



Zorgtransfer in de transitieleeftijd

Goede praktijken
in de GGZ en daarbuiten

VLAAMS OVERLEGPLATFORM
GEESTELIJKE
GEZONDHEID



Samenvatting

In deze brochure geven we aandacht aan de uitdaging van zorgtransfer bij jongeren met psychische problemen in de transitie van minder- naar meerderjarigheid.

In het voorjaar van 2021 verkende het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid (VLOGG) in iedere regio in Vlaanderen hoe actoren in de GGZ en gerelateerde sectoren omgaan met de transitie van jongeren in zorg.

Deze brochure biedt u hiervan een weergave.



Inhoudsopgave

•	Inleiding		4
•	Resultaten		
	Gedeelde observaties		6
	Beschrijving van het aanbod		7
	Blijvende vragen en uitdagingen		14
	Wat bestaat er internationaal?		15
	Andere relevante publicaties		16



Inleiding

Zorgtransfer – wat is het?

Wanneer jongeren de overgang maken naar volwassenheid, gaat dit gepaard met ontwikkelingstaken in alle levensdomeinen (opleiding, werk, relaties, wonen, verhouding tot familie, vrienden, ...). Het is dan ook niet verwonderlijk dat in deze levensfase heel wat jongeren die reeds last hadden van psychische klachten, extra zorg vergen.

Bovendien is er ook een groep jongeren die in deze leeftijdsfase voor het eerst klachten ontwikkelt.

Ondanks het toenemend besef van het belang van deze levensfase, is er een breuk in de zorgorganisatie tussen het aanbod voor minder- en meerderjarigen.

Voor jongeren die reeds in zorg zijn, leidt dit mogelijks tot een moeizame overgang naar het aanbod voor volwassenen. Het is een uitdaging voor het veld om:

- tijdig in te schatten of de jongere ook hulp nodig zal hebben wanneer de volwassenheid bereikt wordt, en voor welke levensdomeinen dat het geval is (zorgplanning);
- tijdig de jongere klaar te stomen om de overgang te maken;
- deze transfer voor te bereiden door met belangrijke actoren samen te zitten (transitiemeeting);
- ervoor te zorgen dat de overgang niet te drastisch is en op elkaar aansluit (zorgtransfer), Bijvoorbeeld door parallel te werken (parallelle zorg);
- informatie voldoende te laten doorstromen (informatie-transfer).

Deze oefening wordt bemoeilijkt doordat er cultuurverschillen bestaan tussen werkingen gericht op minder- en meerderjarigen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan gebruikte terminologie en kaders, aan gebrek aan structurele samenwerking en communicatie, onduidelijkheid over coördinatie bij overdracht, aan gebrek aan kennis t.a.v. specifieke patiëntengroep, ...



Voor wie is deze brochure bedoeld?

Deze brochure is in eerste instantie bedoeld voor actoren in de GGZ in Vlaanderen, zowel voor werkingen met minder- als meerderjarigen.

Transitiezorg is echter een intersectorale uitdaging, waardoor ook in andere sectoren naar goede praktijken gevraagd werd.

Doel van deze brochure

Het doel van deze brochure is het bevorderen van de dialoog over transitiezorg in GGZ in Vlaanderen, en het inspireren door het tonen van bestaande goede praktijken.

Transitiezorg vergt ongetwijfeld een structurele aanpak op beleidsniveau. Het eenduidig spreken als GGZ-veld over de benodigde aanpassingen is echter een rol voor de [Staten Generaal Geestelijke Gezondheid](#), waarbij er ook een werkgroep gericht op transitieleeftijd actief is die in 2021 [dit rapport](#) publiceerde.

Deze brochure kan als een parallel initiatief gezien worden, in de veronderstelling dat er ook vooruitgang mogelijk is zonder structurele beslissingen en/of middelen.

Ten slotte heeft deze oefening niet als doel om een praktijk op te leggen, of expliciete uitspraken te doen over wat de beste praktijk inhoudt.

Werkwijze

Deze brochure is gebaseerd op een rondvraag naar goede praktijken, voor transitieplanning, zorgtransfer (inclusief informatietransfer), en hoe jongeren en context hierin betrokken werden.

Het resultaat zal beperkt zijn door een steekproefbias, gezien we niet als doel hadden een exhaustieve inventarisatie te maken.



Resultaten

Gedeelde observaties

GGZ-actoren geven voornamelijk aan dit een belangrijk thema te vinden en er vaak mee aan de slag te zijn, zonder er gestructureerde methodieken voor te gebruiken. Hun goede praktijken worden gekenmerkt door:

- focus op verschillende levensdomeinen;
- op maat;
- soms flexibiliteit in omgaan met welk zorgaanbod best past voor de persoon (aanbod minder- of meerderjarigen);
- het bewaken van de autonomie van de jongere als uitdaging;
- gebruik maken van ontwikkelingstaken;
- krachtgericht werken;
- netwerkversterkend werken, met [Familiereflex](#) als goede praktijk;
- focus op relationele overdracht: warme overdracht, tandembegeleiding, gezamenlijke intake, structureel zorgoverleg, instroomoverleg door diverse partners, ...
- continuïteit van informatie dankzij digitale patiëntenplatformen of een gedeeld cliënten-dossier.

Tegelijk worden de moeilijkheden zoals in de inleiding besproken bevestigd:

- Het wordt regelmatig aangehaald dat een gedeelde visie en kader ontbreken wat transitie bemoeilijkt, zelfs binnen één organisatie.
- Ook wordt vastgesteld dat een verschil in kaders en taalgebruik aansluiting tussen werkingen bemoeilijkt.

Een voorbeeld hiervan is de term ernstige psychiatrische aandoening (EPA) die enkel in het volwassenencircuit gebruikt wordt. Deze term hanteren voor een 18-jarige die pas recent in een werking ingestroomd is, is geen eenvoudige beslissing die beladen lijkt met de betekenis van weinig hoop op verbetering op korte termijn. De aarzeling lijkt dus enerzijds logisch en zinvol, maar kan anderzijds in een aantal gevallen ook leiden tot het uitsluiten van de jongere voor intensievere vormen van zorgaanbod die de persoon in kwestie mogelijk wel nodig heeft.

- De rol van de jongere en context vallen niet altijd eenduidig te benaderen: wat als de jongere bijvoorbeeld zelf niet wenst over zorgtransfer na te denken en liefst zo snel mogelijk met zorg wilt stoppen? Wat als de context niet betrokken wil worden?

Beschrijving van het aanbod

Het Agentschap Jongerenwelzijn schreef in zijn [‘Richtsnoeren ‘overgang naar volwassenheid vanuit jeugdhulp’](#) over gelijkaardige uitdagingen voor jongvolwassenen in jeugdzorg, en vermeldt daarbij met het oog op het ontwikkelen van groeiplannen of ondersteuningsplannen buitenlandse goede praktijken zoals:

- [Samen1Plan](#)
- [Mijn Pad](#)
- [Mijn Werkblad](#)
- [18TakeControl](#) (waarvan er een Vlaamse versie bestaat: [Wat Ik Wil](#))
- [KR8!](#)
- [Quli](#)
- [Outcome Stars](#)

We verwijzen naar de richtsnoerennota voor een korte beschrijving van bovenstaande methodieken, alsook naar de websites van de methodieken zelf. KR8! wordt hieronder wel verder uitgelicht gezien het aanbod kwam in onze inventarisatie. Een andere besproken methodiek, Kompas, is gebaseerd op Outcome Stars.

Volgende praktijken kwamen aan bod bij onze inventarisatie:

KR8!

Kr8! is een instrument voor Vlaamse jongvolwassenen van 16 tot 25 jaar die begeleiding krijgen richting zelfstandigheid. Het is een gratis te downloaden brochure met 64 pagina's vragen, stellingen, opdrachten en verdere bronnen.

Het helpt jongeren, samen met hun interne begeleider, om hun eigen kracht te ontdekken en om na te denken over hun toekomst.

De focus ligt op acht levensdomeinen die op orde moeten zijn om zelfstandig te kunnen leven: gezondheid, veiligheid, geld en administratie, wonen, familie en gezin, werken en leren, vrienden en vrije tijd, maatschappij en cultuur.

De jongere is eigenaar van het document. Via een Kr8!-cirkel wordt het netwerk in kaart gebracht. De begeleider dient geen bijkomende training te volgen om Kr8! te kunnen gebruiken.

Meer informatie (inclusief brochure):
<https://www.vlaanderen.be/publicaties/kr8-voor-jongeren>

Kompas

Het Kompas, gebaseerd op de 'Outcomes Star', is een oplossingsgerichte methodiek ontwikkeld in samenwerking met afdeling Kaizen van Jeugddorp vzw en AP Hogeschool. Jongeren die een begeleidingstraject doorlopen, gaan samen met hun interne begeleider op zoek naar toekomstdoelen en zetten deze ook om in concrete actiepunten.

De methodiek bestaat uit een afgedrukt kompas met acht windrichtingen/levensdomeinen: netwerk, algemene gezondheid en (zelf)zorg, psychisch welbevinden, dagbesteding, financiën en administratie, huishoudelijke vaardigheden, veiligheid (risicovol gedrag vermijden) en woonst/huisvesting.

Bij alle levensdomeinen ligt de nadruk sterk op het netwerkgerichte. Het traject dat de jongeren doorlopen is 'Jouw zoektocht naar het Noorden'.

De brochure met het Kompas en een uitge-schreven gebruiksaanwijzing kan je gratis opvragen bij laurens.troch@jeugddorp.be, in ruil voor periodieke feedback op het instrument.

Draaiboek Kaizen (p10):
https://cera-cdn.azureedge.net/-/media/cera/ceraweb/particulieren-files/nieuws/2021/20210603_cera_rubicon_presentaties/powerpoint_kaizen.ashx
(bron)

Missing link

Missing Link is een wetenschappelijk onderbouwde begeleidingsmethodiek voor moeilijk bereikbare jongeren, richting hun eigen toekomst, o.a. werk en/of zinvolle tijdsbesteding. De methodiek werd ontwikkeld door Arktos vzw, Wonen en Werken en Hiva – KU Leuven met de steun van het Europees Sociaal Fonds. Ze vormt de 'missing link' tussen de doelgroep en dienstverleners; en tussen hun problematiek en het versnipperde dienstverleningsaanbod.

Basisprincipes zijn: jongere aan het stuur, integrale benadering (aandacht voor alle levensdomeinen), gecoördineerde lokale aanpak, evoluties in beeld (evoluties via een aantal instrumenten zichtbaar maken) en trajectgezel (begeleider staat naast de jongere en gaat samen met hem/aan het traject aan). De Missing Link gebruikt hiertoe verschillende instrumenten:

1. de evaluator, om evoluties inzake werk en vrije tijd te meten d.m.v. een gratis [downloadbare vragenlijst en handleiding](#) die zowel de jongere als de begeleider afzonderlijk invullen. Daarna volgt een nabespreking.
2. Explorator, om een toekomstplan uit te werken, opties te bekijken en eerste stappen te bepalen
3. persoonlijk actieplan.

Er werd een handboek rond opgemaakt: 'Missing link' van Greet Van Dooren:

<https://cachetvzw.be/uploads/file/files/Draaiboek-Krachtsmolen.pdf>

Meer informatie:

<https://www.esf-vlaanderen.be/nl/projectenkaart/missing-link/producten/missing-link-een-omvattende-begeleiding-voor-moei>

3-kolommen model (Signs of Safety)

Het 3-kolommen model is een sjabloon afkomstig uit Signs of Safety en wordt ook toegepast bij transitieplanning. Signs of Safety is een jeugdhulpmethodiek die gericht is op het creëren van veiligheid voor kinderen in situaties waar sprake is van (een vermoeden van) kindermishandeling.

De kern van de methode is een sterke samenwerking met de jongere en zijn context. Bij het 3-kolommen model formuleren jongeren eerst samen met hun interne begeleider wat ze willen bereiken. Dan worden de drie kolommen ingevuld: wat loopt al goed (krachtgericht), wat zou de jongere graag anders zien, en welke stappen zijn hiervoor nodig (oplossingsgericht). In de laatste kolom ligt de focus op het vinden van hulpbronnen. Tot slot wordt de huidige situatie geëvalueerd van 0 tot 10, waarbij de jongere zelf invult wat 0 en 10 voor hem/haar betekent (bv. 0 = onveilig, 10 = mijn beste hoop is bereikt).

Het sjabloon, inclusief formulier en instructievideo, is gratis beschikbaar online en vereist geen bijkomende training:

<https://www.dewiekslag.be/3-kolommen>

Vertrektraining/Toekomstcoach

De VertrekTraining is ontwikkeld in Nederland. Het is een individuele training van tien weken waarin een jongere intensieve begeleiding krijgt bij het realiseren van een gezond toekomstperspectief. De VertrekTraining kenmerkt zich door een outreachende aanpak. De benadering is kracht- en oplossingsgericht en competentieverhogend.

De VertrekTraining is bedoeld voor jongeren vanaf 16 jaar die onvoldoende in staat zijn zelfstandig te functioneren na (residentiële) hulp of pleegzorg en niet terug kunnen vallen op een stabiele gezinssituatie of sociaal netwerk. Zij hebben daardoor een vergroot risico op thuisloosheid en andere problemen.

Bij de VertrekTraining doorloopt de jongere samen met een VertrekTrainer een traject waarin gewerkt wordt aan het uitstippelen van zijn toekomst, het zoeken naar onderdak, het regelen van inkomen, opleiding en/of werk, een passende vrijetijdsbesteding en het vinden van geschikte mensen om op terug te vallen.

De VertrekTraining kent vier fasen: screening, start, voorbereiding en uitvoering, afsluiting. In onderstaande link is de bron voor de handleiding terug te vinden. Ook is er een opleiding voorzien.

Meer informatie, inclusief informatie over handleiding en opleiding:

<https://www.nji.nl/interventies/vertrektraining>

CTI methodiek

Bij Critical Time Intervention (CTI) brengt een casemanager (bv. een hulpverlener van het JAC) personen met complexe en/of psychiatrische problematiek die een overgang doormaken, op gestructureerde wijze in verbinding met passende sociale en professionele ondersteuning.

In een afgeperkte periode doorloopt de externe begeleider drie fasen met de jongere: het leggen van contact met naasten en partners die de primaire zorgrol zullen opnemen (structureeringsfase), het maken en uitproberen van een geschikt toeleidingsplan en de vaardigheden van de jongere versterken (testfase), en het overdragen naar passende zorg (overdracht van zorg).

Om CTI te kunnen toepassen, is een betalende training noodzakelijk waarbij zowel het kader als instrumenten worden aangereikt.

Meer informatie:

<https://www.psychiatrieweb.nl/pw.cti/index.html>

JIM

JIM staat voor “Jouw ingebrachte mentor” en is een methodiek die zijn oorsprong in Nederland kent. Een JIM is een meerderjarige die de jongere zelf uitkiest, bijvoorbeeld een vriend, grootouder of buur.

Met een JIM neemt eigen het netwerk een plaats in naast de jongere, gelijkwaardig naast de hulpverlener. De JIM treedt op als vertrouwenspersoon van de jongere en wordt gecoacht door de hulpverlener.

Werken met JIM's betekent een omslag van denken in vele organisaties. De regie wordt nog meer bij de jongere gelegd en als hulpverlener ga je meer ‘achteruit’ zitten. Om te gaan werken met JIM's dient een training gevolgd te worden.

Meer informatie kan je vinden via www.jimwerkt.nl of in het boek ‘circulaire zorg’ van Suzanne de Ruig en Levi Van Dam.

Meer informatie:

www.jimwerkt.nl

Jongeren koppelen in CBAW

Contextbegeleiding in functie van autonoom wonen (CBAW) voorziet een intensief traject van 11 maanden om jongeren vanaf 17 jaar te ondersteunen die zelfstandig gaan wonen, gaan samenwonen of die thuis blijven wonen. Per week houden de begeleiders gemiddeld vier uur contact met de jongeren om de brug te maken naar 18. Een onderdeel hiervan is de groepswerking La Vie (Vertrouwen in Elkaar) voor de CBAW-ers en ex-CBAW-ers, waarin jongeren en begeleiders tweewekelijks samen komen om te leren van elkaar, ervaringen te delen, vragen te stellen, elkaar tips te geven, De groep bestaat ook als Facebook-groep.

Binnen La Vie proberen de begeleiders jongeren aan elkaar koppelen die iets voor elkaar kunnen betekenen. Zo wordt bijvoorbeeld een jongere die een woning zoekt gekoppeld aan een andere jongere (die reeds alleen woont of die ook een woning aan het zoeken is) om al dan niet in aanwezigheid van begeleiders ervaringen uit te wisselen, tips te geven en te ontvangen, ... De ontwikkelingstaken van Spanjaard en Slot (2015) worden als leidraad gebruikt om dit traject uit te voeren.

Meer informatie:

<https://www.decocon.be/cbaw-informatie-voor-netwerk-jongere>

Ontwikkelingstaken:

<http://www.hanspanjaard.nl/wp-content/uploads/2015/12/ontwikkelingstaken-Spanjaard-Slot-2015.pdf>

Uitwuifbeleid MFC Styrka

Warme toeleiding/'uitwuifbeleid' maakt standaard deel uit van het begeleidingstraject binnen de opdracht als zorgbegeleider en is voornamelijk voor de jongvolwassenen die de overgang maken naar een meerderjarigenzorgvoorziening VAPH of naar een (begeleide) woning. De bedoeling is om de hulpverlening op elkaar af te stemmen.

De warme toeleiding in het uitwuifbeleid bestaat uit relevante info en documenten die nuttig zijn voor de nazorg, voor cliënt en context (bv. officiële erkenningen, relevante verslaggeving, contactgegevens hulpverleners, contactgegevens jongere en steungroep/netwerk).

Welke zijn de vervolgstappen?

1. In het nazorgtraject wordt binnen het jaar op structurele basis (telefonisch) contact opgenomen met de oud-cliënt. Dit traject is voornamelijk toegespitst op het profiel van de kwetsbare +18-jarigen die niet langer vervolghulp wensen of geen tijdige doorstroom kennen. Een vertrouwenspersoon fungeert als 'trajectbegeleider' (zorgbegeleider, begeleider,... van het MFC). Tijdens het nazorggesprek worden verschillende levensdomeinen bevraagd om o.a. te peilen of voldaan is aan de basisbehoeften. Het afrondend gesprek wordt voorbereid, er wordt een overzicht gegeven van contactgegevens van diensten.
2. In geval van nood aan heropstart of verwijzing naar hulpverlening is er een vlotter verloop van opstart.

Volgende methodieken hebben voornamelijk als doel om het netwerk van de jongere te inventariseren en aan te spreken.

Family Finding

Aan de hand van 6 stappen helpt Family Finding bij het zoeken naar het netwerk van een jongere, en wil dit netwerk opnieuw inschakelen waar mogelijk. De methodiek wordt gebruikt om een beeld te vormen over de situatie, om een actieplan op te stellen en om een netwerk op te bouwen; dit op basis van input van de jongere.

De begeleider kijkt samen met de jongere welke familieleden, met wie het contact werd verbroken, opnieuw gecontacteerd worden. Indien zij een langdurige verbinding met de jongere willen aangaan, worden zij uitgenodigd voor het netwerkoeverleg.

Het netwerk wordt vervolgens ondersteund bij de opmaak van realistische en duurzame plannen voor de jongere.

Deze methodiek werd uitgewerkt in Amerika, en kent intussen internationale bekendheid. Er is online veel informatie beschikbaar; indien gewenst kunnen (betalende) trainingen gevolgd worden.

Meer informatie:
<https://www.familyfinding.org/>

Netwerkcirkel van Lensink

Je kan de netwerkcirkel gebruiken om de contacten van de jongere visueel weer te geven. De contacten worden ingedeeld in 'schillen': naasten, vrienden, bekenden en professionele hulpverlening.

De contacten worden daarnaast verdeeld over 4 kwadranten: familie, medecliënten, professionals en samenleving.

Naast een foto maken van het huidige netwerk, kan de cirkel ook een hulpmiddel zijn om te bekijken wat mogelijke hulpbronnen voor de jongere zijn, en kan je de cirkel gebruiken bij (de voorbereiding van) netwerkbijeenkomsten. Het invullen van de netwerkcirkel is eenvoudig en duurt 10 tot 30 minuten.

Je kan het document en een instructieboek (uitgewerkt door een organisatie die werkt met mensen met een verstandelijke beperking) gratis downloaden.

Meer informatie, inclusief Instructieboek en cirkel:
<https://instrumentwijzer.nl/netwerkcirkel-van-lensink>

Open Dialogue

Open Dialogue is op de eerste plaats een doelgerichte benadering van psychiatrische zorg en behandeling, die zo snel mogelijk verbinding en samenspraak zoekt met álle betrokkenen, door in brede gesprekken open naar de verschillende ervaringen en perspectieven te luisteren.

Op die manier kan ook samen naar betekenis, mogelijke doelen, krachten, hulpbronnen en andere oplossingen worden gezocht – en kan tijd én toekomst worden gewonnen.

Deze bijzondere aanpak verloopt volgens een 7 kernprincipes, steunend op 30 jaar praktijkonderzoek.

De kernprincipes zijn:

- onmiddellijke hulp
- sociaal netwerkperspectief
- flexibiliteit en mobiliteit
- verantwoordelijkheid
- psychologische continuïteit
- tolerantie van onzekerheid
- dialogisme en meerstemmigheid

Meer informatie:

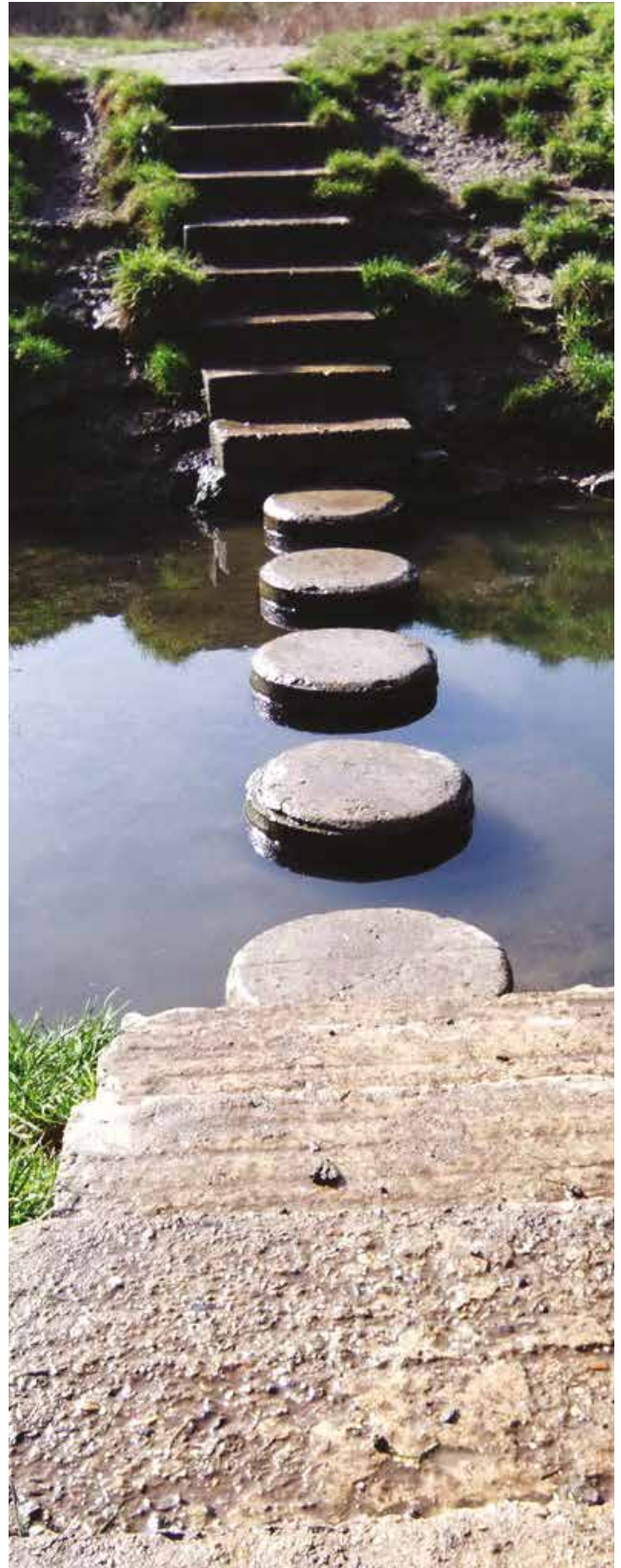
1. <http://www.verbindendsprekenmetpsychose.com/open-dialogue-academie.html>
2. [Vanheule, S. \(2016\) Omgaan met psychose via dialoog: over de open dialoogbenadering van Jaakko Seikkula. Psyche, 28 \(2\), 8-10](#)
3. [Open Dialogue - 'We moeten hulpverlening bij psychose niet enkel als een GGZ-probleem zien.' Zorgwijzer 65 \(2017\), 14-15](#)



Blijvende vragen en uitdagingen

Deze methodieken tonen verschillende accenten, maar ongetwijfeld blijven er ongeacht de methodiek vragen bestaan over hoe jongeren in deze transitie te begeleiden. Zoals:

- Wie neemt de verantwoordelijkheid op bij complexe dossiers? Wie bewaart het overzicht?
- Hoe omgaan met weerstand bij de jongere zelf? Hoe houd je de regie zo veel mogelijk in handen van jongeren?
- Hoe doe je sommige zaken praktisch, hoe organiseer je bijvoorbeeld een netwerkoverleg?
- Hoe zit het op juridisch vlak met informatieoverdracht, bijvoorbeeld intersectoraal?
- Wat met het spanningsveld tussen een plan ontwikkelen op maat, versus organisatorische verwachtingen zoals een elektronisch dossier of communicatie met externen?
- Wat met jongeren die een andere taal spreken?
- Hoe het spanningsveld bewaken tussen enerzijds voldoende tijd nemen om vertrouwen te creëren, maar anderzijds met brede overlegtafels wel maken dat er voldoende actie volgt?
- Hoe transitie regelen gezien wachtlijsten in GGZ?



Wat bestaat er internationaal?

Ook met dit gedeelte proberen we geen exhaustieve lijst te geven, maar enkele praktijken aangeraden door experts even in de kijker te zetten.

TRAM (Transition Readiness & Appropriateness Measure)

TRAM is een assessment tool specifiek voor jongeren in begeleiding in GGZ. Onderzoek hier naar maakte deel uit van de [Milestone studie](#). Tot op heden is er echter geen naar het Nederlands vertaalde versie in gebruik in Vlaanderen. De TRAM evalueert de domeinen (a) symptomen, (b) ernst van ziekte, (c) effect op functioneren, (d) risicofactoren, (e) andere factoren betreft symptomen, (f) kenmerken van het gezondheidszorgsysteem, (g) barrières om te functioneren, (h) andere levensveranderingen.

NICE richtlijn & CareQuality Commission

Het NICE-instituut in de UK publiceerde in 2016 de richtlijn '[Transition from children's to adults' services for young people using health or social care services](#)', die een goed overzicht geeft van de uitdagingen, en de in de UK geformuleerde adviezen hieromtrent.

In 2016 verscheen een rapport door de Care-Quality Commission over de transitie van jongeren naar volwassen-voorzieningen: [From the pond into the sea](#).

Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie — publicatie transitiepsychiatrie

Relevante en betrouwbare kennis over transitiepsychiatrie kan ook gevonden worden bij het [Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie](#).

OpEigenBenen.nu

[Opeigenbenen.nu](#) is een Nederlandse website die informatie geeft aan jongeren en professionals over transitie naar volwassenheid van jongeren in zorg.

In 2018 verscheen hun publicatie [Essentiële elementen in transitiezorg voor jongeren met chronische aandoeningen](#). Het voorziet ook [specifieke transitietools](#) zoals een checklist psychosociale aspecten, een individueel transitieplan, een transitieprotocol, en veel meer.

Transition to Independence Process (TIP-model)

Dit model zou kunnen beschouwd worden als een goede praktijk op basis van de wetenschappelijke literatuur, zoals ons werd aangegeven door doctorandus Dr. Eline Wittevrongel van het Youth in Transition onderzoek aan de KU Leuven.

Het betreft het *YouForward* project in Massachusetts waar jongeren voor verschillende levensdomeinen aan specifieke samen opgestelde acties werken door individuele begeleiders (Transition to Independence facilitatoren), groepsessies en ervaringsdeskundigen.

Bron: website [YouForward](#), [artikel over TIP model](#)

Andere relevante publicaties

[Masterproef Geneeskunde - Opinie van hulpverleners en jongeren over de begeleiding van 14-26 jarigen met een kwetsbaarheid voor of een reeds aanwezige psychische problematiek.](#) (Defour, Dierckx, & Vandenbroucke, 2020).

[Jongeren over continuïteit in geestelijke gezondheidszorg](#) door Cachet vzw.

Review: [Identifying core components and indicators of successful transitions from child to adult mental health services: a scoping review](#) (Cleverley, K., Rowland, E., Bennett, K., Jeffs, L., & Gore, D. 2020).

Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid vzw

Haagbeuklei 12, 2610 Wilrijk
info@overlegplatformgg.be

www.overlegplatformgg.be

VLAAMS OVERLEGPLATFORM

**GEESTELIJKE
GEZONDHEID**

