongeren

50 %

van de sessies gaan door op vindplaatsen

± 275

Maandelijks +/- 275 groepssessies voor kinderen en jongeren

De conventie in een notendop

Snel

Onderzoek toont aan dat burgers met mentale problemen veel te lang wachten om een afspraak te maken bij een hulpverlener. Gemiddeld wordt dit wel tien jaar (!) uitgesteld. Met de conventie eerstelijnspsychologische zorg wil de federale overheid de stap naar een psycholoog of orthopedagoog kleiner maken. De psychologen en orthopedagogen focussen immers op preventie en vroegdetectie.

Betaalbaar

Om de drempel voor iedereen zo laag mogelijk te maken, is het aanbod volledig kosteloos voor kinderen en jongeren tot en met 23 jaar.

Op vindplaatsen

Om heel nabij beschikbaar te zijn, houden de psychologen en orthopedagogen zitdagen op vindplaatsen. Dat zijn plekken waar kinderen en jongeren in hun dagelijkse leven sowieso voorbijkomen. Dat kan een OverKophuis zijn, een bibliotheek, een school, maar ook een sportvereniging.

Alleen of in groep

Naast de individuele sessies zet de conventie bewust in op groepsaanbod. Door in groep aan problemen te werken, voelen kinderen en jongeren zich omringd door anderen met gelijkaardige ervaringen en leren ze van elkaar.

Ook voor professionals

De conventie ovndersteunt ook eerstelijnsactoren zoals huisartsen, leerkrachten, maatschappelijk werkers en sportcoaches. Dankzij advies, co-consult, vorming of intervisie vinden zij ook makkelijker de juiste aanpak voor kinderen en jongeren met lichte tot matige psychische klachten.

Ben je benieuwd naar het aanbod? Neem dan zeker een kijkje op psy-ovl.be

BRUG TUSSEN MEDISCHE EN MENTALE ZORG

Maak kennis met team Liaison

Wat krijg je als je een kinderpsychiater, een jeugdarts, een coördinator, klinisch psychologen en psychiatrisch verpleegkundigen samen in één team zet? Juist: het bruisende Liaisonteam van RADAR! Vanuit onze tien werkplekken in Oost-Vlaamse ziekenhuizen brengen wij geestelijke gezondheidszorg en algemene pediatrische zorg samen.

Waarom Liaison?

Medische zorg is één helft van het verhaal. Wij zorgen dat de andere helft – het psychische – niet vergeten wordt. Denk aan een kind met aanhoudende buikpijn zonder medische verklaring, een eetstoornis, een jongere die na een operatie moeilijk eet of een patiënt die worstelt met verdriet of angst na een ingreep. Hier komt Liaison in beeld.

Wij brengen psychische zorg tot op de kinderafdeling van de ziekenhuizen. Want psychisch en lichamelijk welzijn zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden.

Wat doen wij precies?

Ons Liaisonteam is actief binnen de pediatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen.

- We sluiten aan bij overlegmomenten en bieden consult en ondersteuning.
- We geven vorming, organiseren intervisie en zijn beschikbaar voor overleg.
- We denken mee met gezinnen, artsen, verpleegkundigen, psychologen – iedereen die betrokken is.

Wie zijn wij?

Maak kennis met het team achter Liaison – gedreven zorgprofessionals die zich elke dag inzetten voor warme, geïntegreerde mentale zorg in ziekenhuizen.

Emma – Coördinator Liaison. Als coördinator help ik onze werking afstemmen op de noden van het ziekenhuis én ons team. Ik bewaak de visie van Liaison en denk strategisch mee over onze opdrachten. Vanuit mijn achtergrond bij Karus, afdeling De Kaap (kinder- en jeugdpsychiatrie), breng ik expertise mee in het werken met jongeren met complexe psychische noden. Mijn doel is om samenwerking, verbinding en integrale zorg centraal te zetten in alles wat we doen.

Kelly – Klinisch psycholoog. Ik werk vanuit de missie van CGG Adentro om samen met onze netwerkpartners warme en kwaliteitsvolle zorg te kunnen bieden. Ik vertrek vanuit een traumasensitieve blik en een scherp oog voor wat er onder de oppervlakte speelt. Ik geloof in de kracht van veilige relaties waarin mensen zich gezien en gehoord voelen, zodat groei en verbinding mogelijk worden.

Mélicia – Klinisch psycholoog. Ik geloof in de verbinding tussen lichaam en geest en het belang van interdisciplinaire samenwerking. Mijn ervaring binnen het kinderteam CGG Zuid-Oost-Vlaanderen heeft mijn (gedragstherapeutisch) analytisch vermogen, systemisch denken en samenwerking met ouders en hulpverleners versterkt. Deze vaardigheden gebruik ik binnen Liaison om gericht af te stemmen op diverse hulpvragen. Daarnaast draag ik graag bij aan vormingen en werkgroepen om teams en de ziekenhuiswerking psychisch te versterken.



Lore – Psychiatrisch verpleegkundige. Door mijn ervaring op Nest (dagbehandeling binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie van VITAZ voor gezinnen met kinderen van 0-6 jaar) ben ik thuis in de allerkleinsten. Met mijn *Infant Mental Health* bril bied ik zorg op maat aan jonge kinderen en hun gezin. Ik coach ook zorgteams en geef vorming, wat zorgt voor verrijking en verbinding tussen praktijk en ondersteuning. Ik hou van de dynamiek en afwisseling in mijn rol.

Liesbeth – Klinisch psycholoog. Vanuit mijn ervaring in CGG Schelde Dender Waas ben ik vertrouwd met de brede waaier aan ontwikkelings- en psychische moeilijkheden bij kinderen en jongeren. Deze expertise helpt om signalen snel te herkennen, inschattingen te maken en gericht advies te geven binnen de ziekenhuiscontext. Ik luister met aandacht en geef erkenning aan ouders in moeilijke situaties, vaak is dat al helpend.

dr. Moreaux – Jeugdarts. Ik sluit aan bij het teamoverleg en breng een brede kijk op casussen, waarin zowel somatische als psychologische noden aandacht krijgen. Daarnaast denk ik mee over teamzorg en competentieversterking. Vanuit mijn ervaring in CAR Glorieux breng ik expertise mee rond diagnostiek en therapeutisch werken met kinderen met ontwikkelingsstoornissen, leerstoornissen en contextproblemen met als doel elk kind zo optimaal mogelijk te laten ontwikkelen.

dr. Van Thillo – Kinderpsychiater. Als kinderpsychiater verbonden aan de kinder- en jeugdpsychiatrie VITAZ denk ik mee vanuit mijn expertise wanneer collega's vastlopen in een verhaal. Ik bied supervisie en help inschatten wanneer gespecialiseerde hulp nodig is. Vanuit mijn afstand zie ik Liaison als een unieke kans om psychiatrische zorg toegankelijker en menselijker te maken.

Annelies – Klinisch psycholoog. Ik ben verbonden aan het Psychiatrisch Centrum Gent-Sleidinge en breng als psychologe mijn expertise op vlak van diagnostiek en ontwikkelingsstoornissen mee naar het team. Vanuit een holistische blik zoek ik mee naar de onderliggende dynamieken bij kinderen en jongeren. Liaison is voor mij bruggen bouwen: tussen zorgverleners, systemen en verhalen, zodat er opnieuw beweging kan komen.

Liesl – Klinisch psycholoog. Binnen Liaison ben ik verbonden aan CGG Zuid-Oost-Vlaanderen, waarbij ik regelmatig een teamoverleg mee volg om de werking te leren kennen en mijn expertise te delen. In het werkveld vertrek ik steeds vanuit een warm en nieuwsgierig luisteren naar het verhaal van het kind, jongere of ouders. Door mijn werkervaring bij RTJ De Tafels heb ik een brede blik op ontwikkeling en gezinsdynamieken, die ik ook in het ziekenhuis inzet. De afwisseling tussen beide werkcontexten verrijkt mijn denken en doen én maakt het werk extra boeiend

Hoe werken wij samen?

We komen elke week online samen voor overleg over casussen. Elke maand ontmoeten we elkaar live voor afstemming, inspiratie en het versterken van onze samenwerking. We geven elkaar vorming, volgen externe opleidingen en delen onze kennis. Zo blijven we groeien als team, als netwerk en als mensen.

> **Liaison is bruggen bouwen: tussen zorgverleners, systemen en verhalen.**

> **Medische zorg is één helft van het verhaal. Wij zorgen dat de andere helft – het psychische – niet vergeten wordt.**

DE WEEK VAN ALEXINE
Een week in het leven van een mobiele medewerker

Mobiele medewerker Alexine werkt in opdracht van RADAR voor de ‘Proeftuin Jonge kind’. Deze proeftuin is een proefproject dat de federale overheid heeft toevertrouwd aan de netwerken geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren. Het project loopt sinds 2022 in de regio Gent-Meetjesland en is gericht op een intensieve begeleiding van kinderen tot en met twaalf jaar, met een (vermoeden van) verstandelijke beperking en/of een psychiatrische problematiek, die opgroeien in een kwetsbare omgeving. Hoe ziet Alexine haar week eruit?

woensdag

Mijn RADAR-week start pas op woensdagmiddag. Ik werk namelijk halftijds in opdracht van RADAR. De andere helft van de week ben ik psycho-pedagogisch medewerker voor het CLB van Deinze.

Vandaag trek ik naar Gent. Sinds enige tijd ga ik wekelijks langs bij de alleenstaande mama van Amina, een meisje van zeven jaar. Mama spreekt Pashto en volgt lessen Nederlands. Ik reserveer voor onze gesprekken telkens een videotolk, zodat we elkaar goed kunnen begrijpen. Zopas werd bij Amina een autismespectrumstoornis vastgesteld en in ons gesprek wil ik daar met mama dieper op ingaan. Voor mama gaf de diagnose in de eerste plaats geruststelling: het verklaart de moeilijkheden die ze ervaart in de opvoeding van haar dochter. Maar tijdens onze babbel komen ook heel wat nieuwe vragen naar boven. Wat houdt autisme allemaal in? Hoe kan ik mijn kind de beste kansen geven om zich te ontwikkelen? Mama woonde tot voor kort in Afghanistan en van autisme had zij nog nooit gehoord.

Nadat ik mama heb geïnformeerd over autisme probeer ik nog even contact te maken met Amina. Het meisje heeft selectief mutisme (spreekangst): zij praat enkel met haar moeder en fluistert soms tegen haar klasjuf. Daarom speel ik wat met haar: door samen te tekenen, kunnen we op een non-verbale manier toch contact maken. Ik geloof dat ik iets kon betekenen vandaag. Mama en dochter zwaaien me uit.

Ik vertrek naar een volgend gezin in Zelzate. Daar woont Sira (7 jaar) met haar mama en papa. Sira heeft een taalstoornis en gedragsmoeilijkheden. De zomervakantie komt eraan. Tijdens mijn bezoek vandaag help ik de ouders met het maken van een vakantieplanning, zodat Sira een fijne en betaalbare schoolvakantie kan beleven met leeftijdsgenootjes.

Mama meldt me dat Sira vaak boos en onhandelbaar wordt als ze even moet wachten. Ik luister en stel vragen. Uit ons gesprek begrijp ik dat het meisje de tijd nog niet goed kan bevatten. Hoelang vijf of vijftien minuten duren, is voor jonge kinderen moeilijk te begrijpen. Ik stel voor om bij het volgende huisbezoek een time-timer uit te proberen. Dat is een klokje dat de tijd op een zichtbare manier laat wegtikken.

De huisbezoeken voor vandaag zitten erop. Ik moet nog het verslag uitschrijven van alle contactmomenten. Ik organiseer ook een miniteam. Samen met mijn co-begeleider, onze netwerkpsychiater en een extra collega denken we tijdens zo’n miniteam na over na over hoe mijn begeleiding in een bepaald gezin loopt. Zo sta ik er als mobiele medewerker niet helemaal alleen voor: dit soort kleine overlegjes zijn noodzakelijk om goed te bepalen waar ik de komende maanden extra op kan inzetten.

Alle kinderen en jongeren in deze artikels zijn fictief. Zij representeren casussen die de mobiele RADAR-medewerkers doorgaans begeleiden.

donderdag

Deze ochtend start ik in Melle, op de campus van Karus. Ik neem deel aan het aanmeldteam, dat elke donderdagvoormiddag samenkomt om de nieuwe aanmeldingen voor RADAR Gedeelde hulp te bespreken. In dit team zijn verschillende medewerkers, partners en disciplines vertegenwoordigd.

Vandaag staan er acht nieuwe aanmeldingen en twee consulten op het programma (bij een consult gaan we niet langs bij het kind of de jongere, maar bieden we telefonisch consult met de aanmelder). Sommige aanmeldingen worden toegewezen aan één van de zes modules binnen Gedeelde hulp. Bij andere aanmeldingen stellen we voor om eerst het kind of jongere te verwijzen naar een partner-zorgaanbieder, alvorens de mobiele hulp RADAR aan zet komt.

Er rest voor de middag nog wat tijd om mails te beantwoorden, telefoontjes te doen en aanmelders die zonet werden besproken op het aanmeldteam terug te bellen.

Na de lunch rijd ik naar Evergem voor ons wekelijkse teamoverleg in het Psychiatrisch Centrum Gent-Sleidinge. Vandaag is een drukke vergaderdag! Maar het is erg fijn om er wekelijks mijn collega’s te zien die ook werken in de regio Gent-Meetjesland. Nieuwe casussen worden toegewezen aan medewerkers. Als je een vraag hebt rond een gezin dat je begeleidt of als een bepaalde begeleiding moeilijk loopt, kan je hier je team bevragen en nieuwe perspectieven opdoen over volgende stappen. Daarnaast is het ook belangrijk dat je je in dit mobiele werk ondersteund voelt door een team van collega’s.

vrijdag

Vandaag start ik een nieuwe begeleiding op van Emiel, een jongen van acht jaar die het op sociaal-emotioneel vlak erg moeilijk heeft. Er is ook het vermoeden van autisme, al is er nog geen officiële diagnose (hij staat op de wachtlijst voor diagnostiek in het UZ Gent). Ik bezoek deze voormiddag Emiel op school in Eeklo.

Ik breek steeds het ijs met een gezelschapsspelletje. Emiels ouders zijn gescheiden. Soms logeert hij bij mama, soms bij papa. We maken samen een maandkalender op, zodat de jongen een goed zicht heeft op welke dagen hij bij mama of bij papa zal verblijven. Voorspelbaarheid is erg belangrijk voor hem.

Na de middag keer ik terug naar Karus waar de RADAR-medewerkers van verschillende teams een flexwerkplek hebben. Ik duik opnieuw in de administratie en verslaggeving.

Ik bel nog even de mama en papa van Emiel op, om terug te koppelen over het kindgesprek op school. Ze zullen beiden de maandkalender op een zichtbare plek in huis ophangen. Ik bel ook rond om nieuwe huisbezoeken in te plannen bij alle gezinnen die ik momenteel begeleid.

Na de middag sluit ik aan op een miniteam van een collega. De collega begeleidt al langere tijd een gezin en uit het teamgesprek blijkt dat zij er de nodige doelstellingen heeft behaald en er een betrokken netwerk rond het gezin werd opgebouwd. Aangezien het gezin geen hulpvragen meer heeft, kan het miniteam (mijn collega, de kinderpsychiater en ik) alleen maar bevestigen dat de begeleiding van RADAR afgesloten kan worden.

- **MOBIEL/OUTREACHEND:** een hulpverlener komt bij je langs (thuis, op school…)
- **AMBULANT:** jij gaat langs op de werkplek van de hulpverlener (centrum, praktijk, ziekenhuis…)
- **SEMI-RESIDENTIEEL:** je gaat iedere dag naar een voorziening, maar slaapt thuis
- **RESIDENTIEEL:** je verblijft in een voorziening, ook ‘s nachts



Alexine Browaeys

- 32 jaar
- woont in Lievegem
- RADAR-team: Gedeelde hulp, regio Gent-Meetjesland, module Proeftuin Jonge kind
- partner-werkgever: Vrij CLB Deinze
- bachelor in de pedagogie van het jonge kind
- student gezinswetenschappen

RADAR Gedeelde hulp

De teams van RADAR Gedeelde hulp bieden ondersteuning voor Oost-Vlaamse kinderen en jongeren met complexe geestelijke gezondheidsproblemen, waar een nood is om met alle betrokkenen gedeeld en in onderlinge afstemming zorg te bieden.

radar.be/gedeelde-hulp

TUSSEN WOORD EN BEELD





Feetjes ***(rechtsboven)***
Amber (19 jaar) werd geholpen door een medewerker van RADAR Crisis. Als creatieve duizendpoot maakte zij dit kleine kunstwerkje voor het tienjarig bestaan van RADAR.

Kijk, je kan het! ***(linksboven)***
Dit meisje van negen jaar maakte deze tekening op het einde van haar begeleiding door Flor, een medewerker van de Proeftuin Jonge kind (RADAR Gedeelde hulp). Het meisje blikt terug op de gebruikte methodieken en spelletjes en vertelt dat ze minder angstig is en meer zelfvertrouwen heeft.

Mijn droomkasteel ***(rechts)***
Dit meisje van acht werd geholpen door Alexine van de Proeftuin Jonge kind (RADAR Gedeelde hulp). Haar ouders zijn gescheiden. Ze tekende haar droomkasteel, met rechts mama en papa hand in hand. In haar droom wonen ze alledrie samen.

VAN VORMING TOT VREEMDGAAN
Hoe Crosslink professionelen versterkt

RADAR ondersteunt niet alleen kinderen en jongeren met psychische noden. Het netwerk wil ook de professionelen versterken die kinderen, jongeren en hun gezinnen begeleiden op het vlak van geestelijke gezondheid. Deze opdracht pakken (onder meer) de medewerkers van Crosslink op hun schouders. Hoe doen zij dat precies? In dit artikel nemen de Crosslinkers je mee in hun werkwijze.

Waar staat Crosslink voor?

Professionelen in de jeugdhulp staan voor heel wat uitdagingen. Het hulpverleningslandschap is complex en de zorgvragen van kinderen, jongeren en gezinnen nemen toe. Hierdoor is verbinding, samenwerking en het uitwisselen van expertise en ervaring meer dan ooit nodig.

Crosslink wil tegemoetkomen aan deze uitdagingen door in te zetten op drie pijlers: professionelen wegwijs maken in het zorglandschap, hun expertise versterken en ontmoeting en verbinding bevorderen.

Het team bestaat uit vijf enthousiaste collega's met verschillende achtergronden. De Crosslinkers staan erop de kracht van het netwerk ten volle te benutten. Ze bundelen de krachten over sectoren, doelgroepen en zorglijnen heen en realiseren samen met de professionelen tal van acties: studiedagen, trainingen, vormingsreeksen, intervisies, supervisies, netwerkdagen, lerende netwerken, consultaanbod en zoveel meer.

Een voorbeeld van een Crosslinkactie is Vreemdgaan-Wisselleren (zie vreemdgaan-wisselleren.be). Professionelen uit de geestelijke gezondheids- en welzijnssector kunnen via dit initiatief één of meerdere dagen meedraaien in een andere organisatie, en zo kennismaken met andere denkkaders, methodieken, procedures en organisatieculturen. Zo wordt de samenwerking tussen medewerkers, organisaties en sectoren gestimuleerd en de expertise vergroot.

Netwerkpunt

Begeleid je een kind, jongere of gezin met psychische noden, weet je welke hulp nodig is, maar weet je niet waar je die hulp kan vinden? Het Netwerkpunt maakt je wegwijs in het ruime hulpaanbod.

netwerkpunt@radar.be
09 397 09 87
Ma-di-do-vrij | 9-12 uur

Consult

Begeleid je een kind, jongere of gezin met psychische noden en wil je samen met een andere professional inhoudelijk nadenken hoe je verder kunt, wat je zelf kan doen, welke hulp bijkomend zinvol kan zijn?

Het consultaanbod kan je vinden via radar.be/consult.

Hoe gaat Crosslink te werk?

Noden capteren

Waar lopen professionelen tegenaan? Crosslink probeert hun noden zo concreet mogelijk te formuleren door verschillende professionelen te bevragen.

Voorbeeld: Professionelen op volwassen psychiatrische diensten hebben nood aan handvaten in het omgaan met ouders en hun kinderen. Hoe ga je in gesprek met de ouders over hun ouderrol? Wat kan je betekenen voor hun kinderen? Wat doe je als er sprake is van verontrusting? Ook professionelen die werken met kinderen van ouders met een psychische of afhankelijkheidsproblematiek (KOPP KOAP) hebben nood aan expertiseversterking rond dit thema.

Partners bijeenbrengen

Voorbeeld: Crosslink organiseert een provinciale werkgroep KOPP KOAP waar professionelen over verschillende zorglijnen en sectoren welkom zijn. Zowel volwassen hulpverlening als hulpverlening voor kinderen en jongeren sluiten aan vanuit een residentiële, ambulante en mobiele setting. Sommigen zijn referent KOPP KOAP, anderen zijn erg zoekende rond het thema.

Crosslink brengt partners bijeen die willen nadenken over mogelijke antwoorden op gecapteerde noden. Dit zijn zowel experten rond het thema als professionelen die de noden hebben geuit. Crosslink zoekt partners over verschillende lijnen en sectoren heen.

Actie uitdenken en uitwerken

Samen met de partners denkt Crosslink na over de inhoud, werkvorm en doelgroep. Welke inhoudelijke experten kunnen hierbij helpen?

Voorbeeld: De werkgroep beslist om in te zetten op een driedaagse basisopleiding KOPP KOAP, voor professionelen die werken met volwassenen en/of met kinderen en jongeren.

Hoe zorgen we ervoor dat onze Crosslink-actie impact heeft? Wordt het een studiedag, een webinar, een intervisie of iets anders?

De werkgroep zet in op specifieke onderwerpen en methodieken en werkt hiervoor samen met Familieplatform, het Vlaams Expertisecentrum Kindermishandeling (VECK) en de Oost-Vlaamse Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg.

Actie uitvoeren

Voorbeeld: Tijdens de driedaagse komen de geplande sprekers aan bod en zorgt Crosslink voor het onthaal, de inleiding, netwerkmomenten en een nabespreking.

Het moment van de actie is daar. De Crosslinker en partners zijn aanwezig, volgen de dag mee en bieden ondersteuning waar nodig.

Actie evalueren en afronden

Na de actie wordt een evaluatieformulier uitgestuurd naar de deelnemers om hun feedback te verzamelen. Deze feedback wordt besproken door Crosslink, de partners en de experten op een evaluatiemoment. Er wordt dan ook nagedacht over een mogelijk vervolg, verbetering of afronden van de actie.

Voorbeeld: Na de driedaagse wordt een evaluatieformulier ingevuld door de deelnemers. De resultaten worden besproken met alle betrokken partners. Samen komt de werkgroep tot een gedragen beslissing over het al dan niet herhalen van de driedaagse basisvorming en eventuele verdiepende workshops in de toekomst.



Ook het MASTeam ondersteunt professionelen

Het Multidisciplinair Ambulant Support Team (MASTeam) ondersteunt hulpverleners in Oost-Vlaanderen bij hun vragen over kinderen en jongeren met eetproblemen en -stoornissen en hun omgeving. Het team bestaat uit een diëtist, psychologen, een kinderarts en een psychiater, allen gespecialiseerd in eetstoornissen.

Meer info: radar.be/mast-eetstoornissen

Zit jij of jouw organisatie met noden, aarzel niet om met Crosslink contact op te nemen! Dit kan via crosslink@radar.be

ARTS IN EEN NETWERK, (G)EEN VAK APART

De jongste en oudste RADAR-arts aan het woord

Binnen RADAR spelen netwerkartsen een sleutelrol in het verbinden van klinische expertise, beleidsmatig denken en samenwerking op het terrein. Maar wat betekent die rol concreet? Hoe ervaren zij de evoluties in de zorg, de complexiteit van het netwerk en de uitdagingen op de werkvloer? In dit artikel laten we twee netwerkartsen, Eric en Lien, aan het woord. Vanuit hun ervaring delen zij inzichten over hoe de zorg veranderd is, waar het knelt én waar het net krachtig is.

Welke rol hebben netwerkartsen binnen RADAR?

Eric: De functie van netwerkarts is afhankelijk van het takenpakket of de cluster/het programma waarin je werkt, er zijn dan andere accenten en verdelingen. In de taakomschrijving van netwerkarts komen volgende zaken aan bod: (1) klinische input geven, dat kan rechtstreeks via patiëntencontact of door deelname aan teamoverleg; (2) ondersteunen van de coördinator van de cluster of het programma; (3) bijdragen aan beleidsverantwoordelijkheid, zowel in het nadenken over als het implementeren van beleid.

Welke evolutie heb je de afgelopen tien jaar gezien in de hulpvragen waarmee jongeren en hun gezin zich aanmelden?

Eric: Ik weet niet of er zo'n grote evolutie is geweest in de hulpvragen. Ik denk dat de hulpvragen redelijk gelijkaardig zijn gebleven. Ik denk wel dat het aantal keren dat er hulp gevraagd wordt, is toegenomen. Vroeger zag je misschien één suïcidale jongere om de veertien dagen, nu zie ik er bijna één per dag. We hebben de indruk dat de problematiek complexer wordt, maar misschien zijn er gewoon meer mensen met complexe hulpvragen.

Lien: Ik denk dat het netwerk errond, het zorglandschap, complexer is geworden. Ik heb soms het gevoel dat er veel verschillende partners zijn, omdat er juist meer oog is voor bepaalde problematieken waardoor we met meer actoren rekening moeten houden. Ik weet niet of dat een verschil is in vergelijking met vroeger.

Eric: Ik denk dat vroeger, vooraleer de netwerken waren opgericht, iedereen zowat op zijn eiland bleef. Er was communicatie, maar eerder beperkt. Door het ontstaan van de netwerken is er veel meer verbinding, communicatie en afstemming tussen de verschillende actoren. Er wordt meer samengezeten waardoor je meer zicht krijgt in wat er gebeurt op en tussen die eilanden. De uitwisseling tussen die verschillende entiteiten is enorm toegenomen, wat een goede zaak is, maar het schijnbaar zoveel complexer maakt dan vroeger. De complexiteit is eerder dat het meer zichtbaar is geworden.

Lien: Ik vind het een enorme meerwaarde om veel partners te kennen. Al is het met al die partners niet altijd even duidelijk bij wie ik terecht kan. Je leert ze wel een stukje kennen, maar bepaalde cliënten die we hebben, passen nergens. Dat ervaar ik als complex. Sommige jongeren lijken inherent moeilijk bij een bepaalde hulpverlening te passen. Hierdoor krijg je het gevoel overal te moeten aankloppen en wordt het een ingewikkelde zoektocht. Wat je als betrokken hulpverlener ook als frustrerend kan ervaren. Het is goed dat we blijven communiceren, omdat het landschap toch nog als versnipperd aanvoelt.

Eric: Er is nu veel meer een differentiatie of modulering ontstaan in de zorg waarin de expertise - en hopelijk ook de aanpak en doeltreffendheid - meer gediversifieerd kan worden en er dus ook meer specialistisch gewerkt kan worden. De overheid heeft die modulering in de jeugdhulp gevraagd. Een begeleiding nu vraagt meer organisatie, follow-up en afstemming. Wanneer je als gezin of als jongere baat zou hebben bij zowel een generalistische als specialistische module, of bij verschillende specialistische modules samen, wordt het moeilijk. De zorg is daar niet op georganiseerd. Als je van twee organisaties tegelijkertijd zorg moet krijgen of er moet op elkaar afgestemd worden, dan begint het serieus te knellen. Die spanning merken we zeer sterk vanuit de netwerkorganisatie aangezien we net op die afstemming en samenwerking tussen al die diensten werken. Wanneer er echt moet samengewerkt worden, dan is die samenwerking wel complex. Er zijn natuurlijk ook jongeren die één hulpvraag hebben, en die zien we binnen het netwerk veel minder.

Er wordt enorm geïnvesteerd in de eerstelijnspsychologische zorg door de overheid. Jullie werken op tweede en derde lijn, welke investeringen of veranderingen zijn daar welgekomen?

Lien: Ik vind het zeker waardevol dat er in de eerste lijn geïnvesteerd wordt, wat in de toekomst kan zorgen dat de druk op de tweede en derde lijn kan verlagen. Op dit moment wordt er in die teams druk ervaren, er zijn lange wachtlijsten voor bepaalde programma's. Het zou fijn zijn om die te kunnen aanpakken. Ik geloof dat we op termijn vanuit een specialistische visie de eerste lijn gaan ondersteunen. Zo is het project "Tussen de lijnen" daar een mooi voorbeeld van. In de toekomst moet dan niet iedereen doorverwezen worden naar de tweede of derde lijn, maar gaat er kennis van de tweede en derde lijn naar de eerste lijn.

Eric: In de geestelijke gezondheidszorg investeerde de overheid veel meer in gespecialiseerde zorg dan in basiszorg. Er is in elk geval een verschuiving en toegenomen aandacht voor die basiszorg. Volgens professor Danckaerts komt die beweging naar meer toegankelijke, laagdrempelige en vroegere geestelijke gezondheidszorg er op een moment waarbij er nog manifeste tekorten zijn in de gespecialiseerde zorg. Die investering in de eerstelijnspsychologische zorg mag dus niet belemmeren dat er meer geïnvesteerd wordt in gespecialiseerde zorg. Er zullen nog altijd problemen zijn die je niet door preventie of vroeginterventie kan oplossen en dan heb je die gespecialiseerde zorg nodig. Het moet geen verschuiving zijn van middelen, maar een relatief grotere toename van middelen, zonder het specialistische uit het oog te verliezen.

Welke plaats blijft weggelegd voor de mobiele zorg? Dit is iets wat de netwerken bieden, maar algemeen blijft er meer ingezet worden op ambulante en residentiële zorg. Wat maakt die mobiele zorg zo belangrijk en is het iets dat zal blijven in de toekomst?

Lien: Veel collega's geven terecht aan dat er veel tijd en middelen geïnvesteerd wordt in de verplaatsing. We kunnen mobiele zorg niet voor alle mensen aanbieden, maar wel bij die bepaalde doelgroep die vastloopt. Elke cluster heeft wel zijn bepaalde patiëntenpopulatie die op dat moment baat heeft bij hulp in de eigen omgeving. Dat is zowel laagdrempelige als aanklampende hulpverlening. Het idee is dan wel dat die mobiele zorg uitfaseert zodat zij naar de reguliere hulpverlening doorstromen. Mobiele zorg blijft in de toekomst bestaan voor net die groep die niet bij de reguliere zorg geraakt.

Eric: Aan huis gaan kost de gemeenschap veel, veel meer dan wanneer iemand op raadpleging komt. Er moet dus heel goed nagedacht worden of het een voldoende meerwaarde is om aan huis te gaan bij iemand. Het aan huis gaan, is geen doel, maar een middel om meer voeling te krijgen met de leefomgeving van de jongere. Je stapt in hun leefomgeving en als je dit als hulpverlener één of twee keer hebt gedaan, dan kan je een voldoende beeld vormen waardoor je je kan afvragen of het nodig is om er te blijven instappen.

Er zijn een aantal mensen die indien men zich niet naar hen zou verplaatsen op een bepaald moment, zij niet naar de zorg komen. Voor de jongeren die heel moeilijk buiten geraken en zo dus ook heel moeilijk op raadpleging komen omwille van hun psychiatrische problemen is mobiele zorg wel een voordeel.

Momenteel is het zo dat de hulpverlening mobiel blijft, ook na een paar keer aan huis te komen.

Eric: Dat klopt. De kinderen, jongeren en hun gezinnen zien in een gespreksruimte bij één van de RADAR-partners is logistiek niet zo gemakkelijk te organiseren gezien de beperkte beschikbaarheid van de consultatieruimtes. Als dat een mogelijkheid zou zijn, dan zou je aan jongeren kunnen zeggen: kom jij nu eens naar mij, dan kan ik meerdere gesprekken hebben in de voormiddag in plaats van eentje aan huis.

Tussen de lijnen

Het project 'Tussen de lijnen' wil de samenwerking tussen huisartsen en kinder- en jeugdpsychiaters in Oost-Vlaanderen versterken. Dit doen we o.a. door snel en laagdrempelig een telefonisch intercollegiaal consult mogelijk te maken. Momenteel draait het project proef met de Huisartsenvereniging Gent. Het proefproject wordt in het najaar van 2025 geëvalueerd.



Dr. Lien Ruysschaert

- geboren in 1995
- opleiding: kinder- en jeugdpsychiatrie (UGent), forensische psychologie en psychiatrie (interuniversitaire opleiding)
- functie: netwerkarts, kinder- en jeugdpsychiater, de cluster Gedeelde hulp van RADAR voor de regio Waas & Dender
- werkzaam bij RADAR sinds november 2024



Dr. Eric Schoentjes

- geboren in 1966
- opleiding: kinder- en jeugdpsychiatrie (UGent-VUB-UA)
- functie: netwerkarts, kinder- en jeugdpsychiater, in de cluster Snelle hulp van RADAR, lid van het netwerkcomité RADAR
- werkzaam bij RADAR sinds 2015

> **Mobiele zorg is er net voor die groep die niet bij de reguliere zorg geraakt.**
> **– Lien**

Dat zou een vermeerdering betekenen van het aantal jongeren die we kunnen begeleiden. Een consultatieruimte niet te ver van de mensen, zou een betere investering kunnen betekenen in plaats van enkel continue verplaatsingen.

Waar moet RADAR de komende tien jaar op inzetten?

Lien: Ik denk dat we al hele grote stappen hebben gezet door partners samen te brengen om over bepaalde onderwerpen na te denken. Daar moeten we verder op inzetten. Er zijn nog steeds potentiële partners waar we geen zicht op hebben en/of nog onvoldoende betrokken hebben. Het samenwerken tussen sectoren blijft ook iets om verder op in te zetten: jongeren hebben verschillende noden over verschillende levensdomeinen waarbij we zien dat verschillende partners uit verschillende sectoren overlappend werk uitvoeren. Daar kunnen we efficiënter in worden.

Eric: Er zijn nu jongvolwassenen die ondersteund werden in de geestelijke gezondheidszorg toen ze tussen tien en zestien jaar waren, specifiek misschien door een aantal RADAR-medewerkers. Het interesseert me om die groep veel meer te betrekken bij onze werking op verschillende niveaus. We kunnen een patiëntenparticipatie opzetten met mensen die in onze zorg zijn geweest om zo onze huidige zorg beter te maken.

Lien: Ik voeg hier graag het stukje vorming aan toe. Een functie van een netwerk is voor mij ook in kaart brengen waar welke expertise in het netwerk zit en de kans bieden aan zorgverleners binnen en buiten het netwerk die kennis te verwerven. Of gewoon al te weten wie ze kunnen aanspreken over een bepaald thema.

Eric: Die competentieontwikkeling is belangrijk. Er is daar mogelijk ook een uitdaging of gemiste kans, in die zin dat er zeer weinig gegevens beschikbaar zijn of wat wij doen in feite iets uithaalt. Het probleem is dat het zeer moeilijk is om op een wetenschappelijke manier onze manier van interveniëren te gaan onderzoeken omdat er zoveel complexe variabelen meespelen. We hebben nood aan mensen die manieren hebben om ons handelen in kaart te brengen en dat te evalueren. Zodat we het competentiegevoel van de medewerkers nog meer kunnen versterken doordat we gerichte zaken kunnen voorstellen die zijn nut hebben bewezen.

Als laatste, in jullie kortere en langere loopbanen wat zijn verhalen die blijven plakken? Verhalen die moeilijk lossen of blijven malen?

Lien: Zowel positieve verhalen als moeilijkheden kunnen sporen nalaten. Een succesverhaal, een casus waarvan ik denk 'hier hebben we een verschil gemaakt', daar kan ik op een positieve manier over malen. Dat is zeker één van de redenen waarom we als hulpverlener deze job doen: om een verschil te maken, om vooruit te geraken. Aan de andere kant, frustreer ik me op maatschappelijk vlak in een aantal zaken: een casus waarmee we nergens terecht kunnen, een gevoel dat het fundamenteel oneerlijk is hoe een casus verloopt. Dan heb ik wel nood aan ventileren, niet enkel op het werk, maar ook thuis.

Eric: Onze manier van werken is dat we heel vaak heel persoonlijke en soms pijnlijke zaken belangrijk vinden om te horen. Ik merk bij mezelf dat ik soms onderschat welke intimiteit die mensen aangemoedigd of verplicht worden om te voelen om dergelijke zaken met ons te gaan delen. Ik heb niet de kans om zoveel op huisbezoek te gaan, maar wanneer ik op huisbezoek ga, word ik plots veel meer bewust van die intimiteit dan wanneer ik een verhaaltje hoor van de mensen. Wat me bijblijft is het respectvol omgaan met de hele intieme en kwetsbare dingen die de mensen ons vertellen wanneer zij ons de toestemming geven om aan huis te komen. Dat is toch wel iets bijzonder. Een tweede zaak, dan verwijs ik meer naar wat Lien ook vertelde, wij maken natuurlijk ook wel aangrijpende zaken mee met gezinnen en jongeren die we begeleiden. Aangrijpend omdat bepaalde gezinnen of jongeren aangrijpende zaken meemaken, maar ook omdat de collega's van RADAR soms aangrijpende zaken meemaken: ze zijn getuige of slachtoffer van geweld. Dat vind ik ook wel iets wat ik blijf meedragen.

> **We kunnen een patiëntenparticipatie opzetten met mensen die in onze zorg zijn geweest om zo onze huidige zorg beter te maken.**
> **– Eric**

DE WEEK VAN KATHLEEN
Een week in het leven van een mobiele medewerker

Kathleen is verbonden aan de kinder- en jeugdpsychiatrie van het UZ Gent en werkt voor het crisisprogramma van RADAR. Zij begeleidt kinderen en jongeren die na een plotse toename van hun psychische klachten een eerste kort crisistraject hebben doorlopen, en daarna in aanmerking komen voor een zogenaamde aanvullende mobiele crisisinterventie (AMC): het kind of de jongere wordt gedurende een of twee maanden opgevolgd aan huis, of elders, om de crisissituatie zo goed mogelijk te stabiliseren.

maandag

Iedere maandag start met het overleg van de crisismedewerkers van RADAR die werkzaam zijn in het UZ Gent. Hoe lopen de verschillende trajecten van de kinderen en jongeren die we begeleiden? Hoe gaat het met de huidige patiënt in het crisisbed? Het is erg helpend om de input te hebben van collega's en artsen in opleiding.

Ik kruip achter mijn bureau en schrijf het eindverslag uit van het traject met een jongere dat ik vorige week heb afgerond. Ik heb maar een uurtje, maar dat moet lukken.

Na een korte lunch met collega's log ik in voor het online verdelingsoverleg. Afgelopen vrijdag werd op het regionale overleg van RADAR Crisis een aantal kinderen en jongeren, die net door collega's in een plotse crisissituatie werden gezien, toegewezen aan het vervolgtraject AMC 2.0.

Dat is het meest intensieve mobiele aanbod (3 à 4 keer per week aan huis, voor maximaal 4 weken). Nu wordt binnen de 2.0-equipe bekeken wie welke casus onder zijn hoede neemt.

Ik zal Wolf opstarten. Een jongen van veertien. Ik lees er alvast het elektronisch patiëntendossier van de jongen op na en bel mama op om af te spreken wanneer ik kan langskomen. Vindt zij het een goed idee dat ik eerst met de jongen alleen praat? Of best met de ouders erbij, of eerst met de ouders apart? Hoe schat mama dat in? En denkt papa daar hetzelfde over?

De werkdag zit erop. Ik werk niet voltijds, maar 75%: zo kan ik goed het evenwicht bewaren met mijn gezin en mijn privépraktijk.

dinsdag

Ik ben met de auto onderweg naar mijn eerste afspraak in Beveren. Dat is best ver rijden. Daarom luister ik onderweg naar een podcast (een tip: De Geweldloze Podcast!).

Ik ga op bezoek bij Amber (16 jaar), een meisje dat ik al twee weken begeleid. Deze week sluiten we haar traject af door samen een emotieregulatiebox te maken: een 'gereedschapskist' met allerlei activiteiten die kunnen helpen om lastige emoties te doorstaan. Het is zalig weer. We gaan in de tuin om samen enkele ervaringsgerichte oefeningen te doen (bv. zaken benoemen die ze met haar zintuigen ervaart). In de ligzetel doen we enkele ademhalingsoefeningen. De bedoeling is om op zoek te gaan naar zaken die voor haar werken om weer rust te vinden wanneer ze overmand wordt door overweldigende emoties.

Terug binnen geef ik haar een opdracht. Kan zij van elke activiteit die we samen besproken hebben een kaartje maken om in de box te verzamelen? De kaartjes zelf ontwerpen helpt haar om zich de strategieën eigen te maken.

Papa komt erbij. Misschien kunnen ze samen de regulatiebox in elkaar knutselen? Papa is blij dat hij kan helpen.

Terug op weg naar het UZ. In de auto krijg ik telefoon van de afdeling crisiszorg van Zorggroep Guislain. Een jongere die ik begeleidde is er gisteren-nacht opgenomen en zij wensen een overdracht van het patiëntendossier. Daarvoor is de toestemming van de ouders nodig. Op het rechte stuk van de E17 bel ik alvast mama (handsfree!). Zij is overspoeld door alles wat er recent is gebeurd.

Ik luister naar haar verhaal en probeer haar te ondersteunen. Zij vraagt of RADAR Crisis opnieuw kan worden ingezet. Is dit nu het meest passende antwoord? Telkens opnieuw moeten we deze afweging maken. Ik bel met onze crisisregiocoördinator en netwerkpsychiater. Doordat zij iets meer afstand hebben tot de casus kunnen zij op een neutralere manier meedenken.

In het UZ volg ik de opfrissingsmodule van de teamtechnieken. Wanneer een kind of jongere zichzelf helemaal verliest in agressie, gebruiken we deze technieken om de situatie veiliger te maken voor de persoon zelf en voor alle anderen op onze dienst.

Vandaag lunch ik in de auto. Ik ben op weg naar Wolf, de veertienjarige jongen die ik gisteren toegewezen kreeg. Ik kom aan en de jongen wil helemaal niet in gesprek gaan. Hij wil zelfs niet uit zijn kamer komen. Met de nodige zachtheid en wat input van mama stel ik voor om donderdag terug te komen om samen naar het skatepark te gaan. Ik ben wel benieuwd naar zijn hobby. Kan hij al een flick? De jongen gaat akkoord.

Daarna praat ik met mama. Zij is geschrokken dat er opnieuw een hulpverlener langskomt en lijkt pas tijdens het gesprek bewust te worden van de moeilijkheden van haar zoon. Er zijn zware dingen gebeurd met zijn papa, maar ze wist niet dat de gebeurtenissen nog zo'n rol speelden. De zorgleerkracht van de jongere schatte het anders in en deed de crisisaanmelding.

woensdag

Vandaag ben ik terug in Beveren bij Amber. Samen met papa naar 'den Action' gaan om knutselgerief voor de regulatiedoos te kopen, was een mooi moment. Zij heeft al haar kaartjes gemaakt en nog eigen ideetjes in de box gestopt. We bespreken nu hoe we de doos gaan gebruiken: waar zal ze staan? Wanneer zal je de doos gebruiken? Neem je de doos mee naar de psycholoog?

We werken ook verder aan haar surfplan: een uitgeschreven noodplan voor crisismomenten. Aan welke signalen herken ik (en mijn omgeving) dat er een golf van stijgende emotionele spanning zit aan te komen? En hoe kan ik op deze golf leren surfen, in plaats van er volledig overweldigd door te worden? Hoe herstel ik daarna van het ingrijpende crisismoment?

Onderweg naar huis bel ik naar het crisismeldpunt van De Schelp, die de regie van de crisistrajecten opneemt. Zij beluisteren hoe het gaat met mijn lopende casussen. Heb ik vragen rond doorverwijzing? Welja, wellicht zal een aanmelding bij een eerstelijnspsycholoog nodig zijn voor Wolf (de skater). De eerste uitdaging blijft echter de jongen zelf proberen te bereiken. Daarna bel ik de zorgleerkracht van de jongen: vrijdag kunnen we online overleggen.

donderdag

Vandaag praat ik met de ouders van Amber in Beveren. Zij zijn zeer betrokken bij hun dochter, maar voelen zich tegelijk machteloos. Ik geef hen wat psycho-educatie rond trauma, waarbij ik aandacht heb voor hoe de ouders zelf met hun emoties omgaan. Ik geef ook enkele tips over geweldloos verzet. Zoals vele ouders wiens kind het moeilijk heeft, vinden ze het lastig om nog grenzen te stellen (bv. qua bedtijd, schermtijd, schoolgaan). Als ik nu neen zeg, zal ik haar niet verder wegduwen? Hoe kan ik grenzen stellen en toch blijven verbinden? Daarvoor is geweldloos verzet een uitstekend kader.

Ik rij naar Wolf. We wandelen samen naar het skatepark. Wolf praat met mij over koetjes en kalfjes. Dat is al positief. Mijn oorspronkelijke doel voor deze jongere was de brug te maken naar gepaste hulpverlening. Nu zie ik dat ik het doel moet bijstellen: deze jongen een eerste positieve ervaring laten hebben met hulpverlening. De jongen staat immers zeer weigerachtig tegenover psychologische gesprekken.

Tijdens onze babbel laat de jongen plots iets vallen over zijn vader, heel terzijde. Nu is het dansen op een slappe koord: pik ik erop in of niet? In een crisistraject is geen tijd te verliezen, anderzijds wil ik onze beginnende connectie niet in gevaar brengen. Ik beslis om er nu nog niet op in te gaan. Ik probeer dan maar heel onrechtstreeks enkele thema's aan te kaarten, door te vertellen over andere jongeren die ik begeleidde (anoniem en anekdotisch). Ik wil doorbreken dat de jongen zich alleen en onbegrepen voelt. Aan het einde van het gesprek vraagt hij spontaan of ik morgen zal terugkomen. Uiteraard!

In de auto bel ik de huisartsen van mijn twee jongeren. Huisartsen zijn een heel belangrijke schakel in ons werk. De arts van Wolf klinkt opgelucht: hij is blij dat er hulpverlening betrokken is. Hij stelde zich al veel vragen bij de buikpijnklachten en het schoolverzuim van zijn patiënt. De arts van Amber had haar zelf aangemeld bij RADAR Crisis: ik hou haar op de hoogte van het traject.

Alle kinderen en jongeren in deze artikels zijn fictief. Zij representeren casussen die de mobiele RADAR-medewerkers doorgaans begeleiden.

Ik verdiep me in enkele wetenschappelijke artikels voor de 'Journal Club' van het UZ Gent. Alle therapeuten en artsen van de kinder- en jeugdpsychiatrie delen daar onderling nieuwe wetenschappelijke inzichten met elkaar. Deze keer is het aan mij! Ik lees me in over de nieuwste inzichten rond lichaamsgericht werken. Hulpverlening voor jongeren in crisis is vaak nog sterk gericht op het denken en praten, maar werken rond (de gewaarwordingen van) het lichaam is een niet te onderschatten helpende factor.

vrijdag

Deze week is het provinciaal overleg van RADAR Crisis in Karus, Melle. Er wordt eerst een stand-van-zaken gegeven rond de tijdelijke werkgroepen, nieuws gedeeld over het nieuwe project rond urgentiepsychiatrie, een blik geworpen op de agenda van de komende maanden… Nadien zit iedereen samen in kleinere teams en bespreekt men de lopende crisiscasussen.

Aangekomen bij Wolf. Het regent. We zullen niet naar het skatepark kunnen gaan vandaag. De jongen ligt in bed, hij heeft vandaag geen zin om op te staan. Ik ben in zijn kamer en mijn oog valt op zijn LEGO-auto's. Ik toon hem een interessante website rond LEGO (die ik ken via mijn zoon). Zo vind ik verschillende aanknopingspunten voor een gesprek: de afbeelding op zijn bureaublad, de favorieten in zijn browser, de apps en games op zijn telefoon. Ik probeer via zijn interesses voorzichtig de sterktes te benoemen die ik in hem zie: zo neemt hij in het spelen van games met vrienden wel een organiserende en leidende rol op zich. Ik zie een foto van zijn papa: het kadertje ligt bestoft achter zijn computerscherm. Ik besluit er niet op in te gaan: vandaag is geen goeie dag om er al naar te vragen.

Terug thuis voor nog wat telewerk. Ik doe de videocall met de zorgleerkracht van Wolf. Wolf was de laatste maanden vaak afwezig: de zorgleerkracht doet haar verhaal en kan me meer informatie geven rond de gebeurtenissen van de afgelopen tijd.

Ik sta aan de schoolpoort van mijn kinderen en realiseer me dat ik nooit uitgekeken raak op pubergedrag. Wat is het boeiend om te zien hoe jongeren samen hun weg zoeken naar zichzelf. Wat geeft het veel voldoening om te mogen werken met jongeren die extra ondersteuning nodig hebben op hun weg.



Kathleen Peeters

- 40 jaar
- woont in Meigem
- RADAR-team: Snelle hulp – Crisis – AMC 2.0
- partner-werkgever: UZ Gent, Kinder- en Jeugdpsychiatrie
- klinisch orthopedagoog, oplossingsgericht cognitief systeemtherapeut
- mama van Loïc (13 jaar) en Loranne (11 jaar)

RADAR Crisis

Via RADAR Crisis zijn drie vormen van begeleiding mogelijk.

- Mobiele crisisinterventie: twee crisismedewerkers komen binnen de 72 uur langs voor een gesprek. Daarna kunnen er nog één of twee vervolggesprekken worden ingepland.
- AMC: Aanvullende Mobiele Crisisinterventie: één contact per week gedurende acht weken (AMC 1.0), of intensiever twee tot vier contacten per week gedurende vier weken (AMC 2.0).
- AACI: Aanvullende Ambulante Crisisinterventie van acht gesprekken bij een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg, één per week gedurende acht weken.

Bij de partners is er ook de mogelijkheid tot ambulante inschattingsgesprekken en crisisopnames.

radar.be/crisis

RADAR DOOR DE JAREN HEEN

2015

Oprichting netwerkforum en netwerkcomité, aanwerven netwerkcoördinator en netwerkpsychiater

2015

Start mobiele crisiszorg (later zorgprogramma Crisis)

2016

Start trajectcoördinatie (later Casemanagement)

2016

Start assertieve langdurige zorg, dubbeldiagnose (later zorgprogramma Care)

2015

Oprichting Netwerk Geestelijke Gezondheid Kinderen en Jongeren Oost-Vlaanderen

2016

Start intersectoraal consult en liaison (later programma Crosslink)

2018

Start project Connect accent A (later geïntegreerd in Crosslink)

2019

Start gespecialiseerde GGZ in de jeugdhulp (later zorgprogramma Ondersteuningsteam Jeugdhulp)

2018

Start vroegdetectie en -interventie (later zorgprogramma Connect 0-4 en Connect 14-25)

2018

Start project ervaringsdeskundigheid en participatie van kinderen en jongeren in jeugdhulp en GGZ

2020

Start geconventioneerde eerstlijnspsychologische zorg samen met Het PAKT en GG ADS

2021

Uitbreiding programma Crisis en netwerkpsychiaters

2021

Bijkomende middelen voor zorgcontinuïteit en -transitie in kinder- en jeugdpsychiatrie

2021

Start Liaison en participatiecoach

2022

Start 6 werven inclusief Proeftuinen Transitieleeftijd en Jonge kind

2023

Uitbreiding programma Care en netwerkpsychiaters

2023

Uitbreiding programma Liaison

2024

Start zorgtraject eetstoornissen met oprichting MASTeam

2024

Uitbreiding programma Connect

2024

Introductie clustermodel: Vroege hulp, Snelle hulp, Gedeelde hulp, Hulp voor professionelen

2025

Uitbreiding geconventioneerde eerstelijnspsychologische zorg

2024

Uitbreiding residentiële crisisopschaling & vroeginterventie Crisis

2024

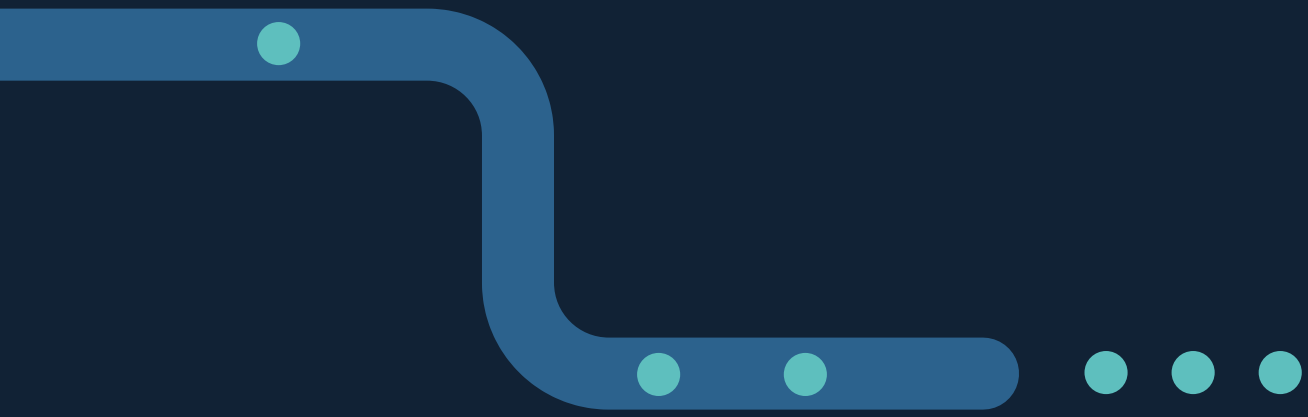
Uitbreiding geconventioneerde eerstelijnspsychologische zorg

2015-2016: Oprichting en fundamenten RADAR

2017-2022: RADAR groeit en diversifieert

2023 - 2025: Verdere uitbreiding en consolidatie

Netwerk Geestelijke Gezondheid
Kinderen en Jongeren Oost-Vlaanderen



2025 - 20...
wordt
vervolgd