

OPSCHRIFT

Vergadering van 18 februari 2014

Besluit nummer: 2014_GR_00127

Onderwerp:

Overeenkomst met het RIZIV betreffende het project Klinisch Casemanagement en intervisie voor hulpverleners bij drugverslaafde zwangeren en ouders met jonge kinderen - Goedkeuring

Beknopte samenvatting:

Aan de gemeenteraad wordt gevraagd goedkeuring te verlenen aan de overeenkomst met het RIZIV betreffende het project "Klinisch Casemanagement en intervisie voor hulpverleners bij drugverslaafde zwangeren en drugverslaafde ouders met jonge kinderen" gedurende de periode 1 januari tot en met 31 december 2014, waarbij de globale projectsubsidie vanuit het RIZIV 75.000 euro bedraagt.

Bevoegd: Resul Tapmaz

Bestemd voor:

- Commissie Welzijn, Werk en Milieu

DE COMMISSIE WELZIJN, WERK EN MILIEU

AANHEF

De volgende bepalingen zijn van toepassing inzake de bevoegdheid:

Gemeentedecreet van 15 juli 2005, artikel 42, §1.

De beslissing wordt genomen op grond van:

Gemeentedecreet van 15 juli 2005, art. 2.

Bijgevoegde bijlage(n):

- overeenkomst KCM 2014

MOTIVERING

Volgende feiten gaan aan de beslissing vooraf:

Op 24 april 2007 werd bij Ministerieel besluit een subsidie toegekend voor het project Klinisch Casemanagement en intervisie voor hulpverleners bij drugverslaafde zwangeren en ouders met jonge kinderen.

Deze steun kaderde in de uitgaven voorzien voor het Fonds ter bestrijding van Verslaving,

opgericht volgens de Wet van 20 juli 2006. Het project werd door de Minister van Volksgezondheid verlengd tot 30 juni 2009.

Het Fonds Verslaving werd overgeheveld naar het RIZIV dat het project verlengde tot 31 december 2011.

Het jaar nadien werd het project nogmaals verlengd ondanks een vermindering van de subsidie.

Het RIZIV besliste de subsidie nogmaals te verlengen tot 31 december 2014, aan een iets hogere subsidie dan in 2013.

De vermindering van de subsidie kan zoals in 2013, ook in 2014 opgevangen worden door een subsidie van de provincie Oost-Vlaanderen.

Deze beslissing wordt genomen om volgende redenen:

Verlenging van het project KCM:

De kindgerichte voorzieningen, de ziekenhuizen in Gent en de Gentse drughulpverlening worden geconfronteerd met de complexe en schrijnende problemen van zwangerschappen bij drugverslaafde vrouwen en problemen binnen de gezinnen van drugverslaafde ouders met jonge kinderen. Voornamelijk door het druggebruik van de ouders ontstaat er een gebrek aan toezicht waardoor de veiligheid van kinderen in het gedrang kan komen. In die gezinnen is er een sterk verhoogde kans op slechte huisvesting, gebrekkige voeding, kleding en hygiëne en emotionele en fysieke verwaarlozing van kinderen. Niet zelden worden deze kinderen geconfronteerd met geweld. Anderzijds leert onderzoek dat het definitief ontnemen van de zorg niet alleen voor de ouders maar eveneens voor de kinderen trauma's en hechtingsstoornissen veroorzaakt.

In situaties waarbij er in het verloop van de zwangerschap of in de eerste levensjaren van het kind aanhoudend gebruik is, is het belangrijk dat er een voldoende intensieve opvolging, toezicht en begeleiding en vooral samenwerking en coördinatie is tussen de vele voorzieningen die er mee te maken hebben. In het Gentse is er reeds jarenlang samenwerking en gemeenschappelijke intervisie tussen de sociale en medische diensten van de algemene ziekenhuizen Sint-Lucas, Jan Palfijn en het universitair ziekenhuis, Kind en Gezin, het vertrouwensartsencentrum en het MSOC. Deze diensten organiseren regelmatig intervisie met hun betrokken medewerkers. Nochtans ervaart men een tekort aan intensieve begeleidingsmogelijkheden en een tekort aan coördinatie en onderlinge afstemming. Er is eveneens vraag naar specifieke deskundigheidsbevordering.

Het project KCM beoogt de effectieve begeleiding van deze ouders en zwangeren en de samenwerking en coördinatie van zorg in de regio te verbeteren.

De projectuitvoerders zijn een psycholoog en een deeltijdse huisarts.

Het project wordt gedragen door het MSOC met als projecthouder Dr. Jan Van Bouchaute, directeur, en is een samenwerking met de hogergenoemde medische en sociale voorzieningen voor volwassenen en kinderen.

De globale projectsubsidie vanuit het RIZIV bedraagt 75.000€.

Beslist het volgende:

VOORSTEL

Artikel 1:

Keurt de overeenkomst tussen Stad Gent en het RIZIV betreffende het project Klinisch Casemanagement 2014 goed, die bij dit besluit wordt gevoegd en er integraal deel van uitmaakt.

BIJKOMENDE INFO BIJ HET BESLUIT

Milieu, Groen en Gezondheid — Medisch Sociaal Opvangcentrum

Visum van de financieel beheerder:

Het visum is niet van toepassing

Financiële verbintenis zal pas bij latere besluitvorming ontstaan

Financiële informatie:

Voorgestelde uitgaven:

De uitgaven zijn in overeenstemming met de subsidiërende overheid vrij te verdelen over personeels- en werkingsmiddelen.

Verwachte ontvangsten:

Verwachte ontvangsten

Budgetplaats	Budget	Subsidie	MJP	totaal
	Positie	Code	2014	
345360000	7406000	KCM/KCM	65.000€	65.000€
345360000	7405000	KCM/KCM	10.000€	10.000€

toelichting bij de verwachte ontvangsten:

De subsidie van het RIZIV bedraagt 75.000€. Dit is de vergoeding van een personeelslid (psycholoog), een arts en algemene werkingsmiddelen. Het RIZIV laat binnen het globale budget het MSOC toe zelf te bepalen welk budget aan personeels- en werkingsmiddelen besteed wordt...

BIJLAGE DIE INTEGRAAL DEEL UITMAAKT VAN HET BESLUIT

- overeenkomst KCM 2014



MSOC Gent
De heer J. Van Bouchaute
Gewad 13
9000 GENT

Correspondent: Dominique Dethier
Attaché-Apotheker
Tel.: 02/739 79 42 Fax: 02/739 77 11
E-Mail: dominique.dethier@riziv.fgov.be
Ons kenmerk: 150-DD-18920
Brussel, 17-01-2014

Overeenkomst tussen het RIZIV en MSOC Gent ter financiering van het project " Klinisch casemanagement en intervisie voor hulpverleners voor drugverslaafde zwangersen en drugverslaafde ouders met jonge kinderen KDO project".

Geachte heer,

Als bijlage volgt een exemplaar van de overeenkomst die door alle betrokken partijen ondertekend is.

Hoogachtend,

D. DETHIER
Attaché-apotheker

Het KDO project bestaat uit een psycholoog en een verslavingsarts die multidisciplinair ondersteund worden door het MSOC team. Met het KDO project richten we ons op de concrete zorg en intensieve begeleiding (klinisch casemanagement) van ouders met jonge kinderen en zwangeren met een afhankelijkheidsproblematiek. Omdat wij outreachend werken gaan wij regelmatig op huisbezoek bij cliënten. Wij helpen hen op alle levensgebieden. Door ondersteuning te bieden aan de ouders in hun ouderrol werken we preventief naar de kinderen toe. We treden op als tolk naar die hulpverleners die de zorg voor de kinderen op zich nemen. Bij elke begeleiding brengen we alle hulpverleners in kaart. Vervolgens zitten we op regelmatige basis samen om de hulpverlening op elkaar af te stemmen. In dit verband benadrukken we onze nauwe samenwerking met Kind & Gezin. Door deze samenwerking komen we tot een unieke gedeelde expertise van drughulpverlening en kindhulpverlening. Dit is een absolute meerwaarde in de begeleiding van de ouders en de zorg naar de kinderen. We werken emancipatorisch zodat een begeleiding kan beëindigd worden wanneer het gezin veerkrachtig genoeg is.

Artikel 1. Onderwerp van de overeenkomst

IS OVEREENGEKOMEN WAT VOLGT:

hierna MSOC GENT genoemd

Medisch – Sociaal Opvangcentrum Gent (MSOC Gent), vertegenwoordigd door Daniel Termont, Burgemeester en Paul Teerlinck, Stadssecretaris

en anderzijds:

hierna Verzekeringscomité of RIZIV genoemd

Het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV), vertegenwoordigd door zijn Voorzitter, de heer G. Perl, en de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging, de heer H. De Ridder,

Tussen enerzijds:

Verlenging

ter financiering van het project "Klinisch casemanagement en intervisie voor hulpverleners voor drugverslaafde zwangeren en drugverslaafde ouders met jonge kinderen KDO project".

MEDISCH-SOCIAAL OPVANGCENTRUM GENT (MSOC GENT)

Overeenkomst tussen het RIZIV en

13

R.I.Z.I.V. I.N.A.M.I.
10-01-2014
ONTVANGST/ENTREE

Daarnaast staan we in voor de organisatie van een intervisieplatform voor hulpverleners die werken met onze doelgroep. Op regelmatige tijdstippen organiseren wij bijeenkomsten voor de betrokken partners uit de regio waarbij casussen worden besproken en aan deskundigheidsbevordering wordt gedaan. Door dit samenwerkingsverband komen we tot een efficiëntere doorverwijzing en een stijging van de kwaliteit van hulpverlening bij desbetreffende populaties. Tot slot streven we ernaar andere hulpverleningsorganisaties die in aanraking komen met onze doelgroep zoveel mogelijk te informeren over zwangerschap en druggebruik. In dit opzicht geven wij regelmatig vormingen over dit onderwerp.

De volledige beschrijving van het project wordt gegeven in het projectvoorstel (in bijlage) dat integraal deel uitmaakt van deze overeenkomst.

Artikel 2. Duur van de overeenkomst

De overeenkomst vangt aan op 1 januari 2014 en eindigt op 31 december 2014.

Artikel 3. Prijs en beheer

De financiële tussenkomst van het RIZIV in voornoemd project bedraagt maximaal **75.000 EUR** met inbegrip van alle taken van welke aard ook. Deze tussenkomst is gebaseerd op het gebudgetteerd jaarlijks bedrag dat in onderstaande tabel is opgenomen.

Het jaarlijks budget is minimaal opgesplitst in personeelskosten en werkingmiddelen.

Personeel (een regel per functie)		Werkingsmiddelen: zo nauwkeurig mogelijk weergeven	
2014	Erloon Verslavingsarts 4400 € Volijds licentiaat in de psychologie 65000 € (met anciënniteit)	Materiaal 2000 Vorming 500 Verplaatsings- kosten 500 Telefoon en briefwisseling 200 Overige 1500 Kraammateriaal 900	2014 75 000 €
Totaal personeel:	69400 €	Totaal werkingmiddelen:	5600 €
Totaal 2014		75 000 €	

Elke instelling die de verdeling van het budget wenst te wijzigen, moet dit vooraf aanvragen bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV – Directie Farmaceutisch beleid.

De tegemoetkoming gebeurt op basis van de gedane uitgaven, gestaat door het voorleggen van facturen die de basis vormen voor de tegemoetkomingen door het RIZIV. Eventuele overschotten zullen worden teruggestort aan het RIZIV.

Om de controle mogelijk te maken verbindt MSOC GENT zich ertoe de uitgavenbewijssstukken ter beschikking van het RIZIV te houden gedurende 3 jaren na de datum waarop de overeenkomst verstrijkt.

Artikel 4. Betaling

Uiterlijk binnen de 14 dagen na de ondertekening van de overeenkomst wordt een eerste voorschot van 50% overgeschreven op het rekeningnummer van Stadsbestuur Gent Ontvangsten MSOC met volgende karakteristieken: BELFIUS Gent;

IBAN: BE34 0910 0027 7790

BIC: MSOC/KCM

Een tweede voorschot van 25% wordt betaald in de maand juli van het betreffende jaar.

Een derde en laatste schijf van 25% of saldo wordt betaald uiterlijk binnen de 30 dagen na ontvangst van de overeengekomen "producten" en uitgavenbewijssstukken (gedateerd tussen 1 januari en 31 december van het lopende werkjaar) die nodig zijn voor de jaarlijkse eindafrekening. Voor het begrotingsjaar 2014 dienen de uitgavenstaten ten laatste op 31 januari 2015 het RIZIV te bereiken.

De terugbetalingen door MSOC GENT, in toepassing van artikel 3, alinea 2, gebeuren door overschrijving binnen de 14 dagen na datum van afrekening op rekeningnummer van het RIZIV met volgende karakteristieken: DE POST; IBAN: BE84 6790 2621 5359; BIC: PCHQ BE BB met als omschrijving "OVEREENKOMST RIZIV – PROJECT KDO; terugstorting".

Artikel 5. Verbindenissen

MSOC GENT verbindt er zich toe om de financiële middelen betaald door het RIZIV uitsluitend te gebruiken voor werkzaamheden in het kader van de opdrachten vermeld in artikel 1.

Rapportering over het in artikel 1 bedoeld project gebeurt als volgt:

1. Een financieel verslag (met bewijssstukken van de uitgaven) moet jaarlijks en uiterlijk tegen 31 januari van het daaropvolgende jaar ingediend worden bij de het RIZIV.

Deze overeenkomst kan steeds door één van beide partijen worden beëindigd met een ter post aangezekende brief, die aan de andere partij wordt gericht, mits inachtneming van een opzeggingstermijn van 3 maanden die ingaat op de eerste dag van de maand volgend op de datum van verzending van de aangezekende brief.

Artikel 7. Voortijdige Opzegging

De uitvoering van deze overeenkomst kan voor het RIZIV op geen enkele wijze aanleiding geven tot enige aansprakelijkheid voor ongevallen, of in algemene zin, voor de schade aan personen en zaken die rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeit uit deze overeenkomst.

Artikel 6. Aansprakelijkheid

MSOC GENT en het RIZIV zijn mede-eigenaar van alle producten, resultaten en evaluaties die voortvloeien uit dit project. De overeenkomst beantwoordt bovendien aan de criteria van de administratieve beslissing nr. ET 111/228 van 15 oktober 2007. Bijgevoegd is er geen verplichting tot het aanrekenen van BTW.

MSOC GENT stelt alle producten, resultaten en evaluaties in het kader van dit project ter beschikking van het RIZIV die er, mits kennisgeving, vrij gebruik van kan maken.

MSOC GENT verbindt er zich toe de werkzaamheden met zorg en continuïteit uit te voeren. Het RIZIV kan hierbij om tussentijdse voortgangsrapporten vragen.

Het gunstige advies van dit Begeleidingscomité en de samenvatting van dit activiteitenverslag moeten jaarlijks en uiterlijk tegen 28 februari van dat jaar voor advies worden voorgelegd aan het Verzekeringcomité van het RIZIV.

Het activiteitenverslag wordt medio februari voorgelegd aan het Begeleidingscomité van de FOD Volksgezondheid ter evaluatie / goedkeuring. MSOC GENT zal een gestructureerde samenvatting maken van maximum 1 pagina en met een standaard lay-out.

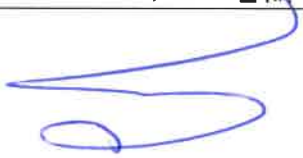
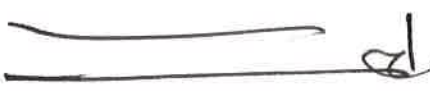
2. Een activiteitenverslag moet jaarlijks en uiterlijk tegen 31 januari van het daaropvolgende jaar ingediend worden bij de FOD Volksgezondheid. Dit activiteitenverslag bevat minimaal een kort historisch overzicht en een gedetailleerd jaarverslag.

Artikel 8. Bevoegdheid

Voor elk geschil betreffende deze overeenkomst zijn uitsluitend de Rechtbanken te Brussel bevoegd.

Opgemaakt in 2 originele exemplaren te Brussel, op *11 januari 2014*

Elke partij erkent het voor haar bestemde origineel te hebben ontvangen.

Voor MSOC GENT	
Daniel Termont, Burgemeester	
Voor het RIZIV,	
H. DE RIDDER, Leidend ambtenaar Dienst voor geneeskundige verzorging	
	
	Paul Teerlinck, Stadssecretaris

Subsidieaanvraag "Verlenging"

Fonds tot bestrijding van de verslavingen (2014)

Klinisch casemanagement en interventie voor hulpverleners voor drugverslaafde
 zwangere en drugverslaafde ouders met jonge kinderen
 KDO project

1. Uitvoerder(s):

Naam van de instelling (en): MSOC Gent
 Contactperso(n)(n(en)): Dr. Jan Van Bouchaute
 Coördinator (verantwoordelijke) van het project: Dr. Jan Van Bouchaute
 E-mailadres: jan.vanbouchaute@gent.be
 Telefoon: 09/223.46.44
 Adres: Gewad 13, 9000 Gent

Vertegenwoordiger van de organisatie voor de ondertekening van de overeenkomst met
 RIZIV
 Naam: burgemeester Daniel Termont & stadssecretaris Paul Teerlinck
 Functie in de organisatie: burgemeester & stadssecretaris

NB: Indien er meerdere uitvoerders zijn, geef deze allemaal weer. Twee personen moeten
 deze overeenkomst ondertekenen indien het project beheerd wordt door twee organisaties.

2. Financiële gegevens

Titularis van de rekening: Stadsbestuur Gent
 Adresgegevens van de bank: Belfus Bank
 IBAN: BE34 0910 0027 7790
 BIC: MSOC/KCM

3. Doelgroepen (jongeren of volwassenen, substantie(s), bijzonderheden,...)

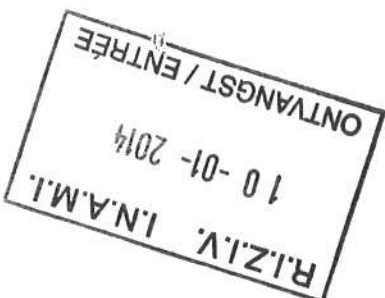
Drugverslaafde ouders en hun jonge kinderen (tot 12 jaar) en zwangere.

4. Beoogde regio's:

Oost-Vlaanderen.

5. Samenvatting van het project (nagestreefde objectieven en methodologie)

Het KDO project bestaat uit een psycholoog en een verslavingsarts die multidisciplinair
 ondersteund worden door het MSOC team. Met het KDO project richten we ons op de
 concrete zorg en intensieve begeleiding (klinisch casemanagement) van ouders met jonge
 kinderen en zwangere met een afhankelijkheidsproblematiek. Omdat wij **outreaching**
 werken gaan wij regelmatig op huisbezoek bij cliënten. Wij helpen hen op alle
 levensgebieden. Door ondersteuning te bieden aan de ouders in hun ouderrol werken we
preventief naar de kinderen toe. We treden op als tolk naar die hulpverleners die de zorg
 voor de kinderen op zich nemen. Bij elke begeleiding brengen we alle hulpverleners in kaart.
 Vervolgens zitten we op regelmatige basis samen om de hulpverlening op elkaar af te
 stemmen. In dit verband benadrukken we onze **nauwe samenwerking met Kind & Gezin**.
 Door deze samenwerking komen we tot een unieke gedeelde expertise van drughulpverlening
 en kindhulpverlening. Dit is een absolute meervoudige begeleiding van de ouders en de



Wij hebben nooit een specifiek aanbod voor kinderen gehad. Om aan deze lacune tegemoet te komen hebben wij een **kleinschalige kindwerking** op touw gezet. We hebben ondertussen 2 laagdrempelige activiteiten georganiseerd zijnde een "vrolijk zonnig waterfeest" in samenwerking met de Gezondheidsdienst van Stad Gent & een knutselnamiddag. Ouders en hun kinderen kunnen hier gratis en vrijblijvend aan deelnemen. Wegens groot succes plannen we volgende maand het "tweede vrolijk zonnig waterfeest".

Met het project worden er op dit moment **33 kinderen** bereikt. Door ondersteuning te bieden aan de ouders in hun ouderrol werken we preventief naar de kinderen toe. Daarnaast treden we op als tolk naar die hulpverleners die de zorg voor de kinderen op zich nemen. We trachten het ontwikkelingsproces van de kinderen zo goed mogelijk te ondersteunen. Om onze expertise uit te breiden hebben we hiervoor een aantal vormen gevolgd. Daarnaast doen we ook beroep op de verpleegkundigen en opvoedingsondersteuners van Kind & Gezin en de opvoedingswinkel. De veiligheid en het welbevinden van de kinderen zijn voor ons van de grootste prioriteit. We verspreiden nog steeds onze informatiefolder over methadon. Deze folder wijst op de gevaren van methadon voor kinderen en geeft tips voor veilig gebruik en bewaring van methadon.

Preventie ten opzichte van kinderen

Alle zwangere cliënten binnen het MSOC worden opgevolgd door ons project. Uit internationale studies blijkt nochtans dat zwangeren het moeilijkst aansluiting vinden bij de hulpverlening. Zwangeren haken makkelijker af van hun bestaande begeleiding. Door onze laagdrempelige manier van werken laten zwangeren een intensievere opvolging door het KDO project makkelijker toe.

Algemeen kan gesteld worden dat drugverslaafde ouders en zwangere vrouwen nog steeds moeilijk aansluiting vinden bij de reguliere hulpverlening. De reguliere hulpverlening is niet altijd vertrouwd met de drugproblematiek waardoor drugverslaafde ouders sneller afhaken. Ze voelen zich gestigmatiseerd. De drughulpverlening zelf heeft te weinig tijd en middelen om de specifieke nood van ouders op te nemen. Het KDO project komt tegemoet aan beide noden. Door outreaching te werken we tevens drempeleverlagend.

Intensievere begeleiding ouders en zwangeren – klinisch casemanagement
 Onze vooropgestelde caseload bedroeg tussen de 15 en 20 begeleidingen. Tijdens het werkingsjaar 2012 waren 26 cliënten in begeleiding. Op dit moment (juni 2013) hebben we **22 cliënten** in begeleiding waarvan **3 zwangere vrouwen**. Een groot deel van deze cliënten, 8 om precies te zijn, zijn langer dan 1 jaar in begeleiding. Wanneer zwangere cliënten zich aanmelden worden zij immers opgevolgd tijdens de volledige duur van hun zwangerschap en ook nadien wanneer zij bevallen zijn. We willen hierbij nogmaals het belang van **continuïteit** benadrukken voor het KDO project.

6. Werden de objectieven bereikt (indien neen, waarom)? Werd een evaluatie gerealiseerd en indien ja, geef een beschrijving hiervan (methodologie en indicatoren)? Wat zijn de tot nog toe belangrijkste resultaten?

Zorg naar de kinderen. We werken **emancipatorisch** zodat een begeleiding kan beëindigd worden wanneer het gezin veerkrachtig genoeg is. Daarnaast staan we in voor de organisatie van een **interviewplatform** voor hulpverleners die werken met onze doelgroep. Op regelmatige tijdstippen organiseren wij bijeenkomsten voor de betrokken partners uit de regio waarbij casussen worden besproken en aan deskundigheidsbevordering wordt gedaan. Door dit samenwerkingsverband komen we tot een efficiëntere doorverwijzing en een stijging van de **kwaliteit van hulpverlening** bij desbetreffende populaties. Tot slot streven we ernaar andere hulpverleningsorganisaties die in aanraking komen met onze doelgroep zoveel mogelijk te **informeren** over zwangerschap en druggebruik. In dit opzicht geven wij regelmatig **vormingen** over dit onderwerp.

Zeswkeijks organiseren wij in samenwerking en onder supervisie van Bubbels & Babbels (Antwerpen) een **intervisieovergadering** voor de betrokken partners uit de regio zijnde de sociale diensten van de 3 grote Gentse ziekenhuizen (UZ, Jan Palfijn, Sint Lucas), het Vrouwenwensencentrum Kindermishandeling, Kind & Gezin, Dagcentrum De Sleutel Gent & TIPI De Kiem Gaverre. Deze groep bestaat uit 12 hulpverleners. Via bijscholing en overleg willen we de kwaliteit van de hulpverlening, doorverwijzing en samenwerking onderling bevorderen. Zo ontstaat er een gemeenschappelijk gedragen visie over de aanpak van de doelgroep. De intervisieovergaderingen worden jaarlijks geëvalueerd en positief bevonden door alle deelnemers.

Adviesverlenende functie

Het KDO project heeft een **adviesverlenende functie voor hulpverleners** die in contact komen met de doelpopulatie. Door deel te nemen aan vormingen & studiedagen, door zelf vormingen te organiseren en door actief ons netwerk uit te breiden wilt het KDO project aan bekendheid. We krijgen regelmatig telefonische vragen of bezorgdheden van hulpverleners of familieleden over het "omgaan met" drugverslaarde ouders en zwangere. We beantwoorden elke vraag discreet en professioneel. Zo dragen we bij tot een vermindering van de stigmatisering en komen we tot doeltreffende hulpverlening.

Daarnaast verstreken wij ook **informatie aan cliënten** zelf die (nog) niet wensen in begeleiding te komen maar met een aantal vragen zitten omtrent zwangerschap/ouderschap in combinatie met druggebruik. Op vraag van de cliënt stellen we **informatiepakketten** samen rond bepaalde thema's vb anticonceptie, cocaïnegebruik, methadon en zwangerschap, enz.

Vorming drugs en zwangerschap

Onze bestaande vorming rond zwangerschap en druggebruik hebben we in een nieuw kleedje gestoken. De focus wordt nog steeds gelegd op het **taboe rond zwangerschap en druggebruik**. We trachten handvaten te bieden in het omgaan met deze specifieke populatie van druggebruikende ouders en zwangere. Daarnaast wordt ook de werking van het KDO project toegezicht en is er een extra onderdeel rond productinformatie. Op regelmatige tijdstippen geven wij deze vorming aan belangstellenden.

Antennewerking Waasland

In 2011 zijn wij gestart met een antennewerking van het KDO project onder de noemer **KDO Waasland**. In deze regio bestaan geen laagdrempelige initiatieven met een gelijkwaardige werking als het KDO project. Momenteel zijn er 3 lopende begeleidingen. We blijven verder investeren in de antennewerking KDO Waasland en kunnen dit continueren voor het werkingsjaar 2013. Deze provinciale middelen worden enkel aangewend voor de antennewerking KDO Waasland. We doen geen beroep op de financiële steun van de FOD om zo dubbele financiering te vermijden. Aangezien wij reeds 2x een verlenging hebben gekregen van de provincie zal een subsidie voor 2014 voor het KDO Waasland project niet meer mogelijk zijn.

Expertisegroep "ouders onder invloed"

In 2011 werd, op initiatief van MSOC Vlaams Brabant, de stuurgroep "opvoedingsondersteuning aan druggebruikende ouders" opgericht. Op die manier konden we met verschillende projecten, binnen de Vlaamse MSOC's, kennis uitwisselen, informatie delen en ervaringen uit de praktijk samenleggen. Het KDO project van MSOC Gent werd hierbij beschouwd als een pionier in de hulpverlening aan (ex) druggebruikende ouders. Twee jaar later komt deze groep (uitgebreed met verschillende nieuwe leden) nog steeds samen onder een nieuwe naam: **expertisegroep – ouders onder invloed**. Deze bijeenkomsten zijn een meerwaarde voor elke instantie die met deze doelgroep aan de slag gaat. Een van de resultaten van onze samenwerking is de eerste uitgaven van de nieuwsbrief "Exponent". Een nieuwsbrief over middelengebruik en ouderschap geschreven door

- Stuurgroepvergadering (nu expertisegroep)
 - Opvoedingsondersteuning (opleiding en toepassing)
 - Sinds 2011**
 - Artikel tijdschrift Verslaving
 - KDO folder
 - Geven van vorming "zwangerschap en drugs" aan diverse instanties
 - Interne expertisebestudering in de ruime zin van het woord
 - Adviesverlening
 - Sinds 2010**
 - Netwerkuitreiding
 - Visietekst
 - Draaiboek
 - Preventie t.o.v. de kinderen
 - Samenwerking, efficiënte doorverwijzing en stijgende kwaliteit van hulpverlening
 - Supervisie door Bubbels & Babbels
 - Organisatie en coördinatie van een intervisieplatform voor betrokken hulpverleners
 - Sinds 2009**
 - zaken gerealiseerd binnen het KDO project
- Sinds de definitieve start van het project (na een opstartfase) in 2009 hebben we heel veel

wanneer een gezin veerkrachtig genoeg is.

kinderen toe. Tot slot werken we **emancipatorisch** zodat begeleiding kan beëindigd worden ondersteuning te bieden aan de ouders in hun ouderrol werken we **preventief** naar de cliënten in hun eigen vertrouwde omgeving en helpen hen op alle levensgebieden. Door en van zijn/haar kind. Onze sterkte ligt in het **outreaching werken**. We benaderen de versterken zodat hij/zij zelf kan bijdragen aan de verbetering van levenskwaliteit van zichzelf aan zijn leven. We trachten de mogelijkheden en kracht van de cliënt te benadrukken en te onderfignuur) centraal staat en aanzien wordt als een uniek persoon die zelf richting kan geven streven naar een **strenght-based aanpak** waarmee we bedoelen dat de cliënt (als verslavingsarts . Het KDO project is **laagdrempeilig, vrijwillig en gratis** voor cliënten. We Het KDO project bestaat uit een full time psycholoog met ondersteuning van een

8. **Beschrijf uitvoerig uw auto-evaluatie (methodologie, criteria, indicatoren, verwachte resultaten,...)**

Aantal bereikte patiënten	Lopende begeleidingen	22
Aantal mannen	Aantal mannen	7
Aantal vrouwen	Aantal vrouwen	15
Aantal kinderen	Aantal kinderen	33
Aantal vrouwen dat zwanger was bij aanmelding	Aantal vrouwen dat zwanger was bij aanmelding	7
Aantal cliënten die werden doorverwezen naar andere organisaties/projecten na aanmelding bij het KDO project	Aantal cliënten die werden doorverwezen naar andere organisaties/projecten na aanmelding bij het KDO project	5
Aantal gerealiseerde acties, interventies	Gemiddeld 2 gerealiseerde acties, interventies of consultaties per week per cliënt op jaarbasis	1980
Andere belangrijke cijfers voor de evaluatie	Intervisiemomenten met betrokken partners	5
	Geven van vormingen (2012 – 2013)	5
	(2012 – 2013)	

7. **Resultaten in cijfers**

medewerkers van diverse ambulante en residentiële voorzieningen binnen de drughulpverlening die werken met (ex-) drugafhankelijke ouders.

Antennewerking KDO Waasland

- Draaiboek finalisering
- Publicatie artikel tijdschrift Verslaving
- Nauwere samenwerking met Kind & Gezin

Sinds 2012

- Praktische hulpverlening aan cliënten (vb pampers)
- Kindactiviteiten
- investering in samenwerkingsverbanden met diverse instanties in het bijzonder de expertisegroep "ouders onder invloed"
- organisatie studiedag

Wanneer we spreken in termen van cijfers kunnen we alleen vaststellen dat het KDO project in de loop der jaren een **exponentiële groei** kent. In 2009 waren er 13 cliënten in begeleiding, in 2010 en 2011 waren er 19 cliënten in begeleiding, in 2012 praten we over 26 cliënten en voor 2013 zijn op dit moment al 22 cliënten in begeleiding. De vooropgestelde caseload van 15 à 20 cliënten wordt vlot gehaald.

9. Waarom? Wordt een wijziging voorgesteld in vergelijking met vorige jaar en indien ja,

voor het werkingsjaar 2014 worden geen grondige wijzigingen voorgesteld in vergelijking met vorig jaar. Het KDO project loopt goed en wint elk jaar aan naambekendheid. Het continueren van begeleidingen is voor ons een prioriteit. We benadrukken dat het KDO project perfect aansluit bij de huidige trend van **vermaatschappelijking van zorg**. We werken in dit opzicht vaak samen met het MCT (Mobicrisissteam Gent) opgericht naar aanleiding van het project artikel 107 regio Gent-Eklo.

10. Wat is de meerwaarde van het project en waarin kan dit project als vernieuwend worden beschouwd? Waarom moet het project volgens u worden verlengd?

Binnen de drughulpverlening wordt aandacht besteed aan de doelgroep drugverslaafde ouders en zwangere. De meeste organisaties hebben echter de tijd en de middelen niet om deze problematiek ten gronde aan te pakken. Hierdoor krijgen ouders niet de gepaste zorg waardoor de problematiek naar de achtergrond verdwijnt. Ons project komt tegemoet aan de nood van ouders naar specifieke begeleiding in hun oudertol. We hebben de tijd en de middelen voor een **integrale begeleiding**. Het kind profiteert onrechtstreeks van de aangeboden zorg. Daarenboven hebben we de mogelijkheid om op **huisbezoek** te gaan. Dit werkt **drempelverlagend** voor de ouders en geeft ons kostbare informatie over hun leefstijl. Zo kunnen we laagdrempelig en discreet inspelen op de noden van het gezin. We bieden een moeilijk toegankelijke groep hulp op alle levensgebieden. Het is een vorm van drughulpverlening aan huis waarbij we zorg dragen voor het kind en zijn ouders binnen hun eigen omgeving. Het vernieuwend element ligt hem in de **versmelling van 2 succesvolle methodieken met name outreachend werken en klinisch casemanagement**. We merken dat het project bekend is bij het grote publiek. Dankzij onze naambekendheid worden we vlieger gecontacteerd met bezorgdheden, vragen of doorverwijzingen vanuit andere instanties.

Er is een stijgende vraag naar hulpverlening bij drugverslaafde ouders en zwangere. In elke provincie loopt momenteel een project om aan deze vraag tegemoet te komen. Tweemaandelijks komen wij met deze organisaties (OP+, Tipi, De Sleutel, Bubbels & Bubbels, MSOC Vlaams Brabant, MSOC Limburg, Project, MSOC Gent, MSOC Gent) samen onder de noemer **expertisegroep "ouders onder invloed"**. Het is onze betrachtiging om nauw te blijven samenwerken en in de toekomst gezamenlijk naar **structurele financiering** te zoeken om onze projecten te continueren.

Tot slot hebben wij ook onze **nauwe samenwerking met Kind & Gezin** in de regio Gent. Alle verpleegkundigen en opvoedingsonderstellers hebben via het project een grotere kennis en vertrouwdheid opgebouwd rond drugproblematiek waardoor ze accurater kunnen inspelen op gezinnen waarbij één of beide ouders gebruiker is.

11. Heeft u stappen ondernomen om andere financieringsbronnen te vinden? Indien ja, bij welke overheid(en)? Wat heeft dit opgeleverd? (gelieve als bijlage de eventuele aanvragen en antwoorden toe te voegen)

In 2010 werd een subsidieaanvraag ingediend bij de provincie Oost-Vlaanderen die werd goedgekeurd voor een bedrag van 12 000 euro. Dit bedrag werd toen ingezet voor de opstart van het antenmapunt KDO Waasland in de eerste jaarthelft van 2011 en had geen invloed op deze subsidieaanvraag. In 2012 hebben wij opnieuw een subsidie ontvangen van 12000 euro. Er is eveneens een ambtelijk voorstel naar de bestendige deputatie van 13000 euro voor 2013. Elke vorm van provinciale financiering werd strikt gescheiden van de federale financiering. Wij hebben drie jaar op rij subsidies ontvangen van de provincie Oost-Vlaanderen voor het antenmapunt Waasland. Het maximum aantal verleningsmogelijkheden is bereikt. Voor 2014 zullen wij dus geen verdere subsidies van de provincie kunnen ontvangen.

12. Hoe heeft u voor bekendheid gezorgd van uw project in de regio en naar andere instellingen toe?

We komen in contact met enorm veel organisaties waardoor het KDO project steeds meer bekendheid geniet. Dit vertaalt zich in een stijging van het aantal aanmeldingen voor ons project of de samenwerkingsverbanden die worden aangegaan met andere hulpverleners. Via mond aan mond reclame, de verspreiding van onze folder en de vele overlegmomenten die plaatsvinden op verschillende locaties heeft het KDO project naam gemaakt binnen de drughulpverlening. Daarnaast zorgen we voor een meer actieve bekendheid door het geven van vormingen, deel te nemen aan studiedagen en mee te werken aan eindprojecten of thesissen.

Tot slot vermelden we dat we, met betrekking tot de adequate verspreiding van de ontwikkelde methodologie, op 7 november 2013 samen met MSOC Vlaams Brabant en MSOC Oostende een **studiedag** organiseren rond opvoedingsondersteuning aan (ex) druggebruikende ouders. We stellen onze studiedag open voor een divers publiek met als doel de deelnemers ruimere inzichten en handvaten te bieden in het werken met de doelgroep.

13. Kunnen andere instellingen deelnemen aan het project?

Het is een absolute meerwaarde voor het project om te kunnen werken met diverse partners. Omdat we een vorm van klinisch casemanagement aanbieden is het logisch dat we samenwerken met instanties zoals OCMW, Woonmaatschappijen, buurtstewards, thuisbegeleiding, enz. Gent en Oost-Vlaanderen hebben een rijk aanbod aan drughulpverlening en hulpverlening voor kinderen. Het opzetten en onderhouden van **samenwerkingsverbanden** komt de kwaliteit van de hulpverlening alleen maar ten goede. We hebben verschillende partners bij de regionale intervisieovergaderingen, werken nauw samen met Kind & Gezin en het Mobiliteitsstelsel (art. 107) en onderhouden goede contacten met de residentiële drughulpverlening, wat niet onbelangrijk is bij crisissituaties.

14. Bestaan er gelijkwaardige initiatieven in uw regio? In andere regio's?

In regio Gent en de provincie Oost-Vlaanderen bestaat er geen gelijkwaardig initiatief. Vandaar ook het opzet om een **antennewerking** op te richten in de regio Waasland. In Antwerpen bevindt zich Bubbels & Bubbels die een gelijkwaardige dienstverlening aanbiedt als wij. MSOC Oostende heeft het Kido project. MSOC Brabant, MSOC Kempen en MSOC

KDO projecten werden opgericht in alle Vlaamse provincies. Dit wijst op een **substantiële nood** aan specifieke hulpverlening bij drugverslaafde ouders en zwangeren. Tijdens de overlegmomenten met de verschillende projecten hebben we zicht gekregen in wie met wat bezig is. Elk project heeft zijn eigen individuele invalshoek en expertise. We kunnen gebruik maken van elkaars ideeën, initiatieven en materiaal, onderhouden vlotte contacten en een aangename samenwerking.

15. Planning van het project (fasering, timing, methodologie, objectieven...)

a. Voor 2014

<p>Periode in 2014 Jan – dec 2014</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Continuïteit van zorg aanbieden (lopende begeleidingen) • Opstart van nieuwe langdurige begeleidingen • Expertise bevordering gericht op opvoedingsondersteuning • Vormingen geven omtrent zwangerschap en druggebruik • Nauwe samenwerking met Kind & Gezin (advies, infodag, productinformatie, gezamenlijke huisbezoeken) • Continuïteit van de kleinschalige kindwerking • Adviesverlenende functie onderhouden • Samenwerking met andere projecten rond opvoedingsondersteuning bevorderen – expertisegroep • Externe evaluatie
Te realiseren taken	

Objectieven te bereiken voor het einde van 2014 (maximum 3 lijnen):

Vijftien tot 20 lopende en actieve begeleidingen (caseload). Continuïteit van het regionale intervisieplatform met een evenwicht aan drughulpverleners en kindhulpverleners. Een evaluatie van het KDO project door een externe instantie

b. Voor de volgende jaren en argumenten waarom noodzakelijk (zonder financiering van het Fonds verslavingen)

Over hoeveel jaren zal het project lopen?

X jaren

<p>Te realiseren taken</p>
<p>Een algemene overkoepelende werking op Vlaams niveau waarbij alle instanties (projecten, residentiële en ambulante hulpverlening) die werken rond druggebruik, ouderschap & opvoedingsondersteuning betrokken zijn, met eigen accenten, gecoördineerd door 1 instantie, ontstaan vanuit de expertisegroep “ouders onder invloed”.</p>

(NB: de budgettaire uitgaven (werkingsmiddelen) moeten verdeeld worden over 5 categorieën)

16. Budget

(NB: de budgettaire uitgaven (werkingsmiddelen) moeten verdeeld worden over 5

Handtekening van de verantwoordelijken van het project

19. Bijkomende opmerkingen (facultatief)

Opgelet : het is belangrijk deze valorisatie op uitvoerige, nauwkeurige en duidelijke wijze te presenteren. Uw voorstel dient nauwkeurige doelstellingen, een uitgewerkte methodologie en een beschrijving van de eventuele partnerschappen te omvatten.

- een adequate evaluatie van de methodiek, bij voorkeur door een externe actor;
- Indien ja, welke? (omring het juiste antwoord, meerdere antwoorden zijn mogelijk)

JA

18. Stelt u een specifieke valorisatie van het project voor?

De uitvoerder verklaart dat de activiteiten en aankopen gefinancierd door het RZIV binnen het kader van dit Fonds op geen enkele manier gefinancierd zullen worden door een andere instelling.

Subsidiebron:	Subsidie gebruikt voor:	Ontvangen bedrag:
Provincie Oost-Vlaanderen	KDO Waasland 2011	€ 12.000
Provincie Oost-Vlaanderen	KDO Waasland 2012	€ 12.000
Provincie Oost-Vlaanderen	KDO Waasland 2013	€ 13.000 (nog niet bevestigd door deputatie)

Het KDO project regio Gent wordt in zijn geheel gefinancierd door het Fonds tot bestrijding van de verslavingen.

17. Wordt het project (in zijn geheel) gefinancierd via andere instanties (Gewesten, Gemeenschappen, RZIV,...)?

2014	Ereloon Verslavingsarts	4400 €	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Materiaal ▪ Vorming ▪ Verplaatsingskosten ▪ Telefoon en briefwisseling ▪ Overige ▪ EGW ▪ Kraammateriaal 	2000 500 500 200 1500 900
	Volitjds licentiaat in de psychologie (met anciënniteit)	65000 €		
Totaal	Totaal personeel:	69400 €	Totaal werkingmiddelen:	5600 €
2014	(dit is absolute minimum budget om het project operationeel te houden)			
Personeel (een regel per functie)	Werkingsmiddelen: zo nauwkeurig mogelijk weergeven			

Personeel (een regel per functie)		Werkingsmiddelen: zo nauwkeurig mogelijk weergeven	
2014		2014	
Totaal personeel: €.....		Totaal weringsmiddelen: €.....	
Totaal 2014		Totaal 2014	
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Materiaal ▪ Vorming ▪ Verplaatsingskosten ▪ Telefoon en briefwisseling ▪ Overige 	

Wij vragen geen extra budget voor deze externe evaluatie van het KDO project

3. Noodzakelijk budget?

Concreet zou het gaan om een kwalitatief onderzoek naar de levenskwaliteit van de cliënten van het KDO project. Dit onderzoek zou lopen van begin oktober tot en met 20 december 2013. Indien het KDO project verlengd wordt voor 2014 zouden we een tweede meetmoment kunnen installeren eind 2014 en zo een grondige evaluatie kunnen doen van de werking van het KDO Project.

Binnen de Faculteit Mens en Welzijn, opleiding Bachelor in de Orthopedagogie, loopt een opdrachtformaat "Bijzondere Vraagstukken uit de Orthopedagogie". Studenten kunnen hierbij een aantal vragen opnemen waarop voorzieningen of diensten graag een antwoord wensen. Er wordt bijzondere aandacht besteed aan de wisselwerking van wetenschappelijk onderzoek en de praktijk op de werkvloer.

2. Beschrijving van de gebruikte methodologie, onderzoeksvragen en planning?

HoGent – Faculteit Mens en Welzijn – Orthopedagogie
Dr. Jessica De Maeyer

1. Wie zal de evaluatie op zich nemen? (instelling, expertise van onderzoekers, eventuele samenwerkingsverbanden,...)

Wat is de gemiddelde kost per patiënt, het aantal bereikte patiënten, kwantitatieve en kwalitatieve resultaten, meervoudige verbeteringen en aanbevelingen voor de verduurzaming, mogelijkheden om het project te implementeren in andere centra en andere regio's, ...

Deze externe evaluatie moet toelaten om, bijvoorbeeld, op de volgende vragen te antwoorden:

Bijlage 2: een adequate evaluatie van de methodologie

