

## NOTA De intersectorale zorgnetwerken in 2017

Datum: 13/06/2018

Nota aan: ACO & Taskforce GGZ-IJH

Uw kenmerk:

Naam lijnmanager: Jean-Pierre Vanhee

Naam auteur: Eva Nouwen

### INLEIDING

Op 9 oktober 2015 keurde de Vlaamse Regering het BVR goed waarmee intersectorale zorgnetwerken voor kinderen en jongeren met een handicap en een complexe hulpvraag werden opgericht. Na een oproep bij de voorzieningen van de verschillende sectoren in de jeugdhulp en de geestelijke gezondheidszorg kregen 3 samenwerkingsverbanden een kwaliteitslabel en vanaf 1 maart 2016 gingen die van start. Volgens artikel 10 van dat BVR moeten de zorgnetwerken jaarlijks rapporteren over hun werking. Dit rapport brengt aldus verslag uit over het werkingsjaar 2017. Dit gebeurt op basis van een zelfevaluatie van de netwerkpartners over hun (samen)werking en een analyse van de zorgplannen voor de ingestroomde jongeren. We staan stil bij 2 elementen: de opgestarte begeleidingen enerzijds en de werkzame factoren en knelpunten van de intersectorale zorgnetwerken anderzijds.

### OPGESTARTE BEGELEIDINGEN

Er zijn drie netwerken in Vlaanderen: één netwerk verzamelt de relevante voorzieningen uit de regio Antwerpen, het tweede netwerk de voorzieningen uit de regio's Oost- en West-Vlaanderen en het derde netwerk de voorzieningen uit de regio's Limburg en Vlaams-Brabant & Brussel. Deze zijn verschillend samengesteld en kwamen in 2017 op kruissnelheid. In elk netwerk zijn de sectoren VAPH, Jongerenwelzijn en geestelijke gezondheidszorg vertegenwoordigd. In Antwerpen neemt ook het Algemeen Welzijnswerk een belangrijke rol op in het netwerk.

#### 1. Instroom in 2017

In 2017 stroomden 7 extra jongeren in in de zorgnetwerken wat het totaal aantal begeleide jongeren op 23 brengt. Tot nu toe stroomden nog geen jongeren uit.

	Antwerpen	Vlaams-Brabant/Brussel-Limburg	West-Oost-Vlaanderen	Totaal
2016	4	6	6	16
2017	3	2	2	7
Totaal	7	8	8	23

## 2. Profiel van de jongeren

De jongeren die in de zorgnetwerken worden begeleid zijn vrijwel allemaal ouder dan 12 jaar op het moment van instroom. Er zijn 5 meerderjarigen ingestroomd. In Antwerpen is de leeftijd bij instroom lager dan in de andere regio's. Er zijn daar verhoudingsgewijs ook meer meisjes ingestroomd. Vrijwel alle ingestroomde jongeren hebben een gediagnosticeerde gedrags- of emotionele stoornis. Slechts een minderheid heeft een ernstige mentale beperking.

*Opmerking:* we hebben geen zicht op de psychiatrische diagnoses bij instroom. Het is echter zo dat de instroom in het zorgnetwerk altijd afgetoetst wordt met een psychiater en we veronderstellen dus dat er meer jongeren met een psychiatrische problematiek instromen.

		Antwerpen	Vlaams-Brabant/Brussel-Limburg	West-Oost-Vlaanderen	Totaal
Geslacht	M	2	4	7	13
	V	5	4	1	10
Leeftijd op moment van opstart IZN	- 12 jaar	0	1	1	2
	12 - 14 jaar	1	0	1	2
	14 - 16 jaar	5	2	0	7
	16 - 18 jaar	1	3	3	7
	+ 18 jaar	0	2	3	5
Handicap	GES	7	7	7	21
	GES+	5	5	6	16
	Licht mentaal	4	4	2	10
	Matig mentaal	0	0	0	0
	Ernstig mentaal	0	1	2	3
	Psychiatrische aandoening	2	8	3	13
	Autisme	0	2	3	5
	Stem- en spraakstoornis	0	0	1	1
	Lichamelijke handicap	0	0	1	1
	Ontwikkelingsstoornis	0	2	0	2

Op 1 jongere na staan alle jongeren onder toezicht van de jeugdrechter of was de jeugdrechter betrokken eerder in het hulpverleningstraject.

Betrokkenheid jeugdrechter	ANT	OWVL	VLBLIM	Eindtotaal
Ja	7	4	5	16
Nee			1	1
Niet meer			3	3
<b>Eindtotaal</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>23</b>

Alle jongeren die instromen in het zorgnetwerk hebben er voorafgaand al een traject in de jeugdhulp opzitten. Op basis van de registratiesystemen in de sector VAPH (CR) en BJB (Binc) reconstrueerden we het voortraject van de betrokken jongeren. Voor het traject voor 2014 en de betrokkenheid van de geestelijke gezondheidszorg baseren we ons op de gegevens in het jeugdrechtbankdossier. Hierbij moeten we opmerken dat het gaat om registratiegegevens en deze niet noodzakelijk een goede afspiegeling zijn van het reële traject van minderjarigen in de jeugdhulp.

Het traject van de minderjarigen in het zorgnetwerk van Oost- en West-Vlaanderen is in vergelijking met de andere regio's gemiddeld korter en stabiel, met minder verschillende betrokken organisaties. Op 2 na zijn alle jongeren doorheen hun voortraject met organisaties uit meer dan 1 sector in contact gekomen. 15 van de jongeren verbleven in hun voortraject in een gemeenschapsinstelling – voor een time-out of een langere periode. Iets minder dan de helft van de ingestroomde jongeren kreeg voor instroom in het zorgnetwerk IPH-middelen om hun traject te versterken.

Voortraject	ANT	OWVL	VLBLIM	Eindtotaal
Aantal jongeren	7	8	8	23
Gemiddelde duurtijd (maanden)	102,95	56,56	93,62	83,44
Gemiddeld aantal schakels verblijfplaats*	9,00	4,25	7,50	7,05
Gemiddeld aantal time outs**	3,43	1,50	3,50	2,70
Gemiddeld aantal betrokken organisaties***	7,86	3,88	6,63	6,00
Betrokkenheid organisaties uit meer dan 1 sector	7	6	8	21
Betrokkenheid VAPH	7	7	8	22
Betrokkenheid GGZ	6	4	7	17
Betrokkenheid BJB	5	7	6	18
Betrokkenheid GI	7	3	6	15
Inzet van IPH	4	3	3	10

\*het aantal keer dat een minderjarige wisselt van verblijfplaats; een terugkeer naar huis is ook geteld als een schakel; een time out is niet meegeteld als schakel

\*\*het aantal keer dat een minderjarige voor een beperkte periode op time out gaat van de ene naar een andere voorziening; wanneer de minderjarige niet terugkeert naar de oorspronkelijke voorziening, is dit geteld als een schakel in verblijfplaats

\*\*\*het aantal verschillende organisaties dat in de loop van het hulpverleningstraject betrokken was, zowel ambulante als residentiële voorzieningen, zowel lange begeleidingen als korte time-outs of overbrugging

#### 4. Traject na instroom in het zorgnetwerk

De trajecten sinds instroom zijn uiteraard gemiddeld veel korter. Ook het aantal wissels van verblijfplaats is beperkter, al zien we in Vlaams-Brabant en Brussel gemiddeld meer schakels vooraleer het traject stabiliseert. Vergelijkbaar met het voortraject, zijn er in de trajecten in Oost- en West-Vlaanderen minder schakels en minder organisaties betrokken. Hierbij moeten we opmerken dat we enkel rekening houden met wat er geregistreerd wordt door organisaties voor deze jongeren.

Organisaties die op factuur aan het zorgnetwerk hulpverlening inzetten, komen hier niet in beeld. In de grote meerderheid van de trajecten zijn er partners uit meer dan 1 sector betrokken.

Traject sinds instroom IZN	ANT	OWVL	VLBLIM	Eindtotaal
Aantal jongeren	7	8	8	23
Gemiddelde duurtijd (maanden)	12,31	15,12	15,49	14,39
Gemiddeld aantal schakels verblijfplaats*	1,29	1,00	3,38	1,87
Gemiddeld aantal time outs**	2,00	0,38	2,13	1,48
Gemiddeld aantal betrokken organisaties***	3,14	1,88	4,88	3,26
Betrokkenheid organisaties uit meer dan 1 sector	6	6	7	19
Betrokkenheid VAPH	4	6	4	14
Betrokkenheid GGZ	4	1	7	12
Betrokkenheid BJB	4	6	8	18
Betrokkenheid GI	6	2	5	12

\*het aantal keer dat een minderjarige wisselt van verblijfplaats; een terugkeer naar huis is ook geteld als een schakel; een time out is niet meegeteld als schakel

\*\*het aantal keer dat een minderjarige voor een beperkte periode op time out gaat van de ene naar een andere voorziening; wanneer de minderjarige niet terugkeert naar de oorspronkelijke voorziening, is dit geteld als een schakel in verblijfplaats

\*\*\*het aantal verschillende organisaties dat in de loop van het hulpverleningstraject betrokken was, zowel ambulante als residentiële voorzieningen, zowel lange begeleidingen als korte time-outs of overbrugging, maar enkel wat ze regulier inzetten in kader van het zorgnetwerk

In 13 trajecten is de GI betrokken. In 6 van de trajecten betekent de instroom in het zorgnetwerk dat de jongere uitstroomt uit de GI en dat de GI dus betrokken blijft totdat het zorgnetwerk geschikte vervolghulpverlening heeft uitgewerkt. In 4 van de trajecten is de jongere na opstart van het zorgnetwerk opnieuw regulier in de GI ingestroomd. Alle vier die jongeren hadden ook in hun voortraject al in de GI verbleven; twee van deze jongeren zijn door het zorgnetwerk kunnen uitstromen, maar dan naderhand toch terug ingestroomd.

Betrokkenheid GI	ANT	OWVL	VLBLIM	Eindtotaal
Uitstroom GI door opstart IZN	2	2	2	6
Een of meer time outs in de GI sinds opstart IZN	5		3	8
Reguliere opname in de GI sinds opstart IZN	1	1	2	4
Betrokkenheid GI sinds opstart IZN	6	2	5	13

De verblijfplaats van de 23 jongeren kan wisselen doorheen het traject, maar op 31/12/2017 zien we dat de meeste jongeren verblijven in een VAPH-voorziening. 4 jongeren verblijven niet in een voorziening op dat moment.

Hoofdverblijfplaats op 31/12/2017	ANT	OWVL	VLBLIM	Eindtotaal
VAPH-voorziening	1	6	1	8
Psychiatrisch ziekenhuis	2			2
BJB-voorziening	1		4	5
GI	3	1		4
Andere		1	3	4
<b>Eindtotaal</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>23</b>

## 5. Inzet van bijkomende middelen

Voor elke jongere die instroomt in het zorgnetwerk kan het zorgnetwerk beschikken over 75.000 euro. De inzet van deze bijkomende middelen kan naar verschillende vormen van bijkomende ondersteuning gaan. Voor de minderjarigen waarvoor in 2017 een afrekening van een volledig werkjaar gebeurde, geven we een overzicht. Het gaat hier dus maar over 16 van de 23 ingestroomde jongeren. Opvallend is dat er in Oost- en West-Vlaanderen beduidend minder budget wordt ingezet voor de penhouder en casuscoördinatie. De casuscoördinatie wordt er opgenomen door de hoofdverblijfplaats, in plaats van een hiervoor aangeworven personeelslid bij de penhouder, zoals in Antwerpen en Vlaams-Brabant/Brussel – Limburg het geval is. In dat zorgnetwerk wordt er ook meer besteed aan infrastructuur aanpassingen. In Antwerpen wordt er gemiddeld het minst uitgegeven. Gemiddeld gebruiken de zorgnetwerken niet de volledige 75.000 euro, al geven ze wel aan dat dit budget in sommige trajecten wel noodzakelijk is, of niet voldoende is.

	Antwerpen			Vlaams-Brabant/Brussel-Limburg			West-Oost-Vlaanderen			
	Totaal	N	Gemiddeld	Totaal	N	Gemiddeld	Totaal	N	Gemiddeld	
Penhouder	€11.250	3	€3.750	€22.500	6	€3.750	€2.574	6	€429	
Casuscoördinatie	€43.477,69	4	€10.869,42	€42.388,81	6	€7.064,80	Niet vermeld			
Jongere	Therapie	Niet vermeld			Niet vermeld			€120	1	€120
	Vrije tijd	€3.529,86	4	€882,46	€180	1	€180	Niet vermeld		
	Ind. begeleiding	€63.990,52	3	€21.330,17	€60.489,72	2	€30.244,86	€153.417,64	4	€38.354,41
Context-begeleiding	Niet vermeld			€64.881,43	6	€10.813,57	€3.324,75	4	€831,19	
Verplaatsings-kosten	€1.749,37	3	€583,12	Niet vermeld			€1.253,42	2	€626,71	
Infrastructuur	€2413,65	1	€2413,65	€1.275	1	€1.275	€36.318,12	4	€9.079,53	
Verblijf	Hoofdverblijfplaats	Niet vermeld			€108.648,01	3	€36.216	€85.667,28	2	€42.833,64
	Crisis/Time-out	Niet vermeld			€619,04	1	€619,04	€35.695,24	2	€17.847,62
<b>Totaal</b>	<b>€126.411,09</b>	<b>4</b>	<b>€31.602,77</b>	<b>€300.982,01</b>	<b>6</b>	<b>€50.163,67</b>	<b>€318.370,45</b>	<b>6</b>	<b>€53.061,74</b>	

## WERKZAME FACTOREN & KNELPUNTEN

Op basis van de zelfevaluatie van de verschillende netwerken komen we tot een aantal werkzame factoren en knelpunten in de werking van een intersectoraal netwerk met deze specifieke opdracht. In globo rapporteren de netwerken dat ze er in slagen om een duurzame oplossingen te creëren voor een doelgroep van jongeren waar de jeugdhulp voorheen geen oplossingen (meer) voor vond. De bijkomende middelen zijn een hefboom om continuïteit te realiseren. Toch botsen deze netwerken ook op de grenzen van de (verkoerde) jeugdhulp en vraagt het veel tijd om die te overstijgen.

De thema's die terugkomen in de zelfevaluaties zijn de volgende:

1. De structuur die de netwerken voor zichzelf heeft opgezet, is bepalend voor de samenwerking en het welslagen van het intersectorale zorgnetwerk. Elk netwerk is vertrokken van een andere basisstructuur, elk met zijn voor- en nadelen. Oost- en West-Vlaanderen rapporteren meer vragen rond de structuur en globale visievorming dan de andere netwerken.
  - a. Alle drie de netwerken geven aan dat concrete samenwerking op casusniveau het meest 'loont'. Immers, het is op dat niveau dat de meerwaarde van de intersectorale samenwerking zich het meest manifesteert en dat de verschillende visies en manieren van aanpak het duidelijkst voelbaar worden. Het verhoogt de draagkracht van de partners die concreet aan de slag gaan met de jongere en de context. Tegelijkertijd geeft dit handvaten voor andere begeleidingen die de voorziening opneemt. Het is ook het niveau waar het makkelijker blijkt om los te komen van wat een voorziening als (regulier) aanbod heeft en creatieve oplossingen te ontwikkelen. Alle drie de netwerken hebben namelijk een trechter opgezet bij instroom waar een nieuwe casus eerst in een grote groep wordt afgetoetst en daarna in een kleine groep het zorgplan verder wordt verfijnd. In de eerste fase rapporteert men vaker een vasthouden aan het bestaande aanbod en de hiervoor bestaande indicaties.
  - b. Tegelijkertijd is een goede wisselwerking tussen de partners die concreet aan de slag gaan met de toegeleide jongeren en de partners in het bredere netwerk belangrijk. In Vlaams-Brabant en Limburg wordt hier sterk op ingezet, door de aanwerving van een hulpprogrammacoördinator (die alle trajecten in gang steekt en periodiek opvolgt, naast de inhoudelijke opvolging door een trajectbegeleider) en het installeren van een 'open stuurgroep' waar aan visievorming wordt gedaan en waar vastgestelde knelpunten in dialoog gebracht worden. In Oost- en West-Vlaanderen is de 'bovenbouw' van het netwerk (bewust) beperkt gehouden, maar rapporteert men wel problemen in de afstemming. Er wordt bijvoorbeeld aangehaald dat het nog ontbreekt aan een duidelijke visie over wat die intersectorale samenwerking moet inhouden en hoe het netwerk dit samen realiseert. Men stelt zich zelf vragen bij de mate waarin de trajecten echt intersectoraal worden vormgegeven, ook al ervaart men de kruisbestuiving in de individuele trajecten als positief. Tegelijkertijd geeft men aan dat de zorgcoördinatie verspreid zit over de verschillende partners die hoofdverblijf aanbieden. Dit heeft het voordeel van flexibiliteit wat betreft invulling van die rol, maar tegelijkertijd leven er vragen naar wat de beste invulling dan is en het organiseren van intervisie daarover. In Antwerpen is de vraag naar visievorming

minder aanwezig in de zelfevaluatie, maar is de 'bovenbouw' net als in Oost- en West-Vlaanderen ook beperkter dan in Vlaams-Brabant en Limburg. Dit kan voortkomen uit het feit dat het netwerk in 1 regio actief is en dus partners samenbrengt die elkaar al (beter) kenden dan in de andere netwerken waar ook moet afgestemd worden over twee regio's heen. Tegelijkertijd hangt dit ook samen met de keuze van het zorgnetwerk om een zorgcoördinator aan te werven die alle trajecten in het netwerk inhoudelijk opvolgt. Hierdoor is de vraag naar afstemming over trajecten heen alvast minder dwingend.

2. Alle netwerken hebben een structurele samenwerking opgezet met partners uit het VAPH, de geestelijke gezondheidszorg en Jongerenwelzijn. Hierover rapporteert men in globaal positief. Toch zijn er een aantal aandachtspunten:
  - a. In het netwerk van Antwerpen neemt het CAW een centrale rol op. Dit is niet het geval in de andere netwerken. Nochtans kan dit een te exploreren piste zijn, zeker omdat deze netwerken (meer dan in Antwerpen op dit moment) geconfronteerd worden met jongeren op de grens van de meerderjarigheid en de overgang niet altijd even vlot verloopt.
  - b. In geen van de drie netwerken loopt er een structurele samenwerking met onderwijs. Onderwijs komt doorgaans in beeld wanneer het plaatje qua welzijnspartners gelegd is. Antwerpen en Vlaams-Brabant en Limburg geven aan dat ze aansluiting zoeken bij andere regionale netwerken die de samenwerking tussen welzijn en onderwijs als focus hebben. In Oost- en West-Vlaanderen gebeurt de afstemming met onderwijs voornamelijk door de hoofdverblijfplaats met de eraan verbonden school.
  - c. Een belangrijke partner in de grote meerderheid van de trajecten is de jeugdrechter. De oplossingen die het netwerk ontwikkelt, matchen niet altijd met de visie van de jeugdrechter. Hierover in dialoog gaan en het perspectief van de jeugdrechter, gezien zijn/haar mandaat, mee betrekken in het uittekenen van het traject is een blijvend aandachtspunt.
  - d. Vlaams-Brabant en Limburg rapporteert over een ingestroomde jongere waar geen verblijfplaats voor kon gevonden worden bij de partners van het zorgnetwerk. Er werd dan gezocht naar een andere voorziening buiten het netwerk. Dit doet vragen rijzen over het mandaat van het netwerk om andere voorzieningen te appelleren buiten het netwerk, zeker wanneer dit de afspraken die jeugdhulpregie maakt met dezelfde voorzieningen doorkruist. Afstemming tussen het netwerk en jeugdhulpregie over de toegang tot ander NRTJ-aanbod is nodig. Daarnaast blijft de afspraak gelden dat het netwerk andere voorzieningen kan betrekken als het binnen het netwerk aan de nodige expertise ontbreekt.
  - e. Uit de rapportages blijkt dat de meeste beslissingen in de netwerken gezamenlijk en in consensus genomen kunnen worden, ook al vraagt het (veel) tijd. Doch wanneer er geen consensus gevonden kan worden, is er geen duidelijke afspraak over wie het mandaat heeft om dan de knoop door te hakken. Hier botste het netwerk van Vlaams-Brabant en Limburg op in 2017.

3. Naast de betrokkenheid van de professionele partners rapporteren de zorgnetwerken van Antwerpen en Vlaams-Brabant en Limburg dat instroom in het netwerk een hefboom is om cliënten en context terug meer regie te geven over hun hulpverleningstraject. Ze gaan actief op zoek naar (aangepaste) manieren om hen te betrekken bij elk overleg en dit al meteen vanaf instroom, bij de uitwerking van het traject in kleine(re) groep. Vlaams-Brabant en Limburg zet daarvoor in sommige situaties bijvoorbeeld een coach in. Oost- en West-Vlaanderen geeft aan dat ze zoals in alle begeleidingen streven naar betrokkenheid van cliënten en veel tijd investeren in het kaderen van begeleidingsacties naar minderjarigen en hun context, zeker wanneer die afhaken. Ze rapporteren daarnaast een hangende discussie over hoe transparant ze zijn over de beschikbare budgetten ten aanzien van cliënten, zeker wanneer die het financieel moeilijk hebben.
4. Netwerkvorming vraagt tijd. Zowel naar visievorming, als naar het concreet invullen van een intersectoraal traject. Dit uit zich op verschillende momenten doorheen de zelfrapportages:
  - a. De doorlooptijd tussen de toewijzing aan het netwerk en de effectieve opstart is een aandachtspunt. Het goed uitwerken van een traject, met duidelijke afspraken tussen alle partners vraagt tijd. Toch duurt dit soms (te) lang. In Antwerpen haalt men aan dat het beperkt beschikbaar zijn van GES+ aanbod één van de redenen is waarom het lang duurt om trajecten uit te tekenen – omdat het moeilijk is om een hoofdverblijfplaats te vinden – terwijl jongeren door jeugdhulpregie geregeld worden aangemeld met een zeker crisisgehalte om snel een oplossing (vooral verblijfplaats) te vinden. In Vlaams-Brabant en Limburg haalt men een gelijkaardig probleem aan in het vinden van een verblijfplaats, en ook het uitwerken van alternatieven voor verblijf (niet in een residentie) vraagt tijd. In Oost- en West-Vlaanderen vertrekt men bij nieuwe aanmelding geregeld van een vrije plaats in het hulpaanbod, maar ook dan vraagt de matching met een concrete jongere en het flankerend aanbod bovenop de reguliere verblijfsplaats tijd, waardoor de voorziening een plaats lang moet openhouden.
  - b. Vlaams-Brabant en Limburg en Oost- en West-Vlaanderen geven aan dat een late toeleiding naar het zorgnetwerk, namelijk op 17-18 jaar, lastig is voor het netwerk, omdat er dan minder tijd is om een hulpverleningsrelatie op te bouwen voor de leeftijd van 18 jaar waarop de jongere kan beslissen om de hulpverlening stop te zetten.
  - c. Ook de intersectorale samenwerking in een concreet traject vraagt tijd, omdat er meer en intensievere communicatie plaats vindt dan in een ‘gewoon’ traject. Ondanks de tijdsinvestering merkt men wel de meerwaarde hiervan.
5. De netwerken rapporteren ook allemaal dat ze in hun dagelijkse werking botsen op de grenzen van een sectoraal opgebouwde jeugdhulp. En dan gaat het verder dan de verschillen in visies en paradigma’s die men met tijd en een gepaste structuur probeert te ondervangen.
  - a. Vlaams-Brabant en Limburg geeft aan dat alle ingestroomde jongeren in het zorgnetwerk als het ware ‘slachtoffers’ zijn van de verkokerde jeugdhulp. Voor elk van hen heeft er op een bepaald moment een escalatie plaatsgevonden in het traject die gekenmerkt werd door opeenvolgende harde breuken wanneer voorzieningen aangeven dat ze niet meer kunnen instaan voor de begeleiding en er op zoek gegaan



wordt naar een andere, meer gespecialiseerde, setting binnen de eigen sector of een andere. Er is op dat moment weinig oog voor de betekenisgeving van cliënten die daardoor steeds meer in opstand komen tegen de jeugdhulp en de dynamiek verder versterken. Het netwerk geeft aan dat ze de reconstructie van het traject en het blootleggen van de betekenisgeving ervan door cliënten als een hulpbron ervaart om terug een duurzaam traject uit te stippelen binnen het zorgnetwerk.

- b. Alle goede afspraken over time-outs en doorstroom ten spijt, is het niet altijd mogelijk om die te realiseren. De netwerken halen aan dat plaatsgebrek en samenstelling van de leefgroep op het moment dat er een time-outvraag is, de afspraken soms doorkruisen.
- c. Verder halen alle netwerken aan dat ze botsen op de verschillende regelgevingen en (reguliere) financieringskaders in de verschillende sectoren. Dit belemmert bijvoorbeeld de opbouw van een gezamenlijk dossier voor de ingestroomde jongeren omdat elke voorziening aan andere verwachtingen rond registratie moet beantwoorden. Het netwerk Oost- en West-Vlaanderen is hierdoor bijvoorbeeld op zoek naar een beveiligd digitaal platform waar ze informatie op kunnen delen, rekening houdende met de bepaling rond privacy en het GDPR. Verder leven er in hetzelfde netwerk ook vragen rond de verschillende visies op beslotenheid in de verschillende sectoren wat time-outs en doorstroom niet altijd bevordert. Vlaams-Brabant en Limburg halen dan weer aan dat de overgang naar meerderjarigheid in de geestelijke gezondheidszorg moeilijker loopt omdat de regels rond verderzetting van de hulpverlening er niet hetzelfde zijn en de omkadering voor volwassenen ook lager is dan voor de minderjarigen, wat gezien de complexe hulpvraag van deze groep de overgang naar een setting voor volwassenen bemoeilijkt.