

Emergency psychiatric care for children and adolescents - Supplement

KCE reports 135S

The Belgian Health Care Knowledge Centre

Introduction: The Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE) is an organization of public interest, created on the 24th of December 2002 under the supervision of the Minister of Public Health and Social Affairs. KCE is in charge of conducting studies that support the political decision making on health care and health insurance.

Administrative Council

Actual Members: Pierre Gillet (President), Dirk Cuypers (Vice-president), Jo De Cock (Vice-president), Frank Van Massenhove (Vice-president), Yolande Avondtroodt, Jean-Pierre Baeyens, Ri de Ridder, Olivier De Stexhe, Johan Pauwels, Daniel Devos, Jean-Noël Godin, Floris Goyens, Jef Maes, Pascal Mertens, Marc Moens, Marco Schetgen, Patrick Verertbruggen, Michel Foulon, Myriam Hubinon, Michael Callens, Bernard Lange, Jean-Claude Praet.

Substitute Members: Rita Cuypers, Christiaan De Coster, Benoît Collin, Lambert Stamatakis, Karel Vermeyen, Katrien Kesteloot, Bart Ooghe, Frederic Lernoux, Anne Vanderstappen, Paul Palsterman, Geert Messiaen, Anne Remacle, Roland Lemeye, Annick Poncé, Pierre Smiets, Jan Bertels, Catherine Lucet, Ludo Meyers, Olivier Thonon, François Perl.

Government commissioner: Yves Roger

Management

Chief Executive Officer: Raf Mertens

Assistant Chief Executive Officer: Jean-Pierre Closon

Information

Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg - Centre fédéral d'expertise des soins de santé – Belgian Health Care Knowledge Centre.

Centre Administratif Botanique, Doorbuilding (10th floor)

Boulevard du Jardin Botanique 55

B-1000 Brussels

Belgium

Tel: +32 [0]2 287 33 88

Fax: +32 [0]2 287 33 85

Email : info@kce.fgov.be

Web : <http://www.kce.fgov.be>

Emergency psychiatric care for children and adolescents - Supplement

KCE reports 135S

DIRK DEBOUTTE, MIKE SMET, VERA WALRAVEN,
ASTRID JANSSENS, CAROLINE OBYN, MARK LEYS

KCE reports I35S

Title: Emergency psychiatric care for children and adolescents - Supplement

Authors: Dirk Deboutte (UA-CAPRI), Mike Smet (UA-Algemene economie), Vera Walraven (UA-CAPRI), Astrid Janssens (UA-CAPRI), Caroline Obyn (KCE), Mark Leys (KCE)

External experts: Joël Boydens (MC), Bob Cools (CGGZ), Paul De Bock (SPF Santé publ.), Guy Durant (Clin univ UCL), J.-M. Gautier (ULg), Jean-Pierre Gorissen (SPF Santé publ.), Annik Lampo (UZ-Brussel), Ann Moens (Zorgnet Vlaanderen), Koen Schoonjans (SPF Santé publ.), Jean-Paul Matot (ULB), Eric Schoentjes (UZ-Gent), Carine Van de Voorde (KCE), Geert Verscuren (INAMI).

Acknowledgements: Jean-Pierre Gorissen (FOD VVL) contributed a lot of effort and insights in the phase of analysing the minimal psychiatric dataset
Vanessa Vandergoten, psychologist, contributed a lot of effort and help in the phase of analysing the data of the French speaking focus groups.

External validators: Sarah Byford (Kings College London, UK), Mark Lambrecht (KUL), Jan N.M. Schieveld (University Hospital Maastricht, The Netherlands)

Conflict of interest: None declared

Disclaimer: The external experts were consulted about a (preliminary) version of the scientific report. Subsequently, a (final) version was submitted to the validators. The validation of the report results from a consensus or a voting process between the validators. This report has been approved by common assent by the board of managing directors. Only the KCE is responsible for errors or omissions that could persist. The policy recommendations are also under the full responsibility of the KCE.

Layout: Ine Verhulst

Brussels, 23th of September 2010

Study nr 2009-20

Domain: Health Services Research (HSR)

MeSH: Emergency Services, Psychiatric ; Child ; Adolescent

NLM Classification: WM 401

Language: English

Format: Adobe® PDF™ (A4)

Legal depot: D/2010/10.273/52

This document is available on the website of the Belgian Health Care Knowledge Centre

KCE reports are published under a “by/nc/nd” Creative Commons Licence (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/be/deed.en>).

How to refer to this document?

Deboutte D, Smet M, Walraven V, Janssens A, Obyn C, Leys M. Emergency psychiatric care for children and adolescents - Supplement. Health Services Research (HSR). Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2010. KCE Reports I35S. D/2010/10.273/52



Appendices to emergency services in child psychiatry

Table of contents

APPENDIX 2	2
2.1 OVIDSP SEARCH STRATEGY	2
2.1.1 Medline(R)	2
2.1.2 Medline in process & other non-indexed citations	3
2.1.3 PsyclINFO.....	4
2.1.4 All EBM Reviews.....	5
2.1.5 All EBM reviews Full Text.....	6
2.1.6 Francis	7
2.2 PUBMED SEARCH STRATEGY.....	8
2.3 EMBASE SEARCH STRATEGY	9
2.4 ILLUMINA SEARCH STRATEGY	10
2.4.1 CSA: Sociological Abstracts.....	10
2.4.2 CSA: Social Services Abstracts.....	11
2.4.3 Econlit.....	11
2.5 CENTER FOR REVIEWS AND DISSEMINATION	13
APPENDIX 3	14
3.1 SURVEY (DUTCH).....	14
3.2 SURVEY (FRENCH)	15
3.3 TABULATED SURVEY RESULTS.....	17
3.4 TABULATED MPG AND MKG DATA	27
APPENDIX 4	34
4.1 INFORMED CONSENTS.....	34
4.1.1. Dutch.....	34
4.1.2. French.....	36
4.2 SCREENPLAY NOMINAL GROUP TECHNIQUE	38
4.3 NOMINAL GROUP ANALYSIS	40
4.4 SCREENPLAY FOCUS GROUPS.....	59
4.5 FOCUS GROUP ANALYSIS: CORE THEMES	60

APPENDIX 2

Appendices to chapter 2: literature review.

2.1 OVIDSP SEARCH STRATEGY

2.1.1 Medline(R)

Author	Vera Walraven
Name	
Project number	HSR2009-20
Project name	Emergency services child psychiatry
Keywords	Emergency, Psychiatry, Crisis Intervention, Child, Adolescent, Peditary, Community health

Date	12/10/2009
Database (name + access ; eg Medline OVID)	Ovid MEDLINE(R) <1950 to October Week 1 2009>□
Search Strategy (attention, for PubMed, check « Details »)	<ol style="list-style-type: none"> 1 Emergency Services, Psychiatric/ (1834) 2 Emergencies/ or Crisis Intervention/ (35612) 3 Hospitals, Psychiatric/ or Psychiatry/ or Child Psychiatry/ or Adolescent Psychiatry/ (52285) 4 mental health centers/ or community mental health centers/ or community mental health services/ or mental health services/ (36789) 5 Mental Disorders/ (101146) 6 community networks/ or community health services/ or child health services/ or Primary Health Care/ (79921) 7 6 and 5 (1817) 8 exp Child/ or Adolescent/ or Adolescent, Hospitalized/ or Child, Hospitalized/ or Child Health Services/ or Pediatrics/ (2046545) 9 Physicians, Family/ or Family Practice/ (67007) 10 9 and 5 (1537) 11 1 or 3 or 4 or 7 or 10 (86310) 12 11 and 2 (1507) 13 8 and 12 (390) 14 8 and 12 (390) 15 (emergenc* or crisis* or emergency service\$ or emergency management).ab. or (emergenc* or crisis* or emergency service\$ or emergency management).ti. (175443) 16 psychiatr*.ti. or psychiatr*.ab. (135673) 17 community health.ti. or community health.ab. or (family practice or family physician).ti. or (family practice or family physician).ab. (18162) 18 mental disorder\$.ti. or mental disorder\$.ab. (14577) 19 community mental health.ti. or community mental health.ab. (3574) 20 18 and 17 (124) 21 child*.ti. or child*.ab. or adolescent*.ti. or adolescent*.ab. or youth.ti. or youth.ab. or p\$ediatric\$.ti. or p\$ediatric\$.ab. (888317) 22 19 or 16 or 20 (138325) 23 22 and 15 (4918) 24 21 and 23 (594) 25 24 or 14 (930) 26 limit 25 to yr="1993 -Current" (543)
Note	

2.1.2 Medline in process & other non-indexed citations

Author	Vera Walraven
Name	
Project number	HSR2009-20
Project name	Emergency services child psychiatry
Keywords	Psychiatry, mental health, emergency, crisis intervention, child, adolescent, youth, p(a)ediatric, community health

Date	12/10/2009
Database (name + access ; eg Medline OVID)	Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations <October 09, 2009>
Search Strategy (attention, for PubMed, check « Details »)	<ol style="list-style-type: none"> 1 Emergency Services, Psychiatric/ (0) 2 Emergencies/ or Crisis Intervention/ (0) 3 Hospitals, Psychiatric/ or Psychiatry/ or Child Psychiatry/ or Adolescent Psychiatry/ (0) 4 mental health centers/ or community mental health centers/ or community mental health services/ or mental health services/ (0) 5 Mental Disorders/ (0) 6 community networks/ or community health services/ or child health services/ or Primary Health Care/ (3) 7 6 and 5 (0) 8 exp Child/ or Adolescent/ or Adolescent, Hospitalized/ or Child, Hospitalized/ or Child Health Services/ or Pediatrics/ (24) 9 Physicians, Family/ or Family Practice/ (1) 10 9 and 5 (0) 11 1 or 3 or 4 or 7 or 10 (0) 12 11 and 2 (0) 13 8 and 12 (0) 14 8 and 12 (0) 15 (emergenc* or crisis* or emergency service\$ or emergency management).ab. or (emergenc* or crisis* or emergency service\$ or emergency management).ti. (9467) 16 psychiatr*.ti. or psychiatr*.ab. (4628) 17 community health.ti. or community health.ab. or (family practice or family physician).ti. or (family practice or family physician).ab. (595) 18 mental disorder\$.ti. or mental disorder\$.ab. (829) 19 community mental health.ti. or community mental health.ab. (111) 20 18 and 17 (8) 21 child*.ti. or child*.ab. or adolescent*.ti. or adolescent*.ab. or youth.ti. or youth.ab. or p\$ediatric\$.ti. or p\$ediatric\$.ab. (31270) 22 19 or 16 or 20 (4711) 23 22 and 15 (197) 24 21 and 23 (29) 25 24 or 14 (29) 26 limit 25 to yr="1993 -Current" (29)
Note	

2.1.3 PsycINFO

Author	Vera Walraven
Name	
Project number	HSR2009-20
Project name	Emergency services child psychiatry
Keywords	Psychiatry, mental health, emergency, crisis intervention, child, adolescent, youth, p(a)ediatric, community health
Date	27/08/2009
Database (name + access ; eg Medline OVID)	PsycINFO <1806 to October Week 1 2009>
Search Strategy (attention, for PubMed, check « Details »)	<ol style="list-style-type: none"> 1 Emergency Services, Psychiatric/ (0) 2 Emergencies/ or Crisis Intervention/ (2660) 3 Hospitals, Psychiatric/ or Psychiatry/ or Child Psychiatry/ or Adolescent Psychiatry/ (21695) 4 mental health centers/ or community mental health centers/ or community mental health services/ or mental health services/ (27675) 5 Mental Disorders/ (50902) 6 community networks/ or community health services/ or child health services/ or Primary Health Care/ (7627) 7 6 and 5 (603) 8 exp Child/ or Adolescent/ or Adolescent, Hospitalized/ or Child, Hospitalized/ or Child Health Services/ or Pediatrics/ (7604) 9 Physicians, Family/ or Family Practice/ (0) 10 9 and 5 (0) 11 1 or 3 or 4 or 7 or 10 (48472) 12 11 and 2 (301) 13 8 and 12 (3) 14 8 and 12 (3) 15 (emergenc* or crisis* or emergency service\$ or emergency management).ab. or (emergenc* or crisis* or emergency service\$ or emergency management).ti. (41449) 16 psychiatr*.ti. or psychiatr*.ab. (163322) 17 community health.ti. or community health.ab. or (family practice or family physician).ti. or (family practice or family physician).ab. (3936) 18 mental disorder\$.ti. or mental disorder\$.ab. (30072) 19 community mental health.ti. or community mental health.ab. (6069) 20 18 and 17 (86) 21 child*.ti. or child*.ab. or adolescent*.ti. or adolescent*.ab. or youth.ti. or youth.ab. or p\$ediatric\$.ti. or p\$ediatric\$.ab. (497269) 22 19 or 16 or 20 (167696) 23 22 and 15 (6020) 24 21 and 23 (962) 25 24 or 14 (963) 26 limit 25 to yr="1993 -Current" (639)
Note	

2.1.4 All EBM Reviews

Author	Vera Walraven
Name	
Project number	HSR2009-20
Project name	Emergency services child psychiatry
Keywords	Emergency, Psychiatry, Crisis Intervention, Child, Adolescent, Pediatrics, Community health

Date	12/10/2009
Database (name + access ; eg Medline OVID)	OVIDSP: Database: All EBM Reviews - Cochrane DSR, ACP Journal Club, DARE, CCTR, CMR, HTA, and NHSEED
Search Strategy (attention, for PubMed, check « Details »)	<ol style="list-style-type: none"> 1 Emergency Services, Psychiatric/ (43) 2 Emergencies/ or Crisis Intervention/ (664) 3 Hospitals, Psychiatric/ or Psychiatry/ or Child Psychiatry/ or Adolescent Psychiatry/ (377) 4 mental health centers/ or community mental health centers/ or community mental health services/ or mental health services/ (1213) 5 Mental Disorders/ (1748) 6 community networks/ or community health services/ or child health services/ or Primary Health Care/ (2839) 7 6 and 5 (65) 8 exp Child/ or Adolescent/ or Adolescent, Hospitalized/ or Child, Hospitalized/ or Child Health Services/ or Pediatrics/ (78567) 9 Physicians, Family/ or Family Practice/ (2366) 10 9 and 5 (54) 11 1 or 3 or 4 or 7 or 10 (1603) 12 11 and 2 (26) 13 8 and 12 (7) 14 8 and 12 (7) 15 (emergenc* or crisis* or emergency service\$ or emergency management).ab. or (emergenc* or crisis* or emergency service\$ or emergency management).ti. (7542) 16 psychiatr*.ti. or psychiatr*.ab. (5782) 17 community health.ti. or community health.ab. or (family practice or family physician).ti. or (family practice or family physician).ab. (811) 18 mental disorder\$.ti. or mental disorder\$.ab. (757) 19 community mental health.ti. or community mental health.ab. (216) 20 18 and 17 (5) 21 child*.ti. or child*.ab. or adolescent*.ti. or adolescent*.ab. or youth.ti. or youth.ab. or p\$ediatric\$.ti. or p\$ediatric\$.ab. (45843) 22 19 or 16 or 20 (5949) 23 22 and 15 (221) 24 21 and 23 (18) 25 24 or 14 (24) 26 limit 25 to yr="1993 -Current" [Limit not valid in DARE; records were retained] (21)

2.1.5 All EBM reviews Full Text

Author	Vera Walraven
Name	
Project number	HSR2009-20
Project name	Emergency services child psychiatry
Keywords	Emergency, Psychiatry, Crisis Intervention, Child, Adolescent, Pediatrics, Community health

Date	12/10/2009
Database (name + access ; eg Medline OVID)	OVIDSP: EBM Reviews Full Text – Cochrane DSR, ACP Journal Club, and DARE
Search Strategy (attention, for PubMed, check « Details »)	<ol style="list-style-type: none"> 1 [Emergency Services, Psychiatric/] (0) 2 [Emergencies/ or Crisis Intervention/] (0) 3 [Hospitals, Psychiatric/ or Psychiatry/ or Child Psychiatry/ or Adolescent Psychiatry/] (0) 4 [mental health centers/ or community mental health centers/ or community mental health services/ or mental health services/] (0) 5 [Mental Disorders/] (0) 6 [community networks/ or community health services/ or child health services/ or Primary Health Care/] (0) 7 6 and 5 (0) 8 [exp Child/ or Adolescent/ or Adolescent, Hospitalized/ or Child, Hospitalized/ or Child Health Services/ or Pediatrics/] (0) 9 [Physicians, Family/ or Family Practice/] (0) 10 9 and 5 (0) 11 1 or 3 or 4 or 7 or 10 (0) 12 11 and 2 (0) 13 8 and 12 (0) 14 8 and 12 (0) 15 (emergenc* or crisis* or emergency service\$ or emergency management).ab. or (emergenc* or crisis* or emergency service\$ or emergency management).ti. (430) 16 psychiatr*.ti. or psychiatr*.ab. (221) 17 community health.ti. or community health.ab. or (family practice or family physician).ti. or (family practice or family physician).ab. (45) 18 mental disorder\$.ti. or mental disorder\$.ab. (72) 19 community mental health.ti. or community mental health.ab. (8) 20 18 and 17 (1) 21 child*.ti. or child*.ab. or adolescent*.ti. or adolescent*.ab. or youth.ti. or youth.ab. or p\$ediatric\$.ti. or p\$ediatric\$.ab. (2248) 22 19 or 16 or 20 (227) 23 22 and 15 (20) 24 21 and 23 (1) 25 24 or 14 (1) 26 limit 25 to yr="1993 -Current" [Limit not valid in DARE; records were retained] (1)

2.1.6 Francis

Author	Vera Walraven
Name	
Project number	HSR2009-20
Project name	Emergency services child psychiatry
Keywords	Emergency, Psychiatry, Crisis Intervention, Child, Adolescent, Pediatrics, Community health

Date	27/08/2009
Database (name + access; eg Medline OVID)	OVIDSP: FRANCIS <1984 to 2009 October 12>
Search Strategy (attention, for PubMed, check « Details »)	<ol style="list-style-type: none"> 1 [Emergency Services, Psychiatric/] (0) 2 [Emergencies/ or Crisis Intervention/] (0) 3 [Hospitals, Psychiatric/ or Psychiatry/ or Child Psychiatry/ or Adolescent Psychiatry/] (0) 4 [mental health centers/ or community mental health centers/ or community mental health services/ or mental health services/] (0) 5 [Mental Disorders/] (0) 6 [community networks/ or community health services/ or child health services/ or Primary Health Care/] (0) 7 6 and 5 (0) 8 [exp Child/ or Adolescent/ or Adolescent, Hospitalized/ or Child, Hospitalized/ or Child Health Services/ or Pediatrics/] (0) 9 [Physicians, Family/ or Family Practice/] (0) 10 9 and 5 (0) 11 1 or 3 or 4 or 7 or 10 (0) 12 11 and 2 (0) 13 8 and 12 (0) 14 8 and 12 (0) 15 (emergenc* or crisis* or emergency service\$ or emergency management).ab. or (emergenc* or crisis* or emergency service\$ or emergency management).ti. (13457) 16 psychiatr*.ti. or psychiatr*.ab. (40317) 17 community health.ti. or community health.ab. or (family practice or family physician).ti. or (family practice or family physician).ab. (718) 18 mental disorder\$.ti. or mental disorder\$.ab. (4934) 19 community mental health.ti. or community mental health.ab. (924) 20 18 and 17 (30) 21 child*.ti. or child*.ab. or adolescent*.ti. or adolescent*.ab. or youth.ti. or youth.ab. or p\$ediatric\$.ti. or p\$ediatric\$.ab. (94155) 22 19 or 16 or 20 (40951) 23 22 and 15 (1134) 24 21 and 23 (132) 25 24 or 14 (132) 26 limit 25 to yr="1993 -Current" (124)

2.2 PUBMED SEARCH STRATEGY

Author	Vera Walraven
Name	
Project number	HSR2009-20
Project name	Emergency services child psychiatry
Keywords	Psychiatry, mental health, emergency, crisis intervention, child, adolescent, youth, p(a)ediatric, community health

Date	27/08/2009		
Database (name + access ; eg Medline OVID)	Pubmed		
Search Strategy (attention, for PubMed, check « Details »)	#3	Search "Emergencies"[Mesh]	15:28:58 30282
	#4	Search "Emergency Services, Psychiatric"[Mesh]	15:29:35 1795
	#10	Search "Hospitals, Psychiatric"[Mesh]	15:31:05 20381
	#12	Search "Child"[Mesh] OR "Child, Preschool"[Mesh]	15:32:53 1287971
	#14	Search "Adolescent"[Mesh]	15:33:30 1292643
	#16	Search "Adolescent, Hospitalized"[Mesh]	15:34:11 369
	#18	Search "Child, Hospitalized"[Mesh]	15:34:39 5227
	#20	Search "Child Psychiatry"[Mesh]	15:35:48 4248
	#22	Search "Adolescent Psychiatry"[Mesh]	15:36:19 2054
	#24	Search "Crisis Intervention"[Mesh]	15:37:13 4654
	#26	Search "Psychiatry"[Mesh]	15:37:56 75714
	#28	Search "Pediatrics"[Mesh]	15:38:32 34767
	#29	Search (#3) AND (#10)	15:40:05 42
	#30	Search (#29) OR (#4)	15:44:06 1834
	#31	Search (#26) AND (#3)	15:45:01 158
	#32	Search (#20) AND (#3)	15:45:54 14
	#33	Search (#22) AND (#3)	15:46:27 7
	#34	Search ((#31) OR (#30)) OR (#24)	15:51:56 6307
	#35	Search (#26) AND (#28)	15:52:38 622
	#36	Search (#35) AND (#3)	15:53:37 3
	#37	Search (#35) AND (#24)	15:54:14 5
	#38	Search (#28) AND (#4)	15:54:59 6
	#39	Search (#33) AND (#24)	15:55:44 3
	#40	Search (#24) AND (#20)	15:57:12 51
	#41	Search (#40) OR (#39)	15:57:29 52
	#42	Search (((#18) OR (#14)) OR (#16)) OR (#28)) OR (#12)	15:58:51 1990760
	#43	Search (#26) AND (#24)	15:59:33 393
	#44	Search ((#30) OR (#31)) OR (#43)	16:00:39 2309
	#45	Search (#42) AND (#44)	16:01:22 506
	#46	Search (#33) OR (#32)	16:03:02 17
	#47	Search (#22) OR (#20)	16:03:57 5252
	#48	Search (#24) AND (#47)	16:04:42 66
	#49	Search (#3) AND (#47)	16:05:50 17
	#50	Search ((#49) OR (#48)) OR (#45)	16:06:35 508
	#51	Search ((#29) OR (#24)) OR (#31)	16:07:37 4829
	#52	Search (#12) OR (#14)	16:08:56 1972972
	#53	Search (#52) AND (#51)	16:09:17 1236
	#54	Search (#3) OR (#24)	16:10:00 34818
	#55	Search (#47) AND (#54)	16:11:05 79

#56	Search (#16) OR (#18)	16:11:50	5491
#57	Search (#24) OR (#31)	16:12:31	4799
#58	Search (#57) OR (#4)	16:13:04	6278
#59	Search (#56) AND (#57)	16:14:09	21
#60	Search (#56) AND (#58)	16:14:55	21
#61	Search ((#53) OR (#59)) OR (#55)	16:15:41	1239
#62	Search ((#53) OR (#60)) OR (#55)	16:16:21	1239
#63	Search (#50) OR (#61)	16:17:22	1547
#65	Search "Community Health Services"[Mesh]	16:18:47	394866
#67	Search "Community Health Centers"[Mesh]	16:19:42	8175
#69	Search "Physicians, Family"[Mesh]	16:20:31	12844
#71	Search "Family Practice"[Mesh]	16:21:16	54955
#72	Search (((#71) OR (#69)) OR (#67)) OR (#65)	16:22:48	456962
#73	Search ((#3) AND (#26)) AND (#52)	16:23:45	35
#74	Search (#52) AND (#24)	16:24:27	1200
#75	Search ((#74) OR (#73)) OR (#49)	16:25:11	1230
#76	Search (#75) AND (#72)	16:25:45	373
#77	Search (#76) OR (#63)	16:27:03	1547
#78	Search ((#36) OR (#37)) OR (#38)	16:27:55	13
#79	Search (#78) OR (#63)	16:28:28	1547
#80	Search (#79) OR (#76)	16:29:11	1547
#81	Search ("1993/01/01"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND ((#79) OR (#76)) Sort by: Author	16:36:01	711

Note

2.3 EMBASE SEARCH STRATEGY

Author	Vera Walraven
Name	
Project number	HSR2009-20
Project name	Emergency services child psychiatry
Keywords	Emergency, Psychiatry, Crisis Intervention, Child, Adolescent, Pediatrics, Community health

Date	25/08/2009
Database (name + access ; eg Medline OVID)	Database: Embase
Search Strategy (attention, for PubMed, check « Details »)	#1. 'psychiatry'/de AND [embase]/lim (14,185) #2. 'emergency'/de (21,539) #3. 'emergency health service'/de (45,708) #4. 'emergency care'/de (6,692) #5. 'emergency patient'/de (290) #6. 'emergency ward'/de (24,158) #7. 'child psychiatry'/de (11,759) #8. 'pediatric hospital'/de (4,061) #9. 'hospital patient'/de (25,712) #10. 'community care'/de (38,181) #11. 'child'/exp (1,407,402) #12. 'hospitalized adolescent'/de (279) #13. 'crisis intervention'/de (5,099) #14. 'pediatric ward'/de (523) #15. 'general practitioner'/de (40,485) #16. 'community mental health center'/de (2,511)


	#17. 'mental health service'/de (33,953) #18. 'community psychiatric nursing'/de (18) #19. #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 (93,062) #20. #13 OR #19 (97,525) #21. #1 AND #20 (192) #22. #7 AND #20 (165) #23. #14 AND #21 #24. #12 AND #21 #25. #15 OR #16 OR #17 OR #18 (75,767) #26. #20 AND #25 (2675) #27. #7 AND #11 (6,579) #28. #26 AND #27 (19) #29. #1 AND #2 (25) #30. #13 OR #29 (5,122) #31. #11 AND #30 (567)
Note	

2.4 ILLUMINA SEARCH STRATEGY

2.4.1 CSA: Sociological Abstracts


Author	Vera Walraven
Name	
Project number	HSR2009-20
Project name	Emergency services child psychiatry
Keywords	Emergency, Psychiatry, Crisis Intervention, Child, Adolescent, Pediatrics, Community health

Date	27/08/2009
Database (name + access ; eg Medline OVID)	ILLUMINA: CSA Sociological Abstracts
Search Strategy (attention, for PubMed, check « Details »)	<p>Query: ((DE=("adolescents" or "children")) and((DE="psychiatry") and((DE="emergencies") or(DE="crisis intervention")))) or((DE=("adolescents" or "children")) and((DE="mental health services") and((DE="emergencies") or(DE="crisis intervention")))) or(((DE="emergencies") or(DE="crisis intervention")) and((DE="psychiatry") and(DE="pediatrics"))) or((DE="pediatrics") and((DE="mental health services") and((DE="emergencies") or(DE="crisis intervention")))) or(((DE="emergencies") or(DE="crisis intervention")) and((DE="community mental health centers") and(DE="community mental health"))) and((DE=("adolescents" or "children")) or(DE="pediatrics")) or (AB=(child or adolescent or infant) or AB=(p*ediatric emergency)) and((AB=(psychiatry or (adolescent psychiatry) or (child psychiatry)) or AB=((community psychiatry) or (mental health) or (community mental health)) or AB=((community mental health services) or (mental health programs) or (mental health services))) and(AB=((emergency management) or</p>

Note	(crisis intervention) or (emergency services))) 5 Published Works results found in Multiple Databases  496 Scholars results found in COS Scholar Universe: Social Science 1 Web Sites result found in Web Resources Related to the Social Sciences/Humanities Date Range: 1993 to 2010
------	---

2.4.2 CSA: Social Services Abstracts

Author	Vera Walraven
Name	
Project number	HSR2009-20
Project name	Emergency services child psychiatry
Keywords	Emergency, Psychiatry, Crisis Intervention, Child, Adolescent, Peditary, Community health

Date	27/08/2009
Database (name + access ; eg Medline OVID)	ILLUMINA: CSA Sociological Services Abstracts
Search Strategy (attention, for PubMed, check « Details »)	Query: ((DE=("adolescents" or "children")) and((DE="psychiatry") and((DE="emergencies") or(DE="crisis intervention")))) or((DE=("adolescents" or "children")) and((DE="mental health services") and((DE="emergencies") or(DE="crisis intervention")))) or(((DE="emergencies") or(DE="crisis intervention")) and((DE="psychiatry") and(DE="pediatrics"))) or((DE="pediatrics") and((DE="mental health services") and((DE="emergencies") or(DE="crisis intervention")))) or(((DE="emergencies") or(DE="crisis intervention")) and((DE="community mental health centers") and(DE="community mental health"))) and((DE=("adolescents" or "children")) or(DE="pediatrics")))or (AB=(child or adolescent or infant) or AB=(p*ediatric emergency)) and((AB=(psychiatry or (adolescent psychiatry) or (child psychiatry)) or AB=((community psychiatry) or (mental health) or (community mental health)) or AB=((community mental health services) or (mental health programs) or (mental health services))) and(AB=((emergency management) or (crisis intervention) or (emergency services)))
Note	10 Published Works results found in Multiple Databases  496 Scholars results found in COS Scholar Universe: Social Science 1 Web Sites result found in Web Resources Related to the Social Sciences/Humanities Date Range: 1993 to 2010

2.4.3 Econlit

Author	Vera Walraven
Name	
Project number	HSR2009-20
Project name	Emergency services child psychiatry
Keywords	Emergency, Psychiatry, Crisis Intervention, Child, Adolescent, Pediatrics, finance, payment, reimbursement, funding remuneration

Date	25/08/2009
Database (name + access ; eg Medline OVID)	ILLUMINA: Econlit
Search Strategy (attention, for PubMed, check « Details »)	<p>#1 : KW=(child* or adolesc* or p*ediatri*) (16394)</p> <p>#2 : KW=(psychiatr* or (mental health) or (mental illness)) (834)</p> <p>#3 : KW=(emergenc* or crisis or acute or urgen*) (21538)</p> <p>#4 : KW=(financ* or payment* or reimbursement* or funding or remuneration) (155115)</p> <p>#5 : KW=(mechanism* or system* or model* or scheme*) (334647)</p> <p>#6 : #1 and #2 (121)</p> <p>#7 : #2 and #3 (35)</p> <p>#8 : #1 and #2 and #3 (5)</p> <p>#9 : #4 and #5 (65542)</p> <p>#10 : (KW=(financ* or payment* or reimbursement* or funding or remuneration) (mechanism* or system* or model* or scheme*)) (8577)</p> <p>#11 : #1 and #10 (36)</p> <p>#12 : #2 and #10 (25)</p> <p>#13 : #1 and #2 and #10 (0)</p> <p>#14 : #2 and #3 and #10 (0)</p> <p>#15 : #1 and #2 and #3 and #10 (0)</p>
Note	

2.5 CENTER FOR REVIEWS AND DISSEMINATION

Author	Vera Walraven
Name	
Project number	HSR2009-20
Project name	Emergency services child psychiatry
Keywords	Psychiatry, mental health, emergency, crisis intervention, child, adolescent, youth, p(a)ediatric, community health

Date	28/08/2009																																																
Database (name + access ; eg Medline OVID)	CRD http://www.york.ac.uk/inst/crd/																																																
Search Strategy (attention, for PubMed, check « Details »)	<table> <tr><td># 1</td><td>MeSH Emergencies</td><td>93</td></tr> <tr><td># 2</td><td>MeSH Emergency Services, Psychiatric</td><td>13</td></tr> <tr><td># 3</td><td>MeSH Hospitals, Psychiatric</td><td>79</td></tr> <tr><td># 4</td><td>MeSH Child</td><td>3534</td></tr> <tr><td># 5</td><td>MeSH Adolescent</td><td>4153</td></tr> <tr><td># 6</td><td>MeSH Adolescent, Hospitalized</td><td>1</td></tr> <tr><td># 7</td><td>MeSH Child, Hospitalized</td><td>16</td></tr> <tr><td># 8</td><td>MeSH Child Psychiatry</td><td>8</td></tr> <tr><td># 9</td><td>MeSH Crisis Intervention</td><td>20</td></tr> <tr><td># 10</td><td>MeSH Psychiatry</td><td>52</td></tr> <tr><td># 11</td><td>MeSH Pediatrics</td><td>128</td></tr> <tr><td># 12</td><td>MeSH Adolescent Psychiatry</td><td>10</td></tr> <tr><td># 13</td><td>MeSH Community Health Services</td><td>253</td></tr> <tr><td># 14</td><td>MeSH Community Health Services</td><td>253</td></tr> <tr><td># 15</td><td>MeSH Physicians, Family EXPLODE I</td><td>80</td></tr> <tr><td># 16</td><td>MeSH Family Practice</td><td>434</td></tr> </table>	# 1	MeSH Emergencies	93	# 2	MeSH Emergency Services, Psychiatric	13	# 3	MeSH Hospitals, Psychiatric	79	# 4	MeSH Child	3534	# 5	MeSH Adolescent	4153	# 6	MeSH Adolescent, Hospitalized	1	# 7	MeSH Child, Hospitalized	16	# 8	MeSH Child Psychiatry	8	# 9	MeSH Crisis Intervention	20	# 10	MeSH Psychiatry	52	# 11	MeSH Pediatrics	128	# 12	MeSH Adolescent Psychiatry	10	# 13	MeSH Community Health Services	253	# 14	MeSH Community Health Services	253	# 15	MeSH Physicians, Family EXPLODE I	80	# 16	MeSH Family Practice	434
# 1	MeSH Emergencies	93																																															
# 2	MeSH Emergency Services, Psychiatric	13																																															
# 3	MeSH Hospitals, Psychiatric	79																																															
# 4	MeSH Child	3534																																															
# 5	MeSH Adolescent	4153																																															
# 6	MeSH Adolescent, Hospitalized	1																																															
# 7	MeSH Child, Hospitalized	16																																															
# 8	MeSH Child Psychiatry	8																																															
# 9	MeSH Crisis Intervention	20																																															
# 10	MeSH Psychiatry	52																																															
# 11	MeSH Pediatrics	128																																															
# 12	MeSH Adolescent Psychiatry	10																																															
# 13	MeSH Community Health Services	253																																															
# 14	MeSH Community Health Services	253																																															
# 15	MeSH Physicians, Family EXPLODE I	80																																															
# 16	MeSH Family Practice	434																																															
Note																																																	

APPENDIX 3

Appendices to chapter 3: availability and utilization of emergency psychiatric services in Belgium.

3.1 SURVEY (DUTCH)

- (1) Ik ben werkzaam in / als (meerdere mogelijkheden):
 - a. Dienst Kinder- en Jeugdpsychiatrie
 - b. Centrum Ambulante geestelijke gezondheidszorg (CGGZ)
 - c. Dienst Volwassen psychiatrie
 - d. Volwassen psychiater privé
 - e. Kinder-en Jeugdpsychiater privé
 - f. Kind en Gezin
 - g. Bijzondere jeugdbijstand
 - h. VAPH
 - i. Centrum Algemeen Welzijnswerk
 - j. Centrum voor Leerlingenbegeleiding
 - k. Huisarts
 - l. Dienst Spoedgevallen
 - m. Dienst Pediatrie
 - n. Pediater (privé)
 - o. Jeugdrechter
 - p. Andere:
- (2) Mijn functie situeert zich vooral in
 - a. het leidinggeven
 - b. de directe zorg
- (3) Ik vervul een functie in een aanbod voor crisisinterventie of spoedeisende psychiatrische zorg voor kinderen of jongeren
 - a. Ja
 - b. Nee
- (4) Hoe vaak wordt u geconfronteerd met situaties waarbij een kind of jongere dringend behoefte heeft aan psychiatrische zorg?
 - a. Dagelijks
 - b. Wekelijks
 - c. Tweewekelijks
 - d. Maandelijks
 - e. Een enkele keer per jaar
 - f. Nooit
- (5) Zijn er in uw provincie voorzieningen met een specifiek aanbod van spoedeisende psychiatrische zorg voor kinderen en jongeren, zo ja, geef hieronder de naam (en type instelling, indien geweten):
- (6) Indien u geconfronteerd wordt met situaties met kinderen en jongeren waarbij u spoedeisende psychiatrische zorg nodig acht, doet u dan wel eens beroep op personen of voorzieningen, anders dan diegene die hierboven reeds werden vermeld. Zo ja, wie: Naam (en type instelling, indien geweten)
- (7) Als u de huidige situatie in uw provincie mbt voor crisisinterventie of spoedeisende psychiatrische zorg voor kinderen en jongeren evalueert, wat zijn dan volgens u de belangrijkste problemen:
 - a. Ik ondervind geen problemen

- b. Er is geen aanbod
- c. Ik ken het beschikbare aanbod niet
- d. Er is een aanbod, maar ik ervaar hierbij volgende problemen (meerdere mogelijkheden mogen aangeduid worden):
 - i. Wachtlijsten
 - ii. Geen 24-uurs beschikbaarheid
 - iii. Aanbod is te veel beperkt tot zuiver medisch-psychiatrisch
 - iv. Aanbod is in tijd te beperkt
 - v. Te weinig bedden/plaatsen
 - vi. Te weinig ambulante
 - vii. Te weinig /geen out-reaching
 - viii. Te weinig continuïteit
 - ix. Inzake voorwaarden die gesteld worden
 - 1. jongere te agressief
 - 2. Leeftijd
 - 3. Geslacht
 - 4. Middelenmisbruik
 - 5. Verleden van agressie
 - 6. Andere: ...
 - x. Te veel nadruk op motivatie jongere
 - xi. Te veel nadruk op motivatie ouders
- e. Geen mogelijkheid om meerdere kinderen tegelijk op te nemen (broers/zussen)
- f. Afstand/bereikbaarheid van voorziening
- g. Andere:

(8) Beschikt u over data, rapporten of studies aangaande de behoefte, de vraag, het gebruik, de organisatie aan/van spoedeisende psychiatrische zorg voor kinderen en jongeren? Indien ja, gelieve de referentie hieronder mee te geven (of de data – indien deze vermeld mogen worden in de studie - te bezorgen via mail: astrid.janssens@ua.ac.be).

3.2 SURVEY (FRENCH)

- (1) Je travaille dans un/en tant que (vous pouvez indiquer plusieurs possibilités) :
- a. Service de Psychiatrie enfants-adolescents
 - b. Centre (ambulatoire) de santé mentale
 - c. Service de psychiatrie adulte
 - d. Psychiatre adulte privé
 - e. Pédiopsychiatre
 - f. Office National de l'Enfance
 - g. Aide à la Jeunesse
 - h. AWIPH (Agence Walone pour l'intégration des personnes handicapées)
 - i. Centre PMS
 - j. Médecin de famille
 - k. Service d'urgences
 - l. Service pédiatrique
 - m. Pédiatre (privé)
 - n. Juge de la jeunesse
 - o. Autre : spécifiez :
- (2) Ma fonction se situe avant tout dans :
- a. Une position managériale
 - b. L'aide directe au patient

- (3) Je remplis une fonction d'offre face à un besoin d'aide psychiatrique urgent ou intervention de crise auprès d'un enfant ou adolescent (biffer la mention inutile)
- Oui
 - Non
- (4) A quelle fréquence êtes vous confronté(e) à des situations lors desquelles les enfants ou jeunes ont besoin de soins psychiatriques urgents ?
- Quotidiennement
 - Hebdomadairement
 - Tous les 15 jours
 - Mensuellement
 - Une fois par an
 - Jamais
- (5) Y a-t-il dans votre province des affectations avec une offre spécialisée de soins psychiatriques urgents pour enfants ou adolescents ? Si oui, donnez-en le nom (genre d'institution, si connu) :
- (6) Dans le cas où vous êtes confronté à un jeune nécessitant des soins psychiatriques urgents, faites-vous parfois appel à des personnes ou à des institutions autres que celles que vous avez mentionnées ci-dessus ? Si oui, lesquelles (merci d'indiquer leur nom, le genre d'institution si vous la connaissez).
- (7) Lorsque vous évaluez la situation des soins psychiatriques urgents pour enfants et adolescents dans votre province, quels problèmes identifiez-vous ?
- Aucun problème
 - Il n'y a pas d'offre
 - Je ne connais pas l'offre de ma région
 - Il y a une offre, mais je suis confronté(e) aux problèmes suivants (vous pouvez en indiquer plusieurs) :
 - Les listes d'attente
 - Le manque de disponibilité 24h/24
 - L'offre est trop limitée à la médecine psychiatrique pure et dure
 - L'offre est limitée dans le temps
 - Il n'y a pas assez de lits/places
 - Trop peu de travail ambulatoire
 - Trop peu d' « outreaching »
 - Trop peu de continuité
 - concernant les conditions qui sont fixées
 - jeunes trop agressifs
 - l'âge
 - le sexe
 - l'abus de substance
 - le passé d'agressivité
 - autre
 - trop d'emphase sur la motivation du jeune
 - trop d'emphase sur la motivation des parents
 - aucune possibilité de prendre en charge plusieurs enfants en même temps (fratrie)
 - distance/accessibilité de la structure
 - autres :
- (8) Possédez-vous des données, des rapports ou études portant sur les besoins, les questions, l'utilisation, l'organisation des services psychiatriques urgents pour enfants et adolescents ? Si oui, merci de nous en communiquer les références (ou de nous les communiquer via mail si les informations peuvent être intégrées et communiquées dans notre recherche à astrid.janssens@ua.ac.be).

3.3 TABULATED SURVEY RESULTS

The tables below list for each province the number of emergency psychiatric care options as listed in the survey by the participants of the qualitative research (nominal and focus groups). For each of the EPC options, the number of participants (#) citing this option is registered.

Table I: Antwerpen/Anvers

Question 5		Question 6	
Zijn er in uw provincie voorzieningen met een specifiek aanbod van spoedeisende psychiatrische zorg voor kinderen en jongeren?	#	Indien u geconfronteerd wordt met situaties met kinderen en jongeren waarbij u spoedeisende psychiatrische zorg nodig acht, doet u dan wel eens beroep op voorzieningen, anders dan diegene die reeds vermeld werden?	#
UCKJA Antwerpen (crisisunit)	16	Psychiatrie Bethanië (Zoersel)	1
OPZ Geel	2	Psychiatrie Broeders Alexianen (Boechout)	1
		Geen (idee van) aanbod	6
Psychiatrisch ziekenhuis Stuivenberg (Antwerpen)	1	Privépsychiaters	3
	1	BJB	2
Crisishulp CKG, BJB, ITA	1	Residentiële instellingen (K-diensten) niet gespecificeerd	2
		't Spoor Stuivenberg Antwerpen	1
KPC Genk	1	psychiatrie St Nikolaas	1
MC St Jozef Munsterbilzen	1	Psychiatrie KLINA (Brasschaat)	1
PSZ Sancta Maria, Melveren	1	Psychiatrie St Amedeus (Mortsel)	1
Crisisteam Andante	1	uckja	
Kinderpsychiatrie Sint-Niklaas	1	Privépsychologen	1
		OPZ Geel	1
Geen idee	1	CGGZ Turnhout - Geel	1
		St Vincentiusziekenhuis Antwerpen	1
		UZ VUB Jette	1

Table 2: Limburg/Limbourg

Question 5		Question 6	
Zijn er in uw provincie voorzieningen met een specifiek aanbod van spoedeisende psychiatrische zorg voor kinderen en jongeren?	#	Indien u geconfronteerd wordt met situaties met kinderen en jongeren waarbij u spoedeisende psychiatrische zorg nodig acht, doet u dan wel eens beroep op voorzieningen, anders dan diegene die reeds vermeld werden?	#
KPC Genk (outreach)	9	Gemeenschapsinstellingen	1
K-dienst Sancta Maria Melveren	6	MPK Gasthuisberg	1
MC Sint-Jozef Munsterbilzen K-dienst	7	PAAZ afdelingen	1
		Eigen liaison kinderpsychiatrie	1
K-dienst niet nader gespecificeerd	1	Volwassenpsychiatrische bedden (PAAZ- EPSI Genk)	1
CKP Hasselt	1	Psychiatrisch ziekenhuis	1
CGG - MOB (medisch opvoedkundig bureau)	1	Geen	7

Table 3: Oost-Vlaanderen/Flandre Orientale

Question 5		Question 6	
Zijn er in uw provincie voorzieningen met een specifiek aanbod van spoedeisende psychiatrische zorg voor kinderen en jongeren?	#	Indien u geconfronteerd wordt met situaties met kinderen en jongeren waarbij u spoedeisende psychiatrische zorg nodig acht, doet u dan wel eens beroep op voorzieningen, anders dan diegene die reeds vermeld werden?	#
PC Sleidinge (volwassendienst 15+)	5	GBJ Ruislede - Beernem	1
De Kaap Melle	4	GBJ Mol	1
UZ Gent	7	CIC De Sleutel Wondelgem	1
PC Caritas Melle	4		
		Huisarts	1
PC Ghislain Gent	2	Dienst pediatrie	1
AZ Nikolaas St Niklaas	2	Therapiecentrum CGG	1
PZ St Camillus Sint-Denijs-Westrem	2	Volwassenenpsychiatrie	1
AZ Nikolaas St Niklaas K-dienst	1	Oase CGG	1
Az Sint Blasius Dendermonder	1	Klaverblad-psychiatrie St Lucia	1
AZ St. Elisabeth Zottegem	1		
		Geen aanbod	4
Geen aanbod	1		

Table 4: West-Vlaanderen/Flandre Occidentales

Question 5		Question 6	
Zijn er in uw provincie voorzieningen met een specifiek aanbod van spoedeisende psychiatrische zorg voor kinderen en jongeren?	#	Indien u geconfronteerd wordt met situaties met kinderen en jongeren waarbij u spoedeisende psychiatrische zorg nodig acht, doet u dan wel eens beroep op voorzieningen, anders dan diegene die reeds vermeld werden?	#
MOK Sint-Lucas Brugge	8	PC Sint-Amandus Beernem (collocatie)	1
De Korbeel: K-dienst (PZ Heilige Familie) Kortrijk	9	MOKAZ St Lucas Brugge	1
Kliniek St Jozef Pittem K-dienst	5	Comité bijzondere jeugdzorg	1
		PZ Sint Jozef Pittem	1
Epsi AZ Sint-Jan Brugge	2	OLV St Michiels Brugge (collocatie)	1
PZ Heilige Familie Kortrijk + EPSI	2	For K Kortrijk	1
CCG Largo	2	Ziekenhuis, niet nader gespecificeerd	2
		Jeugdrechtbank	1
		PC Heilig Hart Ieper	1
Psychiatrisch centrum Heilig Hart Ieper	1	Crisismeldpunt minderjarigen	1
PZ St Amandus Beernem	1	Privépsychologen	1
PAAZ Roeselare	1	Eigen kinder- en jeugdpsychiater	1
Er is een aanbod maar wordt niet gespecificeerd	1	Eigen pediatrie dienst	1
Geen specifiek aanbod	1	Oost- en West-Vlaanderen	1
		Geen aanbod	4

Table 5: Vlaams-Brabant/Brabant flamand

Question 5		Question 6	
Zijn er in uw provincie voorzieningen met een specifiek aanbod van spoedeisende psychiatrische zorg voor kinderen en jongeren?	#	Indien u geconfronteerd wordt met situaties met kinderen en jongeren waarbij u spoedeisende psychiatrische zorg nodig acht, doet u dan wel eens beroep op voorzieningen, anders dan diegene die reeds vermeld werden?	#
UC Kortenberg K-dienst	6	Algemeen psychiater	1
MPK Gasthuisberg Leuven K-dienst	5	Crisis-thuisbegeleiding, Comité Bijzondere Jeugdzorg	2
Caritas Melle K-dienst	2	OLV Ziekenhuis Aalst	1
PAAZ AZ St. Maria- Halle	2		
Broeders Alexianen Tienen	2	Privé kinderpsychiater	2
Spoedgevallendienst UZ Gasthuisberg	2	pediatrie	1
outreachprojecten KIT	2	Geen aanbod	3
PAIKA UZ Brussel K-dienst	1	dienst pediatrie AZ St. Maria Halle (geen agressie)	2
ULB Erasme Brussel	1	Crisisdiensten Groot hertogdom Brabant	1
ULB Brugmann Brussel	1	Outreach	1
PAAZ UZ Brussel	1	KIT	1
UPSIE UZ Gent	1	Ambulante psychologen	1
K-dienst UZ Jette	1	Alle K-diensten	1
Geen aanbod	1		

Table 6: Brussel/Bruxelles

Question 5		Question 6	
Y-a-t-il dans votre province des affectations avec une offre spécialisée de soins psychiatriques urgents pour enfant sou adolescents	#	Dans la cas où vous êtes confronté à un jeune nécessitant des soins psychiatriques urgents, faites-vous parfois appel à des personnes/institutions autres que celles déjà mentionnées?	#
CHU Brugmann: centre de crise	4	CHU St Pierre	1
Hôpital St Luc: unité de crise	5	Pédopsychiatres	1
Hôpital Erasme	3	Service d'urgence des hôpitaux généraux	1
Unités K de Bruxelles non spécifiés	2	UCL	2
		Pédiatrie St Jean	1
Clinique psychiatrique Fond'Roy - La Ramée	2	Clinique psychiatrique Fond'Roy	1
Service d'urgence de l'hôpital des Enfants	2	Hôpital Erasme	1
Centre Hospitalier J. Titeca	1	Hôpital Brugmann	2
SOS Enfant	1	Unité psycho analytique d'orientation	1
Urgence psychiatriques St Pierre	1	Unité de crise St Luc	1
Centre de santé mentale	1	ABAKA (centre de crise et d'accompagnement)	1
Hôpital psychiatrique Les Marronniers Service K Les Kiwis (Tournai)	1	Geen aanbod	4
Geen aanbod	1		

Table 7: Namen/Namur

Y-a-t-il dans votre province des affectations avec une offre spécialisée de soins psychiatriques urgents pour enfant sou adolescents	Nombre de participants	Dans la cas où vous êtes confronté à un jeune nécessitant des soins psychiatriques urgents, faites-vous parfois appel à des personnes/institutions autres que celles déjà mentionnées?	Nombre de participants
Geen aanbod	9	Centre de guidance	1
Algemeen ziekenhuis niet gespecifieerd	3	Les Kiwis - Tournai service K de CRP Les Marronniers	1
Hopital Neuro-Psychiatrique St Martin Dave	2	Centre psychiatrique Fond'Roy	1
Dienst pediatrie	2	CRP Les Marronniers Tournai	1
UCL Mont Godinne Yvoir	1	CHR Namur	2
Centre psychiatrique infantiles Les Goëlands	1	Centre de santé Mentale	1
Centre de planning familial	1	Équipes SOS Enfants	1
Hôpital Psychiatrique de Beau-Vallon	1	CHU Vincent Van Gogh Charleroi service K	2
		Services 140 de l'AWIPH	1
		Bertrix	1
		Centre psychiatrique Fond'Roy	1
		UCL - centre psychiatrique Le Domaine - Bruxelles	1
		La Pommeraie Faulx-les-Tombes: aide à la jeunesse	2
		SAJ-SPJ	1
		Tribenal de la Jeunesse	1
		Urgences des hôpitaux généralistes	1
		Hopital Neuro psychiatrique St Martin Dave	1
		Centre hospitalier psychiatrique de Liège Le petit Bourgogne	1
		Geen aanbod	4

Table 8: Luik/Liège

Question 5		Question 6	
Y-a-t-il dans votre province des affectations avec une offre spécialisée de soins psychiatriques urgents pour enfant sou adolescents	#	Dans la cas où vous êtes confronté à un jeune nécessitant des soins psychiatriques urgents, faites-vous parfois appel à des personnes/institutions autres que celles déjà mentionnées?	#
Hop Centre Hospitalier Régional Citadelle	6	Pédiatrie de Centre Hospitalier Chrétien	1
Geen aanbod	2	Police/parquet: aide à la jeunesse	3
Cyprés (For K) - ISOL	1	Titeca	2
Centre Hospitalier J. Titeca	1	Mangrove	1
Centre Hôpital Universitaire Brugman	1	Bertrix	4
Clinique psychiatrique Fond'Roy	1	Centre Hôpital Universitaire Brugmann	3
Niet gespecificeerd	1	L'hôpital psychiatrique	2
		Centre Régional Citadelle Liège	1
		Clinique Psychiatrique Frère Alexiens	1
		CUP Clinique de l'Esperance - Montagnée	3
		CHC St Vincent - Rocourt	1
		ISOSEL	1
		Tournai - Les Kiwis	1
		Service pediatrique de l'hopital de Verviers (CHPLT)	1
		Le procureur de roi	1
		Clinique psychiatrique Fond'Roy	1
		Geen aanbod	2

Table 9: Henegouwen/Hainaut

Question 5		Question 6	
Y-a-t-il dans votre province des affectations avec une offre spécialisée de soins psychiatriques urgents pour enfant sou adolescents	#	Dans la cas où vous êtes confronté à un jeune nécessitant des soins psychiatriques urgents, faites-vous parfois appel à des personnes/institutions autres que celles déjà mentionnées?	#
Domaine Braine l'Alleud	2	Domaine Braine l'Alleud	2
Centre de santé mentale	2	Centre de santé mentale	2
AWIPH	1	AWIPH	1
Service pédopsychiatriques Brabant Wallon	1	Service pédopsychiatriques Brabant Wallon	1
Centre de guidance	1	centre de guidance	1
L'Ecoutille	1	L'Ecoutille	1
SAJ/SPJ	1	SAJ/SPJ	1
Service Police (section jeunesse) et parquet	1	Service Police (section jeunesse) et parquet	1
La Petite Maison Chastre	1	La Petite Maison Chastre	1
Le KaPP – St. Luc	1	Le KaPP - St. Luc	1
Domino - Pédopsychiatrie St Jean	1	Domino - Pédopsychiatrie St Jean	1
CThA (centre thérapeutique pour adolescents)	1	CThA (centre thérapeutique pour adolescents)	1
Hôpital Civil Charleroi	1	Hôpital Civil Charleroi	1
Centre hospitalier Notre Dame à Charleroi	1	Centre hospitalier Notre Dame à Charleroi	1
Centre hospitalier universitaire Tivoli à La Louvière	1	Centre hospitalier universitaire Tivoli à La Louvière	1
Centre hospitalier de Jolimont à La Louvière	1	Centre hospitalier de Jolimont à La Louvière	1
Hôpitaux généraux pour les jeunes	1	Hôpitaux généraux pour les jeunes	1
Hôpital psychiatrique St Bernard à Manage	1	Hôpital psychiatrique St Bernard à Manage	1
Clinique neuropsychiatrique de Bon Secour	1	Clinique neuropsychiatrique de Bon Secour	1

Table 10: Waals-Brabant/Brabant wallon

Question 5		Question 6	
Y-a-t-il dans votre province des affectations avec une offre spécialisée de soins psychiatriques urgents pour enfant sou adolescents	#	Dans la cas où vous êtes confronté à un jeune nécessitant des soins psychiatriques urgents, faites-vous parfois appel à des personnes/institutions autres que celles déjà mentionnées?	#
Geen aanbod aanwezig	7	SAJ-SOS	2
Outreaching de "La Petite Maison" à Chastre	2	Médecine scolaire	1
Je ne le sais pas	2	Hôpital St Jean Bruxelles	1
Equipes mobiles pédopsychiatrique	1	Pas de réponse	2
service d'urgence en hôpital général (pas spécifié)	1	Erasme Clinique Universitaire	1
Equipe mobile sur le lieu de vie pour jeunes enfants	1	Clinique Universitaire St Luc	1
Service d'urgence de la Clinique St Pierre (Ottignies)	1	PMS	1
Centre Médical Pédiatrique Clair Vallon (Ottignies)	1	Service de santé mentale	1
Rizhome Chastre	1	pédiatre hospitalier (pas spécifié)	1
Gerseau (Braine l'Alleud)	1	pédopsychiatre hospitalier (pas spécifié)	1
Srif (Wavre)	1	psychiatre hospitalier adulte (pas spécifié)	1
Domaine Brain l'Alleud	1	KAPP	1
		Hop Centre Hospitalier Régional Citadelle	1
		Cellules mobiles d'intervention	1
		Cellules d'outreaching	1
		l'AWIPH	1
		Service de garde psychiatrique à la Clinique St Pierre (Ottignies)	1

Table 11: Luxemburg/Luxembourg

Question 5		Question 6	
Y-a-t-il dans votre province des affectations avec une offre spécialisée de soins psychiatriques urgents pour enfant sou adolescents	#	Dans la cas où vous êtes confronté à un jeune nécessitant des soins psychiatriques urgents, faites-vous parfois appel à des personnes/institutions autres que celles déjà mentionnées?	#
CUP La Clairière à Bertrix	10	Titeca	3
Le pavillon 3 de l'hôpital Vivolie	2	Le psychiatre de garde	1
Le service présence; un service outreaching	1	Service For-K	1
Centre de guidance	1	Les Cyprès	2
Hôpital général service psychiatrie et psychologie	1	Les Momgraux	1
		La Clinique de Libramont	1
		Hôpital de la Citadelle à Liège section pédopsychiatrique	3
		L'hôpital Van Gogh à Charleroi section pédopsychiatrique	2
		Tournai - Les Kiwis	1
		Mont Godine	1
		Le centre de santé mental de Bastogne, Marche en Famenne	1
		Pas de réponse	2

3.4 TABULATED MPG AND MKG DATA

Table 1: Number of stays for 1997-2006, by type of hospital and type of service

		APZ	PAAZ	Total
1997	A	335	738	1073
	K	754	657	1411
	K1	182	170	352
	K2	18	0	18
	Total	1289	1565	2854
1998	A	376	724	1100
	K	840	714	1554
	K1	138	180	318
	K2	9	0	9
	Total	1363	1618	2981
1999	A	348	722	1070
	K	897	735	1632
	K1	145	212	357
	K2	27	0	27
	Total	1417	1669	3086
2000	A	376	811	1187
	K	1014	910	1924
	K1	128	249	377
	K2	9	0	9
	Total	1527	1970	3497
2001	A	368	811	1179
	K	1179	910	2089
	K1	112	249	361
	K2	16	0	16
	Total	1675	1970	3645
2002	A	379	757	1136
	K	1465	966	2431
	K1	188	302	490
	K2	18	0	18
	Total	2050	2025	4075
2003	A	337	713	1050
	K	1537	920	2457
	K1	359	323	682
	K2	19	0	19
	Total	2252	1956	4208
2004	A	387	800	1187
	K	1740	1079	2819
	K1	223	561	784
	K2	20	0	20
	Total	2370	2440	4810
2005	A	357	721	1078
	K	1688	1135	2823
	K1	233	783	1016
	K2	26	0	26
	Total	2304	2639	4943
2006	A	370	692	1062
	K	1723	1144	2867
	K1	262	775	1037
	K2	18	0	18
	Total	2373	2611	4984

Table 2: Number of hospitalizations at an adult department of APZ and PAAZ, by age range

A (APZ&PAAZ)	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	%(2006/1997)
0-5y	25	18	16	11	8	14	8	11	-	8	32
6-12y	22	13	19	25	41	41	19	11	14	15	68
13-17y	1026	1069	1035	1070	1130	1081	1023	1165	1056	1039	101
18y	652	687	717	721	756	709	721	750	771	737	113
Total	1725	1787	1787	1827	1935	1845	1771	1937	1841	1799	104

A (APZ)	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	%(2006/1997)
0-5y	4	4	8	6	4	3	4	3	-	2	50
6-12y	4	3	4	9	9	15	9	3	6	8	200
13-17y	327	369	336	361	355	361	324	381	351	360	110
18y	291	292	312	360	356	285	338	330	325	324	111
Total	626	668	660	736	724	664	675	717	682	694	111

A (PAAZ)	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	%(2006/1997)
0-5y	21	14	8	5	4	11	4	8	-	6	29
6-12y	18	10	15	16	32	26	10	8	8	7	39
13-17y	699	700	699	709	775	720	699	784	705	679	97
18y	361	395	405	361	400	424	383	420	446	413	114
Total	1099	1119	1127	1091	1211	1181	1096	1220	1159	1105	101

Table 3: Number of stays at a child and adolescent department of APZ and PAAZ, by age range

K (APZ&PAAZ)	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	%(2006/1997)
0-5y	114	109	99	105	109	133	142	163	147	112	98%
6-12y	380	421	465	562	553	649	637	755	761	724	191%
13-17y	917	1024	1068	1281	1427	1649	1678	1901	1915	2031	221%
18y	144	140	174	147	217	187	228	210	234	234	163%
Total	1555	1694	1806	2095	2306	2618	2685	3029	3057	3101	199%

K (APZ)	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	%(2006/1997)
0-5y	51	48	47	65	71	79	97	102	104	73	143%
6-12y	210	246	265	266	279	326	351	404	402	395	188%
13-17y	493	546	585	683	829	1060	1089	1234	1182	1255	255%
18y	94	103	108	101	163	134	167	169	182	189	201%
Total	848	943	1005	1115	1342	1599	1704	1909	1870	1912	225%

K (PAAZ)	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	%(2006/1997)
0-5y	63	61	52	40	38	54	45	61	43	39	62%
6-12y	170	175	200	296	274	323	286	351	359	329	194%
13-17y	424	478	483	598	598	589	589	667	733	776	183%
18y	50	37	66	46	54	53	61	41	52	45	90%
Total	707	751	801	980	964	1019	981	1120	1187	1189	168%

Table 4: Number of stays (1997-2006) at Adult and K department of APZ and PAAZ, by gender (Male, Female)

A		1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
APZ	M	140	173	173	156	177	173	138	162	167	149
	F	195	203	175	220	191	206	199	225	190	221
PAAZ	M	306	292	277	292	309	263	250	290	243	217
	F	432	432	445	438	502	494	463	510	478	475
Total		1073	1100	1070	1106	1179	1136	1050	1187	1078	1062

K		1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
APZ	M	422	472	512	527	601	767	778	906	880	893
	F	332	368	385	487	578	698	759	834	808	830
PAAZ	M	337	354	368	487	444	456	494	557	624	583
	F	320	360	367	447	466	510	426	522	511	561
Total		1411	1554	1632	1948	2089	2431	2457	2819	2823	2867

Table 5: Number of stays at A and K of APZ and PAAZ, by duration of stay period (0-14 days, more than 14 days)

	Adult-APZ				Adult-PAAZ		
	0-14 days	>14 days	Total (Ended)		0-14 days	>14 days	Total (Ended)
1997	119	155	274	1997	484	216	700
1998	171	146	317	1998	514	193	707
1999	142	149	291	1999	490	205	695
2000	175	133	308	2000	513	183	696
2001	178	136	314	2001	546	220	766
2002	181	130	311	2002	499	217	716
2003	151	147	298	2003	484	195	679
2004	195	130	325	2004	571	207	778
2005	180	130	310	2005	503	191	694
2006	163	143	306	2006	473	195	668

	K-APZ				K-PAAZ		
	0-14 days	>14 days	Total (Ended)		0-14 days	>14 days	Total (Ended)
1997	156	367	523	1997	185	353	538
1998	173	389	562	1998	203	383	586
1999	190	439	629	1999	235	391	626
2000	245	497	742	2000	289	519	808
2001	328	545	873	2001	271	535	806
2002	480	640	1120	2002	259	588	847
2003	464	722	1186	2003	203	590	793
2004	545	813	1358	2004	203	740	943
2005	530	792	1322	2005	206	764	970
2006	561	810	1371	2006	237	750	987

Table 6: Number of stays at K and Adult department of APZ and PAAZ hospital, by planning of stay

	<24 hr	>24 hr	Unknown	Total	<24 hr	>24 hr	Unknown	Total
	Adult-APZ				Adult-PAAZ			
1997	168	106	0	274	594	106	0	700
1998	194	122	1	317	615	92	0	707
1999	173	117	1	291	588	98	9	695
2000	166	141	1	308	599	93	4	696
2001	179	132	3	314	635	129	2	766
2002	180	130	1	311	590	117	14	721
2003	155	142	1	298	553	112	15	680
2004	201	124	0	325	659	108	6	773
2005	177	132	1	310	584	100	9	693
2006	152	152	2	306	569	98	1	668
	K-APZ				K-PAAZ			
1997	141	382	0	523	210	327	1	538
1998	122	439	1	562	224	357	5	586
1999	158	470	1	629	241	380	5	626
2000	178	564	0	742	309	497	2	808
2001	218	652	3	873	386	416	4	806
2002	324	792	4	1120	226	619	2	847
2003	291	890	5	1186	211	581	1	793
2004	329	1019	10	1358	211	724	8	943
2005	307	995	20	1322	210	752	8	970
2006	297	1073	1	1371	159	806	22	987

Table 7: Number of stays during less or more than 14 days and planned less or more than 24 hours before admission, by setting (K/A) and type of hospital (PAAZ/APZ)

	Stay: 0-14days				Stay: >14days				Total Ended stays
	<24 hours	>24 hours	Un-known	Total	<24 hours	>24 hours	Un-known	Total	
K-PAAZ									
1997	112 (60%)	72	1	185 (32%)	98	255	0	353	538
1998	116 (57%)	82	5	203 (35%)	108	275	0	383	586
1999	138 (59%)	93	4	235 (38%)	103	287	1	391	626
2000	152 (53%)	135	2	289 (36%)	157	362	0	519	808
2001	171 (63%)	100	0	271 (34%)	215	316	4	535	806
2002	115 (44%)	143	1	259 (31%)	111	476	1	588	847
2003	115 (57%)	88	0	203 (26%)	96	493	1	590	793
2004	92 (45%)	106	5	203 (21%)	119	618	3	740	943
2005	76 (37%)	128	2	206 (21%)	134	624	6	764	970
2006	76 (32%)	154	7	237 (24%)	83	652	15	750	987
K-APZ									
1997	72 (46%)	84	0	156 (30%)	69	298	0	367	523
1998	64 (37%)	108	1	173 (31%)	58	331	0	389	562
1999	90 (47%)	100	0	190 (30%)	68	370	1	439	629
2000	113 (46%)	132	0	245 (33%)	65	432	0	497	742
2001	135 (41%)	193	0	328 (38%)	83	459	3	545	873
2002	214 (44%)	263	3	480 (43%)	110	529	1	640	1120
2003	185 (40%)	278	1	464 (39%)	106	612	4	722	1186
2004	215 (40%)	328	2	545 (40%)	114	691	8	813	1358
2005	198 (37%)	320	12	530 (40%)	109	675	8	792	1322
2006	171 (30%)	390	0	561 (41%)	126	683	1	810	1371
A-PAAZ									
1997	441 (91%)	43	0	484 (69%)	153	63	0	216	700
1998	468 (91%)	46	0	514 (73%)	147	46	0	193	707
1999	426 (87%)	58	6	490 (70%)	162	40	3	205	695
2000	463 (90%)	46	4	513 (74%)	136	47	0	183	696
2001	480 (88%)	64	2	546 (71%)	155	65	0	220	766
2002	434 (87%)	56	9	499 (73%)	156	61	0	217	716
2003	421 (87%)	54	9	484 (71%)	132	58	5	195	679
2004	510 (89%)	56	5	571 (73%)	149	52	6	207	778
2005	440 (87%)	54	9	503 (72%)	144	46	1	191	694
2006	421 (89%)	51	1	473 (71%)	148	47	0	195	668
A-APZ									
1997	85 (71%)	34	0	119 (43%)	83	72	0	155	274
1998	118 (69%)	52	1	171 (54%)	76	70	0	146	317
1999	94 (66%)	47	1	142 (49%)	79	70	0	149	291
2000	106 (60%)	69	0	175 (57%)	60	72	1	133	308
2001	125 (70%)	51	2	178 (57%)	54	81	1	136	314
2002	126 (70%)	54	1	181 (58%)	54	76	0	130	311
2003	104 (69%)	47	0	151 (51%)	51	95	1	147	298
2004	140 (72%)	55	0	195 (60%)	61	69	0	130	325
2005	130 (72%)	49	1	180 (58%)	47	83	0	130	310
2006	91 (56%)	71	1	163 (53%)	61	81	1	143	306

Table 8: Number of stays during 14 days or less at K department of PAAZ and APZ, by type of admission

	Voluntary		Judicial		Assistance in need		Other	
	PAAZ	APZ	PAAZ	APZ	PAAZ	APZ	PAAZ	APZ
1997	171	134	12	19	2	0	0	3
1998	187	152	10	15	4	3	2	3
1999	226	174	6	12	1	3	2	1
2000	272	218	10	20	4	5	3	2
2001	256	290	12	30	2	5	1	3
2002	232	419	17	44	9	2	1	15
2003	186	436	9	17	6	4	2	7
2004	191	503	5	29	2	8	5	5
2005	197	495	5	22	3	8	1	5
2006	216	523	9	29	5	1	7	8

Table 9: Number of stays at general hospital: D and E department

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
D	681	603	669	590	581	562	473	434	491
E	2272	2290	2251	2297	2212	2215	2190	2259	2241
Total*	3284	3242	3172	3127	3041	3126	3008	3017	3095

Note: * Total number of stays (of children with psychiatric problem as primary diagnosis) at non-psychiatric departments

Table 10: Mean duration of stays at D and E department

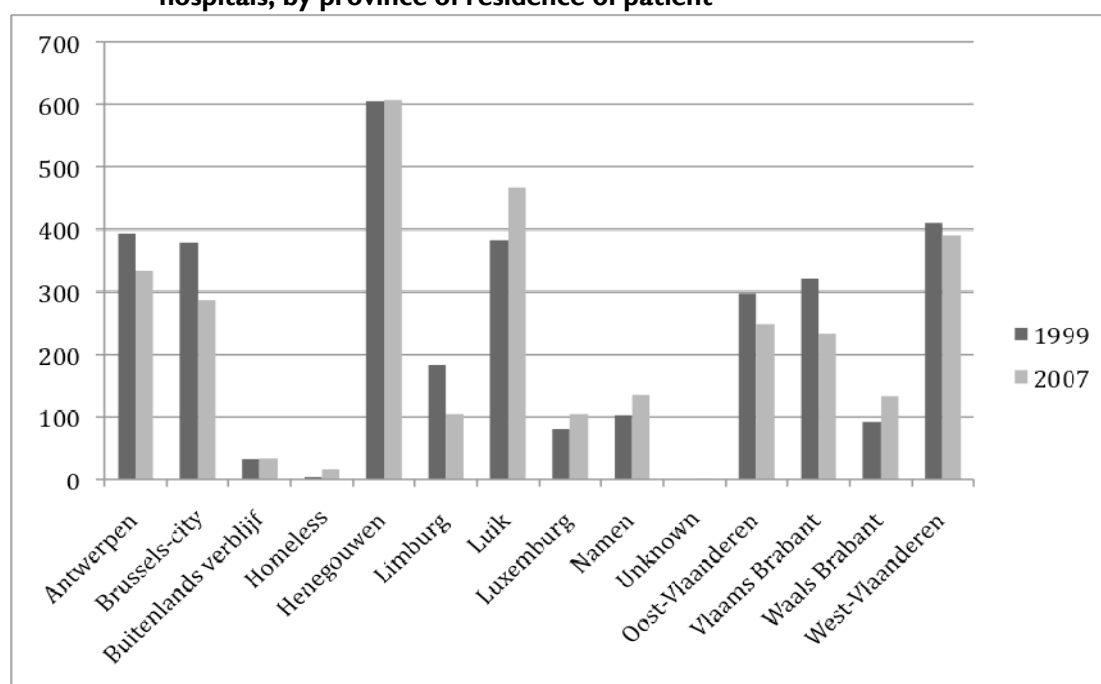
	D			E		
	N	Mean	SD	N	Mean	SD
1999	681	5.35	8.69	2272	5.93	14.25
2000	603	4.81	6.87	2290	5.99	14.19
2001	669	5.38	8.38	2251	6.07	15.33
2002	590	5.69	10.53	2297	5.39	12.06
2003	581	6.24	13.08	2212	5.40	12.26
2004	562	5.37	9.52	2215	6.41	15.49
2005	473	4.10	7.53	2190	5.93	15.77
2006	434	3.68	8.12	2259	6.60	15.35
2007	491	3.56	7.26	2241	5.98	14.16

Table 11: Number of stays at non-psychiatric departments of general hospitals, by age and gender

Age	Gender	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0-5y	Male	627	580	539	591	490	466	498	437	434
	Female	475	414	397	398	335	319	290	297	324
6-12y	Male	437	444	442	412	469	455	465	471	464
	Female	311	323	295	304	315	306	321	320	349
13-17y	Male	536	563	557	536	607	582	595	575	584
	Female	898	918	942	886	825	998	839	917	940
Total		3284	3242	3172	3127	3041	3126	3008	3017	3095

Table 12: Number of stays at non-psychiatric departments of general hospitals, by province of residence of patient

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	% Prov/Total ('07)
Antwerp	394	362	373	372	317	296	321	327	334	10,79%
Brussels-city	379	298	280	247	240	274	311	305	287	9,27%
Foreign stay	32	29	21	35	20	37	25	20	33	1,07%
Homeless	4	7	5	7	11	11	18	17	15	0,48%
Henegouwen	605	513	542	501	502	559	548	641	607	19,61%
Limburg	183	159	176	168	140	128	91	110	105	3,39%
Luik	383	442	392	396	415	435	400	380	467	15,09%
Luxemburg	80	76	85	76	84	90	83	96	105	3,39%
Namen	103	154	138	158	175	181	197	150	135	4,36%
Unknown	.	.	.	.	.	.	.	.	1	0,03%
Oost-Vlaanderen	298	348	355	376	390	315	306	278	249	8,05%
Vlaams Brabant	321	275	213	232	249	227	251	261	233	7,53%
Waals Brabant	92	105	72	74	88	107	77	97	133	4,30%
West-Vlaanderen	410	474	520	485	410	466	380	335	391	12,63%
Total	3284	3242	3172	3127	3041	3126	3008	3017	3095	

Figure 1: Number of stays at non-psychiatric departments of general hospitals, by province of residence of patient

APPENDIX 4

4.1 INFORMED CONSENTS

4.1.1. Dutch



Universiteit Antwerpen

Collaborative Antwerp Psychiatric
Research Institute
Department Youth Mental Health

Campus Drie Eiken
Universiteitsplein 1, Gebouw R 3:23
2610 Wilrijk
Fax: +32 3 265 29 23
Tel: +32 3 265 24 01
astrid.janssens@ua.ac.be
vera.walraven@ua.ac.be
www.ua.ac.be/capri

UW KENNERS

ONS KENNERS

DATUM

18 februari 2010

BIDLAGE

Betreft: KCE-studie (HSR-2009-20): Spoedelsende psychiatrische zorg voor kinderen en jongeren

Gechte mevrouw/heer,

In opdracht van het KCE voeren we een studie uit rond de organisatie van spoedelsende psychiatrische zorg voor kinderen en jongeren in België.

Een van de onderzoeksvragen bestaat erin na te gaan hoe de zorg voor kinderen en jongeren met een urgente psychiatrische nood moet worden georganiseerd en waaruit deze zorg moet bestaan.

Hiervoor willen we gebruik maken van kwalitatieve methodieken van dataverzameling: nominale groepen en focusgroepen. De nominale groepen hebben tot doel via een voorgeschreven structuur te 'brainstormen' over een bepaalde vraag. Focusgroepen zijn gesprekken onder leiding van moderator over een vast thema.

Dit houdt in dat U nu uitgenodigd wordt om deel uit te maken van een groep professionals die allen zullen deelnemen aan de nominale en de focusgroepen. Beide sessies worden via audiomateriaal vastgelegd en nadien volgens een standaard protocol geanalyseerd. Na analyse wordt het audiomateriaal vernietigd.

Alle gegevens die verzameld worden zullen volledig vertrouwelijk en anoniem verwerkt worden.

Wij hopen ten zeerste dat U wil deelnemen aan deze nominale groep en focusgroep want uw mening is van belang voor het onderzoek.

Dit onderzoek staat onder de leiding en het toezicht van Professor dr. D. Deboutte. Als u nog vragen hebt over het onderzoek kunt u altijd contact opnemen met Astrid Janssens. Voor vragen aangaande de opdracht en finaliteit van de studie verwijzen wij u naar Marc Leys (02/287.33.07; Marc.Ley@kca.fgov.be) die vanuit het KCE verantwoordelijk is voor deze studie.

*Gefleve bijgevoegd toestemmingsformulier in te vullen en terug te bezorgen.
De pagina met de informatie over het onderzoek mag u bijhouden.*

Alvast bedankt voor uw medewerking.

Prof. Dr. Dirk Deboutte
Dr. Vera Walraven
Astrid Janssens

TOESTEMMINGSFORMULIER Deelnemer focusgroepen en nominale groepen, in het kader van het KCE project: Spoedeisende psychiatrische zorg voor kinderen en jongeren.

Ik verklaar hierbij op voor mij duidelijke wijze, mondeling en schriftelijk, uitleg te hebben gekregen over de aard en de inhoud van het onderzoek. Er werd me meegedeeld dat het gesprek opgenomen wordt, het audiomateriaal na analyse vernietigd wordt en dat alle gegevens anoniem verwerkt zullen worden. Ik heb de gelegenheid gehad om aanvullende vragen te stellen. Mijn vragen zijn in voldoende mate beantwoord.

De schriftelijke informatie, behorend bij deze verklaring, is mij overhandigd.

Ik wens wel/niet* deel te nemen aan de nominale groep en de focusgroep in het kader van het onderzoeksproject "Spoedeisende psychiatrische zorg voor kinderen en jongeren". (*Schrappen wat niet past)

Ondergetekende verklaart uit vrije wil deel te nemen aan de nominale groep en de focusgroep en behoudt daarbij het recht deze instemming weer in te trekken zonder dat hij/zij daarvoor een reden hoeft te geven.

Naam deelnemer

.....

Datum

.....

Handtekening

Ik, ondergetekende, bevestig hierbij dat deze studie zowel mondeling als schriftelijk aan bovengenoemde deelnemer is uitgelegd.

Prof. Dr. Dirk Deboutte
CAPRI-Jeugd
Universiteit Antwerpen

Datum

.....

Handtekening

4.1.2. French



Universiteit Antwerpen

Collaborative Antwerp Psychiatric
Research Institute
Department Youth Mental Health

Campus Drie Eiken
Universiteitsplein 1, Gebouw R.3.23
2610 Wilrijk
Fax: +32 3 265 29 23
Tel: +32 3 265 24 01
astrid.janssens@ua.ac.be
vera.walraven@ua.ac.be
www.ua.ac.be/capri

VW KEINBERK

ONS KEINBERK

DWYH

10 februari 2010

BOLAGE

Concerne : Etude KCE (HSR-2009-20) : Soins psychiatriques urgents pour enfants et adolescents

Madame, Monsieur,

A la demande du KCE nous effectuons une étude portant sur l'organisation des soins psychiatriques d'urgence pour enfants et adolescents en Belgique.

Une des questions de notre recherche comporte de savoir comment il faut organiser l'aide psychiatrique urgente pour enfant et adolescent et à quel cette aide doit ressembler. Pour ce faire, nous voulons rassembler des données par une méthode qualitative : des groupes nominaux et des groupes de discussion ciblés. Les groupes nominaux ont pour objectif de faire du « brainstorming » à propos d'une question précise grâce à une structure préécrite. Les groupes de discussion ciblés sont des groupes de discussion qui se font sous la direction d'un modérateur à propos d'un sujet ciblé. Ceci veut dire que vous êtes invité(é) à faire partie d'un groupe de professionnels qui vont tous participer aux groupes nominaux et aux groupes de discussion ciblés. Les deux sessions sont organisées à l'aide de matériel audio et seront analysées par la suite à l'aide d'un protocole standard. Après analyse, le matériel audio est détruit. Toute l'information que nous récoltons sera traitée de manière confidentielle et anonyme.

Nous espérons que vous voulez participer à ce groupe nominal et groupe de discussion ciblé, car votre avis nous importe.

Cette recherche est effectuée sous la direction et la supervision du Pr. Dr. Deboutte. Si vous avez encore des questions concernant la recherche, vous pouvez toujours prendre contact avec Mme Astrid Janssens. Pour les questions concernant la tâche et la finalité de l'étude, nous vous invitons à vous adresser à Monsieur Marc Leys (02/287.33.07 ; Marc.Leyss@kce.fgov.be) qui est responsable de cette étude du KCE.

Merci de bien vouloir nous transmettre le présent formulaire complété.
Vous pouvez garder la page contenant l'information sur la recherche.

D'avance merci pour votre participation,

Prof. Dr. Dirk Deboutte,
Dr. Vera Walraven
Astrid Janssens

FORMULAIRE D'AUTORISATION Participant au groupe nominal ou de parole ciblé, dans le cadre du projet KCE : Soins psychiatriques d'Urgence pour enfants et adolescents.

Par la présente, je soussigné déclare avoir pris connaissance de manière compréhensive et claire, par voie écrite et orale, du type de recherche et du contenu de la recherche dont il est question ci-dessus. J'ai été informé du fait que l'entretien audio est enregistré, et que les bandes sonores seront détruites après analyse et que toutes les données me concernant seront travaillées de manière anonyme. J'ai eu la possibilité de poser des questions complémentaires à ce sujet. J'ai eu des réponses satisfaisantes à mes questions.

L'information écrite, complémentaire à cette déclaration, m'a été transmise.

Je désire / ne désire pas participer au groupe nominal et groupe de discussion ciblé dans le cadre de la recherche « Soins psychiatriques d'Urgence pour enfants et adolescents. » (biffer la mention inutile).

Je soussigné déclare prendre part aux groupes nominaux et aux groupes de discussion ciblées de manière indépendante et de mon propre chef, et garde ainsi le droit de retirer mon autorisation sans devoir donner la moindre raison à ce sujet.

Nom du participant :

.....

Date

.....

Signature : (en indiquant la mention LU et APPROUVE)

Je soussigné, Dr. Dirk Deboutte, confirme que cette étude a été expliquée de manière auditive et écrite au participant mentionné ci-dessus,

Prof. Dr. Dirk Deboutte,
CAPRI-Jeugd
Universit  d'Anvers

Date

Signature

4.2 SCREENPLAY NOMINAL GROUP TECHNIQUE

Preparatory tasks:

The meeting room: Three rooms (one large enough to accommodate all participants), two meeting rooms large enough to accommodate 10 persons (with a large table, or united tables, where participants can set in full view of each other)

Supplies: two flip-charts and pens, index cards (5 cards per person), paper and pencil for all participants

Two moderators / facilitators

Opening statement

Consent form

Duration: 140 minutes, including a 10 minute break

Participants: on average 20 persons

Welcome and introduction: The target group is brought together in a meeting room where they are informed about today's goals and program. The researcher opens the meeting by indicating the sincere interest of the organisation in conducting an exploratory investigation into the organisation and content of emergency psychiatry for children and adolescents. The participants will be given the message that their contribution is valuable and will lead to the improvement of the care of children in need of emergency psychiatric care.

Planning (programme) and schedule: the researcher will briefly present the schedule and planned activities for the afternoon, and give a time indication (for closure)

The aims of the study and the nominal groups will be explained. The researcher present makes sure the objective of the nominal group technique session is clear to every participant. He or she writes the research question on the flip chart, or makes a projection. He/she indicates that the role of the target group is to share and contribute their perceptions, experiences and expertise to define and generate (parts of) ideas to handle the problem under study.

Research question: "Hoe moet de spoedeisende psychiatrische hulp voor kinderen en jongeren aangeboden worden? Hoe opvang en behandeling van psychiatrische urgenties bij kinderen en jongeren in België organiseren." Remark: the researcher, nor the two facilitators give example-answers with regard to the real research question. If the participants ask for an example, an example research question and example answers will be provided.

Consent form: A statement assuring confidentiality of the proceedings is made; all participants will be asked to sign a consent form, both for the nominal groups as well as for the focus groups.

Short introduction to the guidelines ('rules') of the nominal group technique: all ideas are welcomed – concrete, abstract, small, big, Participants should not feel 'inhibited'. On the other hand, it is no conquest in creativity.

Directions for small group participation: the researcher assigns participants to small groups of 9-12 persons for the Nominal Group Meetings. Each individual group follows the following structured procedure. Each facilitator instructs the participants of their group session in the nominal group format.

Conducting the nominal group technique session:

- 1) *Silent generation of ideas in writing (generating ideas)*: The facilitator asks the panellists to spend the next 15 minutes independently writing as many ideas as they perceive on the statement form without speaking to anyone else at their table. The facilitator emphasizes that these ideas may be parts of solutions, necessary (general) characteristics to the solution, in sum: all ideas – big, small, concrete, more general, macro-micro level solutions, at first sight unrealistic ideas – should be written down.
Organisation: provide panellists with statement forms
- 2) *Round-robin listing of ideas on flip charts*: at the end of the 15 minutes the facilitator invites each participant (in a round-robin fashion), one at a time, to share one solution that he or she wrote on his or her statement form. The facilitator writes that item on the flip chart as nearly exactly as possible as the individual gives it to him or her. He proceeds round robin to continue to receive one item from the participants in sequence, numbering each item, until all the group members have exhausted their individual lists. During the recording he avoids any debate about equivalency of items by writing all related items rather than rewording a problem statement to avoid overlap. Throughout this portion of the meeting, the facilitator requests participants to avoid discussion of items presented. However, he encourages participants to "hitch-hike" on another individual's ideas by writing new ideas on his statement form and presenting them when his turn occurs.
Organisation: flip-chart and pen
- 3) *Serial discussion of ideas on flip-chart (clarification of items)*: After the items are recorded on the flip chart, the facilitator leads the group in a maximum 15-minute discussion of the ideas. The purpose of the discussion is to clarify, elaborate ideas, or to add new things that may emerge through the discussion. Panellists may not eliminate items.
- 4) *Break*: a 10-minute break is taken
- 5) *Ranking priorities ideas*: The group is asked to, each individually, rank the priority or critical elements giving each idea a number, starting with the number of the last idea on the flip-chart (most important / best / crucial idea) up to 1. They are requested to each individually perform the task.
- 6) *Collecting ranking votes of the panellists*: the facilitator collects all ranking sheets and fills in an excel-sheet to score the different ideas.
- 7) *General session - Re-ranking and rating priorities*: the two different groups then regroup and the ideas with their ranking of the two small groups are reported to the entire audience. Discussion is allowed for 20 minutes. The purpose of the discussion is to clarify, elaborate ideas, or to add new things that may emerge through the discussion. The group is asked to, each individually, rank the 20 most important, urgent or critical elements (20=most important; 1= least important). The facilitator collects all ranking sheets and fills in an excel-sheet to score the different ideas.
- 8) *Closing of Nominal group meeting*: The researcher briefly explains how the data obtained in this exploratory meeting will be used to define the parameters or critical dimensions necessary to develop models for the treatment of child and adolescent psychiatric emergencies. The participants are thanked, and invited to participate in the focus group discussions.

4.3 NOMINAL GROUP ANALYSIS

In the tables below, all ideas collected in each of the provinces are presented, ranked according to the total priority scores as given by the participants of that province.

Tables legend:

N= the number of participants scoring the ideas.

Min=lowest score (i.e. highest priority) given to this idea.

Max= highest score (i.e. lowest priority) given to this idea.

Sum= sum of scores for this idea.

Mean=average score of this idea over the number of participants (N). The lower this mean score, the higher the priority of this idea as rated by the participants.

SD=standard deviation

Table 1: Ideas generated by participants of the province of Antwerp

Antwerp	N	Min	Max	Sum	Mean	SD
24/24 beschikbaar voor consult, maar in extreme situaties ook spoedopname mogelijk (veiligheid kind)	13	1	20	109	8,38	7,51
totaal aanbod voor zowel kind/jongere als context/gezin	13	1	20	119	9,15	7,07
Geen weigering van problematieken/plicht om met K/J aan de slag te gaan (behandelingsplicht)/ multiprobleem	13	1	27	159	12,23	8,53
verschillende instapniveaus voor SPZ naargelang de problematiek	13	1	29	170	13,08	9,26
meer crisisbedden binnen psychiatrie die 24/24 beschikbaar zijn	13	5	40	173	13,31	11,22
meer psychiaters	13	4	36	197	15,15	10,32
psychiatrische dienst voor diagnoses snel en eenvoudig bereikbaar	13	1	44	202	15,54	13,50
mogelijkheid om snel te beveiligen (zelf en omgeving)	13	3	44	202	15,54	11,86
nauwe samenwerkingsrelatie met verwijzer	13	4	26	213	16,38	8,64
opvang tijdens de crisis	13	1	35	219	16,85	9,63
psychiater ambulant/telefonisch bereikbaar	13	3	31	228	17,54	9,01
differentiatie van aanbod obv zorgvraag	13	3	45	231	17,77	12,01
urgentie wordt bepaald door de verwijzer (enkel toegankelijk na verwijzing)	13	2	36	239	18,38	12,62
multidisciplinair gestructureerd overleg	13	2	31	239	18,38	9,35
goedkoop voor cliënten	13	6	28	240	18,46	7,85
toegankelijk laagdrempelig/eenvoudig	13	3	45	252	19,38	11,95
crisiscoaching vanuit psychiatrie naar de hulpverleners die met K/J bezig zijn	13	3	45	266	20,46	12,52
meer multidisciplinair overleg/communicatie tussen de verschillende hulpverleners om op 1 lijn te zitten	13	6	45	267	20,54	11,18
time out zonder diagnose met opname	13	6	42	277	21,31	12,93
tijdig overleg SPZ en nazorg	13	7	45	281	21,62	10,97
opvang (residentieel) voor chronische crisisgevallen (incl. onderwijs etc.) + deskundigheid in crisis	13	3	45	286	22,00	14,72
SPZ: voldoende langdurig indien nodig (langer dan 1 week)	13	3	45	290	22,31	16,38
U + naadloze doorstroming naar nazorg/andere begeleiding	13	4	45	293	22,54	13,49
continuïteit tussen kinderen en volwassenen (overgang adolescentie- volwassen)	13	2	44	301	23,15	12,97
satellietstructuur: centraal diagnosepunt (selectie/ 24/24 / geen opname), van daaruit verder doorverwijzen	13	4	45	308	23,69	13,79
1 op 1 begeleiding	13	6	45	320	24,62	12,03
ambulante CGZ met voltijds psychiater in het multidisciplinair team binnen de daguren	13	2	45	329	25,31	14,45
voor verschillende leeftijdscategorieën: aanbod naar leeftijd	13	2	39	330	25,38	10,22
communicatie en wederzijds vertrouwen in deskundigheid tussen hulpverleners	13	4	40	332	25,54	10,32
ook in afstand bereikbaar	13	9	45	334	25,69	11,26
outreach multidisciplinair team voor grotere regio	13	3	45	334	25,69	13,49

faciliteren (financieel) van samenwerking tussen verschillende instanties (oa) Kinder- en Jeugdpsychiatrie, bijzondere jeugdbijstand, ...	13	7	44	370	28,46	13,36
gemeenschappelijke taal vb. IZIKA	13	4	40	373	28,69	13,28
geen nieuwe structuren maar bestaande structuren versterken	13	5	45	380	29,23	14,60
van elkaar leren/ kruisbestuiving	13	4	40	391	30,08	9,53
samenwerking politie/justitie en SPZ	13	9	45	393	30,23	10,46
preventie verbeteren	13	1	45	395	30,38	13,67
(verspreiding van) kennis van het aanbod	13	6	45	400	30,77	12,83
motivatie cliënt	13	10	45	411	31,62	11,24
opleiding/nascholing hulpverleners (specialisatie BA/MA)	13	11	45	416	32,00	9,31
onderzoek + info verzamelen	13	4	43	430	33,08	10,09
aangepast schools aanbod na de crisis: nazorg/herval	13	14	45	437	33,62	10,45
bevoegdheidsverdeling bekijken ifv SPZ	13	16	44	444	34,15	9,89
opheffen van beroepsgeheim voor jongeren onder toezicht JRB van psychiater naar magistratuur (info binnen gesloten stuk van dossier)	13	6	45	480	36,92	11,82
verzuiling opheffen	13	27	45	538	41,38	4,77

Note: Category: classification of the idea according to the categories of the focus groups, N: number of participants rating the ideas, min: the highest ranking received, Max: the lowest ranking received, Sum: sum of the rankings, mean: mean ranking, SD: standard deviation

Table 2: Ideas generated by participants of Brussels

Brussels	N	Min	Max	Sum	Mean	SD
Accepter les jeunes avec les symptômes qu'il a (pas d'exclusion)	12	1	22	59	4,92	6,05
Onmiddellijke opnamemogelijkheid zonder exclusiecriteria (snelle doorverwijzing naar gepaste persoon, dienst)	12	1	20	60	5,00	5,86
Accessibilité 24/24	12	1	19	75	6,25	5,86
Tenir compte du système	12	3	12	90	7,50	2,78
Qu'il y ait une possibilité d'hospitaliser (qu'il y ait un lit)	12	1	20	90	7,50	6,54
Réseau articulé	12	4	23	121	10,08	5,60
Souplesse de l'accueil - intégrer le milieu initial (et un retour)	12	2	20	124	10,33	5,18
Accueil de la famille (licée)	12	1	25	129	10,75	8,53
Ecoute de l'entourage	12	5	24	132	11,00	6,31
Ecoute des professionnels	12	3	25	140	11,67	6,39
Equipe pluridisciplinaire	12	4	24	147	12,25	5,21
Information: ou s'adresser (savoir à qui s'adresser)	12	1	25	151	12,58	8,72
Centraliser les disponibilités de lit	12	1	22	152	12,67	7,33
Pouvoir intervenir avant la crise	12	1	22	152	12,67	6,49
Opname in eigen taal (prise en charge dans la langue maternelle du patient et de sa famille)	12	1	23	153	12,75	7,90
Ecoute à la demande	12	1	23	159	13,25	7,24
Continuité	12	7	25	163	13,58	5,66
Equipe mobile d'intervention	12	3	25	168	14,00	7,11
Accessibilité en terme financé du suivi	12	1	25	186	15,50	9,26
Aide après la crise	12	9	25	201	16,75	4,83
Un numéro de téléphone vert	12	1	25	202	16,83	8,55
Formation des premiers intervenants	12	11	25	214	17,83	4,95
Information sur les possibilité, dans les lieux où sont les enfants	12	1	25	221	18,42	8,12
Procédure (concernant quoi faire en crise cf. police, pompiers)	12	1	25	223	18,58	6,91
Accessibilité sans autorisation parentale (adolescents)	12	13	25	242	20,17	4,09

Note: Category: classification of the idea according to the categories of the focus groups, N: number of participants rating the ideas, min: the highest ranking received, Max: the lowest ranking received, Sum: sum of the rankings, mean: mean ranking, SD: standard deviation

Table 3: Ideas generated by participants of the province of Hainault

Hainault	N	Min	Max	Sum	Mean	SD
Le service doit être capable d'analyser l'urgence et le danger	9	1	11	49	5,44	3,75
Equipe multidisciplinaire avec une bonne connaissance du réseau (résidentiel et ambulatoire), qui peut accueillir la demande et orienter	9	1	20	64	7,11	7,06
Fil conducteur; lien entre services existants (mettre en place des financiers) - tous services (psychiatrie, PMS, aide à la jeunesse)	9	1	43	88	9,78	13,27
Garde pédopsychiatrique aux urgences: faire un tri (diagnostic - orientation), possibilité d'orienter vers l'AWIPH, à la maison, (fluidité de l'orientation pour que le service de soins disponible (avec pédopsychiatre 24/24 disponible)	9	1	43	95	10,56	14,13
Collaboration professionnelle	9	1	43	125	13,89	12,61
Augmenter la perméabilité d'un service à l'autre (d'un réseau à l'autre)	9	1	41	128	14,22	12,17
Réseau local	9	1	43	133	14,78	14,23
Décloisonner l'aide	9	1	43	138	15,33	13,79
Concertation de l'urgence sur place avec intervenants existants	9	2	43	148	16,44	15,73
Des concertations de réseau	9	1	43	149	16,56	16,49
Collaboration avec une service qui peut diagnostiquer (éclairage mandants): meilleure conscience théorique et pratique	9	1	35	157	17,44	12,95
Accessible 24/24	9	1	43	159	17,67	15,60
Prise en charge de toutes les crises- Service ouvert pour toutes sortes de diagnostics et même sans motivation du jeune (et qui sont non-scolarisés): la crise rest un mode de fonctionnement (pour faire bouger les institutions)	9	1	37	161	17,89	15,42
Formation des professionnels qui travaillent avec des jeunes/formation continue	9	1	43	163	18,11	13,82
Transmission de l'information (entre professionnels de différents secteurs)	9	1	43	170	18,89	15,05
File rouge: centralisation de l'information: continuité de l'information au niveau de psychiatrie et ailleurs)	9	1	43	171	19,00	16,13
Centre d'observation de courte durée hébergement de jour: observation et diagnostic	9	9	43	175	19,44	11,97
Augmenter le nombre des services de santé mentale	9	4	33	179	19,89	9,80
Suivi personnel, familial (travail en système), scolaire	9	1	43	184	20,44	13,84
Espace de dialogue avec les parents/fratrie (et après la crise)	9	1	43	200	22,22	13,46
Local: réunir différents professionnels (équipe pluridisciplinaire dans les 24/72 heures)	9	1	43	205	22,78	18,77
Continuité des soins	9	1	43	207	23,00	15,64
Transition entre la psychiatrie et la famille	9	1	43	209	23,22	14,31
Formation commune pour les intervenants	9	1	43	210	23,33	15,38
Lien entre l'hôpital et l'AWIPH: faciliter le retour du jeune	9	1	43	219	24,33	15,45
Avoir un pédopsychiatre dans les centres santé mentale	9	1	43	220	24,44	14,96
Aide accueil pour crises non-psychiatriques pures	9	11	43	223	24,78	11,99

Plus de cellules mobiles d'intervention (intervenir au sein du service résidentiel)	9	11	43	227	25,22	11,67
Institution par arrondissement judiciaire 6-12 ans, 12-18 sous mandats mixtes	9	1	43	247	27,44	15,97
Moyens financier: réduire le coût du suivi	9	11	43	257	28,56	12,67
Prise en compte des différents besoins à différents niveaux	9	14	43	269	29,89	11,46
Approche + personnalisée	9	16	43	275	30,56	12,23
Service ambulatoire après le résidentiel (par arrondissement judiciaire)	9	18	43	277	30,78	8,77
Evaluation des moyens	9	4	43	283	31,44	13,69
Lits K	9	11	43	284	31,56	11,75
Brochure explicite des différents services (par arrondissement jud)	9	10	43	290	32,22	11,17
Distinction d'âge: âge critique (après 18 ans?)	9	18	43	296	32,89	11,08
Permanence SPJ-SAJ	9	14	43	306	34,00	9,73
Mettre en oeuvre la loi (acceptation des jeunes): il est prévu dans la loi - pas de coopération (on peut pas appliquer), résistance de la communauté	9	7	43	307	34,11	11,96
Exclusion des services K: faire un diagnostic des exclusions (un regard sur les exclusions); plus de transparence	9	5	43	309	34,33	12,65
Attacher des lits K aux services de santé mentales	9	8	43	309	34,33	11,41
Cellules de santé mentale dans tous les services (handicap, scolaire,...)	9	11	43	318	35,33	11,92
Pouvoir contraindre l'aide aux non-demandeurs	9	5	43	329	36,56	12,49

Note: Category: classification of the idea according to the categories of the focus groups, N: number of participants rating the ideas, min: the highest ranking received, Max: the lowest ranking received, Sum: sum of the rankings, mean: mean ranking, SD: standard deviation

Table 4: Ideas generated by participants of the province of Limburg

Limburg	N	Min	Max	Sum	Mean	SD
Maximaal geïntegreerd aanbod: integratie van voorzieningen waar crisispatiënten worden aangemeld (communicatie/overleg vanuit centraal aanmeldingspunt)	10	1	21	70	7,00	6,60
Snelle kinderpsychiatrische taxatie met snelle doorverwijzing naar gewenste dienst/zorg	10	1	21	72	7,20	7,61
Crisismeldpunt (incl. Kinder- en jeugdpsychiatrische expertise): actief werken o.a. outreaching + taxatie jongere en situatie	10	1	21	76	7,60	7,46
Crisisbedden op bestaande K-diensten	10	1	21	77	7,70	6,80
Uitbouw van bestaande ambulante aanbod + bereikbaar (afstand en financieel)	10	3	21	89	8,90	6,72
Ambulante outreach multidisciplinaire teams (Kinder- en jeugdpsychiater eindverantwoordelijkheid) 24/24 permanente regionale expertise uitgaande van bestaande faciliteiten/diensten gekoppeld aan K-dienst met crisisbedden	10	1	21	90	9,00	7,92
Bekendheid verhogen van mogelijkheden bij eerste lijn	10	1	21	97	9,70	5,96
K-dienst eerder extramurale werking en snelle doorverwijzing (antennes/K&J psychiater)	10	1	21	106	10,60	7,93
Opletten voor isolatie psychiatrische problematieken: investeren in opleiding (o.a. artsen)	10	2	21	112	11,20	6,86
E+ goede tranchering (niet noodzakelijke opname)	10	1	21	112	11,20	7,52
G+I nummer en verwijzer blijft betrokken/feedback	10	3	21	119	11,90	5,88
24/7 beschikbaar maar enkel via getrapte doorverwijzing (noodnummer voor dienst/hulpverleners)	10	1	21	119	11,90	8,23
Concrete afspraken rond nazorg: wie doet het en opvolging + re-integratie	10	5	21	123	12,30	5,10
I + competentie (adequaat reageren/inschatten van competenties aanmelder)	10	1	21	127	12,70	6,11
Dossier kunnen traceren (betrokken dienst)	10	3	21	128	12,80	6,11
24/7 toegankelijk voor "iedereen" (trap minder belangrijk): competent onthaal	10	1	21	133	13,30	7,38
Wraparound care (netwerkgang rond individu)	10	1	21	143	14,30	8,45
Gezamenlijke intake met verwijzer	10	10	21	150	15,00	4,11
Globaal medisch dossier	10	3	21	153	15,30	5,89
Financiële vergoeding voor overleg en buitenshuiswerk	10	8	21	154	15,40	4,84
Verbeteren communicatie tussen de verschillende professionals	10	9	21	160	16,00	4,32

Note: Category: classification of the idea according to the categories of the focus groups, N: number of participants rating the ideas, min: the highest ranking received, Max: the lowest ranking received, Sum: sum of the rankings, mean: mean ranking, SD: standard deviation

Table 5: Ideas generated by participants of the province of Liège

Liège	N	Min	Max	Sum	Mean	SD
Les jeunes avec des problèmes psychiatriques 'chroniques' (les abandonniques/psychopathes) --> il n'ya pas un structure adéquate de prise en charge pour ces enfants	11	1	16	77	7,00	4,84
Manque de structures pour les jeunes (débiles, autistes, psychose infantiles) agressifs	11	1	21	105	9,55	6,46
Aux urgences: (plus de) pédopsychiatres pour orienter les cas (orientation correcte), cohérence et continuité entre les intervenants dans la prise en charge	11	1	31	119	10,82	9,67
Manque des lits (des lieux identifiés comme des lieux de diagnostic et traitement)	11	1	31	127	11,55	8,19
Trouver des médecins avec la connaissance pour orienter les jeunes	11	1	31	136	12,36	9,62
Plus de pédopsychiatres	11	1	32	140	12,73	11,56
Un manque de moyens aux départements pédiatriques pour traiter les jeunes avec des problèmes psychiatriques (agression...)	11	1	27	141	12,82	8,91
L'accessibilité géographique et temporelle	11	1	35	144	13,09	12,30
Le suivi: voir à long terme (continuité)	11	1	28	145	13,18	9,17
Approche pluridisciplinaire: concertation interdisciplinaire quand il y a un problème (dans et de tous les secteurs)	11	1	26	145	13,18	8,57
Tenir compte des réalités de la famille (des terrains)	11	1	31	149	13,55	11,08
Plate-forme: donner un message aux politiciens (on a privilégié les lits for-K) permettre aux lits K - continuer a se développer + coordinateur de soins (mineurs non délinquant)	11	1	35	156	14,18	13,06
Peu de possibilité de traitement ambulatoire (plus de pédopsychiatres, privé ou non privé), âge (0-10)	11	1	35	157	14,27	10,17
Accessibilité rapide	11	1	35	158	14,36	11,43
L'offre d'une équipe multidisciplinaire et dans plusieurs secteurs	11	4	26	160	14,55	6,93
Âge: diagnostiquer les jeunes (pas un diagnostique qui est clair à cause de l'âge)	11	1	32	174	15,82	12,40
Information sur le réseau d'aides	11	2	27	175	15,91	7,19
L'intervention dans le réseau	11	9	35	192	17,45	7,97
Identifier la problématique (avoir toutes les informations afin de identifier le problème)	11	2	35	193	17,55	10,30
Approche systémique (famille et enfant)	11	4	35	199	18,09	10,22
Système complet et échelonné (dans l'hôpital général)	11	6	35	199	18,09	11,26
Première ligne: meilleure formation de base médicale (des GP)	11	1	35	206	18,73	11,52
Explicitation du rôle de chacun	11	4	35	214	19,45	10,52
Arrêter la confusion	11	4	35	215	19,55	10,38
Garde commune de pédopsychiatres (qu'on pourrait appeler)	11	1	35	215	19,55	11,85
Les hôpitaux sont pénalisés quand les lits sont pris trop longtemps (départements pédiatriques)	11	3	34	222	20,18	11,39
Une équipe mobile (pour le suivi) - case management	11	6	35	224	20,36	9,45
Confusion entre la pédopsychiatrie et le monde judiciaire	11	4	35	225	20,45	12,31

Centre d'appel numéro vert (ou tout sera centralisé) - équipe avec certaines connaissances/compétences pour bien orienter les cas)	11	1	33	232	21,09	9,89
Adhésion du jeunes au soutien psychiatrique	11	1	35	244	22,18	12,70
Le transfert: comment organiser un transfert vers la psychiatrie?	11	1	35	247	22,45	11,65
Création d'un folder d'information	11	9	33	250	22,73	8,45
L'aide de la jeunesse: formation continue du personnel	11	7	34	270	24,55	8,89
Changer l'idée: psychiatrie, ne pas faire l'amalgame entre folie et psychiatrie	11	4	35	276	25,09	11,30
La confiance entre patient et professionnel (informer: ce qu'on va faire avec lui)	11	17	35	302	27,45	5,61

Note: Category: classification of the idea according to the categories of the focus groups, N: number of participants rating the ideas, min: the highest ranking received, Max: the lowest ranking received, Sum: sum of the rankings, mean: mean ranking, SD: standard deviation

Table 6: Ideas generated by participants of the province of Luxembourg

Luxembourg	N	Min	Max	Sum	Mean	SD
Pouvoir mettre l'enfant en sécurité immédiatement quand besoin	11	1	28	106	9,64	8,73
24/24 accessibilité	11	1	46	121	11,00	12,85
Lieux d'accueil disponible immédiatement	11	2	42	154	14,00	12,83
Tolérance (pas d'exclusion)	11	2	46	179	16,27	18,05
Eviter qu'on passe d'un service à un autre (tenir compte des besoins et capacités du jeune)	11	5	36	181	16,45	9,53
Différencier trouble réactionnel et structurel - prendre le temps pour faire du bon diagnostic	11	3	31	182	16,55	11,06
Créer des lieux d'accueil (disponibilité de places pour après la crise)	11	7	36	198	18,00	10,15
Accueil d'urgence de type hospitalisation - diagnostic + orientation pour la suite	11	1	46	201	18,27	15,85
Un travail dans la durée (se dégager de l'urgence)	11	2	37	204	18,55	11,26
Offre complète par province (moins d'une heure de route) -proximité	11	3	46	218	19,82	14,28
Une continuité – continuer jusqu'il y ait une solution (ne pas mettre les personnes dehors)	11	3	38	220	20,00	10,32
Un endroit de première ligne (spécifique au jeune)	11	2	46	226	20,55	16,64
Services qui peuvent s'occuper de l'enfant et de leur maman (prise en charge)	11	6	35	230	20,91	9,54
Accepté des jeunes qui n'ont pas de demande	11	2	46	233	21,18	16,28
Plus de lieux d'accueil (résidentiel)	11	7	46	237	21,55	15,64
Endroit capable de réaliser un travail d'écoute (avant diagnostic, donner du temps pour la crise)	11	5	46	238	21,64	14,37
Diagnostic/identifier des signes à très jeune âge =>antérieurement, détecter troubles du lien et travailler la prévention, soutien (en réseau)	11	4	46	238	21,64	12,77
Un travail avec le jeune + les parents	11	11	46	244	22,18	10,80
Prendre le temps de faire le diagnostic (ne pas le faire dans le temps de crise)	11	3	46	248	22,55	15,94
Plus de pédopsychiatres (qui sont disponibles)	11	1	45	253	23,00	17,25
Avoir une personne de référence, un référant, un fil rouge (respecter la choix de personne)	11	2	44	257	23,36	13,94
Augmentation des lits K	11	3	46	261	23,73	14,63
Soutien-relais à la famille (place disponible pour la famille)	11	1	45	267	24,27	13,18
Définir les notions d'urgence et de psychiatrie	11	1	46	276	25,09	18,34
Agir préventivement sur les plus jeunes	11	7	46	278	25,27	12,21
Préparer l'après (préparer la sortie du jeune), ou le retour en famille	11	7	46	285	25,91	11,48
Centre pluridisciplinaire: experts disponibles pour examiner les gens - pour déterminer la piste de travail	11	1	46	293	26,64	14,75
Pas d'exclusion: troubles du comportement ou autre	11	4	46	295	26,82	16,31
Connaître le réseau (service près du jeune)	11	4	45	299	27,18	14,30
Guichet unique - 24/24 (dispatcher en fonction des besoins)	11	1	46	302	27,45	16,66
Assurer/continuité scolaire - offrir une structure à l'enfant	11	10	46	309	28,09	11,58

Lieu d'accueil et de diagnostic (parfois besoin d'un lit)	11	1	46	314	28,55	13,79
Aide ambulatoire	11	14	46	319	29,00	9,57
Service humain (du bon sens)	11	3	46	319	29,00	15,83
Equipe à domicile	11	2	46	320	29,09	13,16
Ne pas avoir peur de placer un enfant + de mettre les parents devant leurs responsabilités	11	5	46	321	29,18	13,53
Accueil de toutes les tranche d'âge (avec professionnels spécialisés)	11	7	46	322	29,27	14,42
Service ambulatoire: pool de compétences (pluridisciplinaire - avec pédopsychiatre)	11	13	46	323	29,36	10,19
Pouvoir contraindre l'aide	11	6	46	328	29,82	14,84
Chacun sa profession (sa tache), sa place; éviter la psychologisation de tout	11	1	46	328	29,82	16,50
Offre adaptée pour toutes les catégories de patients (handicapé,...)	11	4	46	334	30,36	14,21
Oser parler des problèmes de santé mentale (entre professionnels) - Former/superviser les professionnels	11	7	46	356	32,36	12,19
Listes d'attente créent des crises/l'urgence et/ou parfois la psychiatrisation	11	15	46	362	32,91	12,49
Tenir compte des capacités du service	11	12	46	400	36,36	10,06
Multiplés limites imposées par des règlements	11	21	46	410	37,27	9,10
Former les instituteurs: comment réagir, (information) - former milieu scolaire aux crises	11	17	46	421	38,27	8,84

Note: Category: classification of the idea according to the categories of the focus groups, N: number of participants rating the ideas, min: the highest ranking received, Max: the lowest ranking received, Sum: sum of the rankings, mean: mean ranking, SD: standard deviation

Table 7: Ideas generated by participants of the province of Namur

Namur	N	Min	Max	Sum	Mean	SD
Accessibilité (territoriale, places disponibles)	13	1	42	128	9,85	13,43
Accessibilité: à tous les professionnels (médicaux + paramédicaux)	13	1	38	131	10,08	11,06
Un endroit qui peut organiser: prise en charge + orientation (accueil, observation, orientation)	13	1	26	133	10,23	9,02
Proximité entre professionnels; la connaissance entre professionnels	13	1	42	167	12,85	11,92
Accessibilité: 7j/24hrs	13	1	42	173	13,31	17,13
Principe de continuité: un réseau - modéliser	13	1	28	179	13,77	9,15
Ne pas se limiter aux problèmes strictement psychiatriques mais aussi aux troubles du comportement	13	1	34	192	14,77	12,45
Mettre au clair la spécificité des services; c'est quoi l'urgence (définition de l'urgence, et de 'psychiatrique'); crise vs urgence (interpellation à l'infini)	13	1	42	194	14,92	12,30
Concertation pluridisciplinaire autour du patient	13	1	42	219	16,85	13,00
Mise en place d'un centre d'écoute: un endroit où se confier -> équipe pluridisciplinaire (ambulatoire, mobile)	13	1	42	222	17,08	13,67
Lieu d'accueil d'urgence (hôpital vs ambulatoire: gérer ou ça doit être traité): autre lieu que l'hôpital	13	4	42	224	17,23	12,11
Les conditions d'accessibilité + inclure les jeunes qui ne sont pas d'accord (ou leurs parents); soins contraignants	13	1	42	224	17,23	13,15
Différencier distinguer urgences ambulatoires et résidentielles: centre mentaux ambulatoires peuvent prendre un rôle	13	1	37	225	17,31	10,55
Définir l'urgence: Décanter l'urgence	13	1	42	229	17,62	16,38
Meilleure représentation/connaissance de la santé mentale (la crise se produit!)	13	1	42	232	17,85	14,99
Plus de pédopsychiatres	13	1	42	232	17,85	13,56
Coordination intervenant judiciaire + les centres de santé mentale (réunion ou téléphone); former une unité	13	7	42	240	18,46	10,40
Cohérence, souplesse à la filière de soins (prendre le temps pour le passage)	13	5	42	244	18,77	14,44
Offre précise, spécialisée pour la pédopsychiatrie	13	2	42	250	19,23	14,83
Un lieu de diagnostic	13	1	42	250	19,23	15,46
Formation des professionnelles dans des soins urgents (dans l'accueil de crise)	13	1	42	257	19,77	15,76
Consultation ouverte/équipe mobile (diagnostic plus large): accueil + diagnostic (orientation non)	13	1	42	293	22,54	12,22
Souplesse au sien de ces services: le fonctionnement du service	13	4	42	298	22,92	15,52
Soins contenant structure	13	5	42	301	23,15	14,44
Subjectivité dans l'urgence	13	1	42	302	23,23	15,42
L'hôpital: place d'entrée, quand il y a des professionnels spécialisés	13	1	42	306	23,54	17,25
Mobilité des équipes: tenir compte de ce qui a été fait auparavant	13	7	42	307	23,62	12,51
Arbre décisionnel/schéma réflexionnel (comme des plans d'urgence) - opérationnel	13	1	42	312	24,00	13,02
Il faut des ambulatoires (K/AVIPH): donner des moyens pour éviter les crises	13	1	42	314	24,15	11,89
Des unités spécifiques pour adolescents	13	2	42	318	24,46	14,38
Prise en charge de journée (service spécialisé uniquement pour des journées, sans hospitalisation de nuit) avec	13	7	42	318	24,46	11,89

possibilité de consultation						
Réflexion sur les moyens (structurer/organiser le prise en charge)	13	1	42	330	25,38	13,87
Urgence > être claire à la sortie: un lieu d'accueil pour la sortie	13	4	42	332	25,54	14,08
Mobiliser les intervenants/ structures	13	7	42	334	25,69	12,05
Ignorance au niveau de psychisme	13	1	42	343	26,38	16,31
La protection de l'enfant, de la famille et de la société	13	1	42	348	26,77	14,91
Comment prendre conscience - passage important de maternité en pouponnière	13	1	42	351	27,00	16,68
Limites et différences psychiatrie - judiciaire	13	1	42	356	27,38	14,81
Préciser les attentes (demande intervenants – famille - judiciaire)	13	1	42	372	28,62	13,17
Impacte sur la famille/système: tenir compte des enfants et leurs familles	13	1	42	383	29,46	14,84
Prendre des décisions en tenant compte des moyens (adapter les moyens aux décisions)	13	1	42	386	29,69	15,02
Classification/différencier des classes d'âge	13	1	42	391	30,08	14,02

Note: Category: classification of the idea according to the categories of the focus groups, N: number of participants rating the ideas, min: the highest ranking received, Max: the lowest ranking received, Sum: sum of the rankings, mean: mean ranking, SD: standard deviation

Table 8: Ideas generated by participants of the province of East-Flanders

East-Flanders	N	Min	Max	Sum	Mean	SD
Nood aan een goede definiëring van 'spoedeisende psychiatrische zorg voor kinderen en jongeren	12	1	26	74	6,17	7,22
Spoedeisende zorg ingebed in een voor- (preventie) en vervolgtraject (nazorg)	12	1	26	117	9,75	9,83
Intensieve samenwerking/overleg tussen alle hulpverleners, betrokken bij een zorgtraject	12	3	26	131	10,92	9,54
Structurele psychiatrische ondersteuning in bijzondere jeugdzorg om de nood aan dringende hulp te verminderen	12	1	26	144	12,00	11,31
Centraal aanmeldingspunt voor hulpverlening, waar elke vraag snel bekeken wordt (zonder exclusiecriteria) en samen gezocht wordt naar een gepast antwoord	12	1	26	144	12,00	10,78
Garantie tot interventie als crisismeldpunt geconsulteerd wordt door hulpverleners	12	1	26	145	12,08	9,96
Regio-gebonden centra (ambulante werking met mogelijkheid tot kortdurende, contextgerichte opnames) ingebed in een overkoepelend, supervisorend orgaan (spinnenkopmodel)	12	1	26	149	12,42	10,46
Psychiatrische consultfunctie voor jongeren, ouders en hulpverleners, 24/24u, 7/7 dagen	12	1	26	165	13,75	11,19
Continuïteit van zorg voor kinderen en jongeren	12	5	26	173	14,42	8,84
Coördinatie tussen verschillende sectoren en uitwisseling van elkaars expertise; integrale jeugdhulp schiet hierin tekort in de praktijk	12	4	26	177	14,75	10,06
Nood aan erkenning van een groep langdurige-zorg-jongeren (knelpuntdossiers) en gepaste hulp voor hen	12	1	26	178	14,83	11,01
Samenwerking tussen verschillende diensten waarbij rekening gehouden wordt met de eigen beperkingen en samen gezocht wordt naar oplossingen	12	3	26	180	15,00	11,50
Ondersteuning en begeleiding vanuit kinderpsychiatrie voor hulpverleners werkzaam binnen crisishulpverlening	12	1	26	195	16,25	10,60
Regionale organisiatie, rekening houdend met bevolkingsaantallen	12	1	26	211	17,58	10,08
(Zelf)zorg voor de hulpverleners	12	2	26	212	17,67	10,04
Capaciteitsuitbreiding in de verschillende criteria	12	5	26	216	18,00	9,36
Meer samenwerking tussen jeugdpsychiatrie en volwassenenpsychiatrie met bijzondere aandacht voor 15-23 jarigen (wat na 18 jaar?)	12	4	26	219	18,25	10,12
Spoedeisende psychiatrie gelinkt aan een algemene spoedgevallendienst en algemeen ziekenhuis (nood aan beschikbaarheid van somatische disciplines) met een kinderpsychiatrische dienst	12	1	26	228	19,00	10,23
Nood aan algemene preventie	12	5	26	234	19,50	8,38
Verder bouwen op de bestaande structuren	12	5	26	237	19,75	8,54
Tekort aan motivatie bij jongeren of ouders niet als exclusie criterium voor hulp	12	5	26	238	19,83	9,20
Voldoende middelen beschikbaar hebben om spoedeisende hulp te organiseren	12	5	26	239	19,92	8,31
Financiering van psychiatrische zorg herbekijken	12	5	26	240	20,00	8,20
Begrip 'tijd' (hoe snel? hoe lang?) in crisissituaties duidelijk definiëren	12	1	26	241	20,08	9,03
Procedure voor gedwongen opname niet gebruiken om gebrek aan crisishulp te omzeilen	12	5	26	252	21,00	8,32
Werken rond het imago van 'psychiatrie'	12	5	26	285	23,75	6,15

Table 9: Ideas generated by participants of the province of Flemish Brabant

Flemish Brabant	N	Min	Max	Sum	Mean	SD
walk-in kliniek met voldoende flexibiliteit (bv. mogelijkheid tot gezinsopvang) met EPSIE-functie (naar analogie van volwassenpsychiatrie) en een outreach team	11	1	14	41	3,73	4,03
EPSIE-dienst met coördinerende functie voor doorverwijzing en nazorg	11	1	11	52	4,73	4,10
uitbreiding van de reguliere hulpverlening om de nazorg na residentiële zorg vlot te laten verlopen	11	1	17	58	5,27	5,48
inschatting van dringendheid	11	1	22	69	6,27	7,06
voldoende mankracht in reguliere hulpverlening om crisis te voorkomen	11	1	17	73	6,64	5,57
poortwachter (selectie), waarbij kinderpsychiatrisch verpleegkundige getraind wordt om inschatting van de crisis te maken	11	1	22	79	7,18	6,74
verwijzing zonder wachtlijsten	11	1	22	91	8,27	7,27
spoedeisende zorg, zonder exclusiecriteria	11	1	22	93	8,45	7,30
permanente wachtfunctie van een kinderpsychiater per stad	11	1	21	95	8,64	7,67
uitbreiding van het aanbod, zowel ambulante als residentiële	11	1	20	105	9,55	6,09
goede samenwerking met de somatische diensten	11	1	22	107	9,73	7,03
voldoende bekendheid van de permanentie	11	1	22	116	10,55	8,35
multidisciplinaire teams die crisishulp aan huis/school bieden om	11	1	20	117	10,64	6,28
continuïteit en doorstroming van de geboden zorg via netwerking en gedeelde verantwoordelijkheid tussen de verschillende disciplines	11	1	22	128	11,64	6,09
goede afstemming van de verschillende voorzieningen (preventie-interventie-postventie) met de nadruk op het gezin	11	1	22	130	11,82	6,01
zorgaanbod tussen crisishulp en reguliere zorg beter op elkaar afstellen, nood aan tussenniveau van zorg?	11	1	22	131	11,91	6,11
voorwaarden voor opname realistisch (geen motivatie van de jongere als exclusiecriteria is niet realistisch) houden	11	1	22	135	12,27	7,27
multidisciplinair netwerkoverleg tussen verschillende betrokken zorgpartners	11	1	22	139	12,64	6,74
kinderpsychiatrische MUG	11	1	22	145	13,18	9,06
Oog voor regionale spreiding bij uitbreiding van het aanbod	11	1	22	146	13,27	7,52
RIZIV-erkenning voor psychologen en orthopedagogen om het aanbod van de reguliere, dagdagelijkse zorg uit te breiden en te faciliteren	11	1	22	175	15,91	6,07
kinderpsychiatrische training/ bijscholing van de huisartsen	11	9	22	186	16,91	3,51

Note: Category: classification of the idea according to the categories of the focus groups, N: number of participants rating the ideas, min: the highest ranking received, Max: the lowest ranking received, Sum: sum of the rankings, mean: mean ranking, SD: standard deviation

Table 10: Ideas generated by participants of the province of Walloon Brabant

Walloon Brabant	N	Min	Max	Sum	Mean	SD
équipe multidisciplinaire, en cas d'urgence: entretien (long) - orienter (prise en charge ambulatoire/résidentielle)	11	1	40	107	9,73	15,70
Dispositif: mobiliser l'ensemble autour de l'enfant; mobiliser tout ça rapidement (hospitalisation n'est pas nécessairement l'endroit préféré) - pouvoir mobiliser le réseau de l'enfant rapidement	11	1	26	113	10,27	8,93
Formation spécifique des intervenants de première ligne (pas lié à la clinique), aux signes cliniques	11	1	33	134	12,18	11,12
Des services d'intervention qui se déplacent (service mobile sur place)	11	1	40	135	12,27	15,43
Assurer la sécurité de base de l'enfant	11	1	40	154	14,00	15,53
Plus de personnel en première ligne	11	1	40	169	15,36	14,53
Une personne de garde mobilisable, disponible à participer immédiatement (au niveau juridique, judiciaire, médical, administratif, scolaire, sociale, ...)	11	1	40	175	15,91	16,53
Unité de pédopsychiatrie - rapidement mettre un enfant hors de son milieu familial -> protection immédiate; des lieux neutres d'accueil	11	1	40	181	16,45	16,42
Mobilisation des ressources qu'on a (moins créer de services spécifiques); chacun prend sa responsabilité - porter la situation à plusieurs services	11	1	40	185	16,82	14,46
24/24, 7/7; rapidité de réponse à la demande	11	1	40	196	17,82	18,90
La prévention: accompagnement pré-postnatal en amont (éviter des situations d'urgence: en prénatal, favoriser la postnatal)	11	1	40	198	18,00	16,09
Avoir un pédopsychiatre disponible, avoir un diagnostic (pédopsychiatrie disponible toujours)	11	1	40	201	18,27	17,62
Accepter tout le monde: pas d'exclusion, couvrir toutes les situations (pas de prise en charge en urgence)	11	1	40	207	18,82	15,74
Brochure général avec toutes les informations/numéro téléphones (toutes les possibilités)	11	1	40	208	18,91	11,45
Lieu d'accueil d'urgence disponible pour des jeunes en difficulté (avec une équipe mobilisée)	11	1	40	211	19,18	17,68
Prise en charge de l'urgence	11	1	40	216	19,64	19,71
Liens entre tous les services (qu'il n'y a plus de trous): assurer des liens au sien du réseau (coordination au niveau des décisions politique)	11	1	40	222	20,18	16,59
Augmenter les lieux d'accompagnement	11	1	40	229	20,82	15,98
Soins sur mesure (multidisciplinaire): écoute et soin du patient + famille	11	1	40	234	21,27	16,81
Des lits (hospitaliers) disponibles (qui peuvent rester libre) + équipe	11	1	40	248	22,55	17,22
Créer des lits supplémentaires, prêts à intervenir - travailler en amont (avec tous les intervenants: famille, l'école, tous les réseaux de l'enfant)	11	1	40	255	23,18	14,57
Organisation régionale	11	1	40	269	24,45	14,29
Avoir un service de concertation (de l'enfant + l'organisation de la crise)	11	1	40	269	24,45	16,82
Associer l'aspect social et la psychiatrie d'urgence	11	1	40	272	24,73	16,50
Accueil immédiat (sans l'accord du jeune)	11	1	40	273	24,82	18,19

L'accessibilité/gratuité	II	I	40	273	24,82	15,27
Définir le concept de la crise et de l'urgence: c'est quoi l'urgence?	II	I	40	280	25,45	17,16
Endroit qui peut accueillir l'enfant et sa mère et/ou père	II	I	40	282	25,64	16,24
Intervention SOS-Pédopsy -> multimodale, option thérapeutique neutre (locale/centralisée;....)	II	I	40	286	26,00	16,36
Faire de tranches d'âge dans l'aide	II	I	40	290	26,36	13,82
Pouvoir aider les 16-18 ans: tranche d'âge (16-18) qui ne trouvent pas de place) -> pédopsychiatrie: arrête à 16 ans, les juges parlent de 18 ans!	II	I	40	292	26,55	15,69
Déstigmatiser l'étiquette de psychiatrie, dédramatiser les choses	II	I	40	300	27,27	14,19
Un suivi	II	6	40	309	28,09	14,15
Prise en charge des jeunes délinquants: sexuels ou autres, toxicos, (pas d'exclusions)	II	10	40	312	28,36	12,96
Suivi d'accueil après 18 ans	II	I	40	325	29,55	13,92
Tenir compte des transitions (des âges dans l'aide)	II	II	40	338	30,73	11,86
Les conditions de mise en observations sont très restrictives	II	10	40	344	31,27	11,46
Pas de refus	II	10	40	364	33,09	11,77
Non-stigmatisation du jeune/famille	II	II	40	368	33,45	11,74
Tous les professionnels de la santé mentale doivent être mobile	II	II	40	373	33,91	11,19

Note: Category: classification of the idea according to the categories of the focus groups, N: number of participants rating the ideas, min: the highest ranking received, Max: the lowest ranking received, Sum: sum of the rankings, mean: mean ranking, SD: standard deviation

Table 11: Ideas generated by participants of the province of West Flanders

West Flanders	N	Min	Max	Sum	Mean	SD
24/24 permanentie aanbod	13	1	35	109	8,38	10,07
Regionaal crisismeldpunt. Zorg voor jongere + context	13	1	35	114	8,77	10,08
Wat is acute psychiatrische crisis	13	1	35	131	10,08	11,12
Sociale kaart. goed gedefinieerde en gesubsidieerde crisisbedden (K-crisisbedden), verbonden aan out-reaching	13	1	35	140	10,77	12,09
Geografische spreiding van diensten	13	1	20	151	11,62	5,61
Elke K-dienst heeft outreachteam om 7/7 24/24 op pad te gaan (thuis)	13	1	35	167	12,85	12,63
Afstemming tussen verschillende diensten, ook residentieel en ambulante	13	1	21	167	12,85	6,69
Aanbod 7/7 365 dagen.	13	1	35	169	13,00	12,75
Definitie 'acute crisis'	13	1	35	170	13,08	12,78
ambulante + out-reaching (aanvulling op andere sector)	13	1	35	192	14,77	10,88
Ambulante K voor diagnostiek met mogelijkheid acute opvang	13	1	35	192	14,77	11,87
EPSI verbonden aan een K-dienst (0 -17)	13	1	35	194	14,92	13,07
Bereikbaar voor alle doelpopulaties (0 - 12 jarigen, verschillende problematieken, geen uitsluitingscriteria, agressie, middelenmisbruik, seksueel misbruik)	13	1	35	206	15,85	10,27
Interdisciplinair, binnen het eigen team (bijkomend aan multidisciplinair), meer dan enkel een medische invalshoek	13	9	28	209	16,08	7,43
Afstemming/multidisciplinair/verschillende sectoren continue zorg	13	1	35	213	16,38	8,42
Continue zorg met plaats voor eerstelijnszorg + andere professionaliteiten met bepaalde knowhow	13	5	35	217	16,69	11,03
Betere afstemming tussen K-diensten	13	7	35	217	16,69	9,49
Transparantie in het aanbod van verschillende diensten	13	7	35	222	17,08	8,39
Verzekerde crisisbedden/crisishulp (crisisnetwerken, ook voor K-dienst)	13	1	35	228	17,54	12,88
Betere afstemming psychiatrie en crisisnetwerken	13	1	35	244	18,77	10,65
Communicatie/informatie verspreiden	13	6	35	246	18,92	8,50
Nieuwe aanmeldingen via de spoedgevallendienst in combinatie met directe liaison/expertise (psychiatrie) met eventuele doorverwijzing naar een K-dienst	13	2	35	259	19,92	12,74
Aanbod thuisbegeleiding uitbreiden	13	7	31	261	20,08	9,21
Wie stelt 1ste diagnose? (psychiatrie/POS)	13	1	35	267	20,54	12,68
Uitbreiding aantal consulenten	13	1	35	273	21,00	10,11
Nood aan kinder- en jeugdpsychiaters	13	1	35	280	21,54	12,20
Niet elke jongere past onder hetzelfde dak: open vs. gesloten	13	1	39	286	22,00	12,86
Structureel overleg tussen verschillende disciplines binnen verschillende sectoren van de jeugdzorg, over sectoren heen	13	1	35	290	22,31	11,91
VAPH versterken, verwachtingen duidelijk stellen, uitbreiden personeel	13	1	35	292	22,46	9,32

Geen langdurige kinderpsychiatrische opname (langer dan 2 jaar)	13	1	35	303	23,31	12,68
Toegankelijk voor iedereen (ook mentaal gehandicapten)	13	1	35	305	23,46	13,48
Nood aan crisisplaats (kinder- en jeugdpsychiatrie) voor >24u indien nodig met diagnose en doorverwijzing + opvolging/vervolg	13	16	35	329	25,31	5,95
Chronische kinderpsychiatrie, waar naar toe?	13	7	35	363	27,92	8,48
Financiering	13	16	35	370	28,46	7,16
Overgang naar volwassenpsychiatrie verzorgen	13	21	35	385	29,62	5,22

4.4 SCREENPLAY FOCUS GROUPS

1. Preparatory tasks
 - Test of audiotape and micro
 - Table set-up (with a large table, or united tables, where participants can sit in full view of each other)
 - Empty name plates
2. When participants are seated
 - Tasks observer: Notes names of different participants, distributes a short checklist with personal information (name, sex, age, function, setting / work place, number of years active within care), and makes a plan of the table (note place of the different participants)
3. Introduction
 - Moderator: Introduction of observer and moderator, specifying their specific tasks, and explains purpose of the focus groups (in addition to the NGT session)
4. Rules (guidelines) of the focus group / Current course of the conversation
 - Mobile phones should be switched off (or phone calls should be taken outside).
 - Anonymous and free to speak (confidentiality)
 - No wrong/false or right/correct answers
 - Discussion will be audio taped, transcribed and then the material will be destroyed.
 - Everybody should be able to participate (moderator will facilitate this).
 - Try to avoid speaking at the same time
5. Introduction of the participants
 - The facilitator will ask each participant to introduce him/herself in a sentence or two.
6. Open questions and discussion
 - Based on the results of the literature study we will formulate open-ended questions concerning key factors of the organisation and content of the care for children and adolescents in need for emergency psychiatric care.

4.5 FOCUS GROUP ANALYSIS: CORE THEMES

Current offer (child assistance)	
current services offering EPC	
	crisismeldpunt IJH
	Adult psychiatry
	Emergency department
	General practitioner
Current existing offer child assistance	
Gaps in the current offer	
Expansion current offer	
	capacity (expansion of the capacity of the current services)
	Resources (finances+personnel)
Make the current offer more widely known (Knowledge current offer)	
Desired offer	
Process components	
	Registration
	Reception
	Stabilization-Ensure safety of the child
	Expert advise (counselling)
	Back-up for colleagues (Expert on call)
	Triage
	Evaluation/diagnostics
	Disposition
	Treatment
	Referral and follow-up
	Offer (Diverse offer)
Processflow	
	Duration of EPC
	Response time
	Dynamic process - Continuity
Structural comonents	
	Patient population
	Providers of care (EPC team)
	Accessibility
	Embedded within current offer
	Collaboration: consultation and communication
	Continuity of care (dynamic process flow)
	Prevention
	Focus: Child and context
Organisational configuration	
	Model
	Octopus/antenna-model (central EPC vs regional follow-up)
	Layered offer/Continuum of services (subsidiarity)
	Location and infrastructure
	In/outside a hospital
	Regional/centralised
Precondition	
	Funding
	Resources
	Manpower (personnel/staff)
	Financial resources
	Make (EPC) offer widely known

This page is left intentionally blank.

Legal depot : D/2010/10.273/52

KCE reports

- 33 Effects and costs of pneumococcal conjugate vaccination of Belgian children. D/2006/10.273/54.
- 34 Trastuzumab in Early Stage Breast Cancer. D/2006/10.273/25.
- 36 Pharmacological and surgical treatment of obesity. Residential care for severely obese children in Belgium. D/2006/10.273/30.
- 37 Magnetic Resonance Imaging. D/2006/10.273/34.
- 38 Cervical Cancer Screening and Human Papillomavirus (HPV) Testing D/2006/10.273/37.
- 40 Functional status of the patient: a potential tool for the reimbursement of physiotherapy in Belgium? D/2006/10.273/53.
- 47 Medication use in rest and nursing homes in Belgium. D/2006/10.273/70.
- 48 Chronic low back pain. D/2006/10.273.71.
- 49 Antiviral agents in seasonal and pandemic influenza. Literature study and development of practice guidelines. D/2006/10.273/67.
- 54 Cost-effectiveness analysis of rotavirus vaccination of Belgian infants D/2007/10.273/11.
- 59 Laboratory tests in general practice D/2007/10.273/26.
- 60 Pulmonary Function Tests in Adults D/2007/10.273/29.
- 64 HPV Vaccination for the Prevention of Cervical Cancer in Belgium: Health Technology Assessment. D/2007/10.273/43.
- 65 Organisation and financing of genetic testing in Belgium. D/2007/10.273/46.
- 66 Health Technology Assessment: Drug-Eluting Stents in Belgium. D/2007/10.273/49.
- 70 Comparative study of hospital accreditation programs in Europe. D/2008/10.273/03
- 71 Guidance for the use of ophthalmic tests in clinical practice. D/2008/10.273/06.
- 72 Physician workforce supply in Belgium. Current situation and challenges. D/2008/10.273/09.
- 74 Hyperbaric Oxygen Therapy: a Rapid Assessment. D/2008/10.273/15.
- 76 Quality improvement in general practice in Belgium: status quo or quo vadis? D/2008/10.273/20
82. 64-Slice computed tomography imaging of coronary arteries in patients suspected for coronary artery disease. D/2008/10.273/42
83. International comparison of reimbursement principles and legal aspects of plastic surgery. D/2008/10.273/45
87. Consumption of physiotherapy and physical and rehabilitation medicine in Belgium. D/2008/10.273/56
90. Making general practice attractive: encouraging GP attraction and retention D/2008/10.273/66.
- 91 Hearing aids in Belgium: health technology assessment. D/2008/10.273/69.
92. Nosocomial Infections in Belgium, part I: national prevalence study. D/2008/10.273/72.
93. Detection of adverse events in administrative databases. D/2008/10.273/75.
95. Percutaneous heart valve implantation in congenital and degenerative valve disease. A rapid Health Technology Assessment. D/2008/10.273/81
100. Threshold values for cost-effectiveness in health care. D/2008/10.273/96
102. Nosocomial Infections in Belgium: Part II, Impact on Mortality and Costs. D/2009/10.273/03
- 103 Mental health care reforms: evaluation research of 'therapeutic projects' - first intermediate report. D/2009/10.273/06.
104. Robot-assisted surgery: health technology assessment. D/2009/10.273/09
108. Tiotropium in the Treatment of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Health Technology Assessment. D/2009/10.273/20
109. The value of EEG and evoked potentials in clinical practice. D/2009/10.273/23
111. Pharmaceutical and non-pharmaceutical interventions for Alzheimer's Disease, a rapid assessment. D/2009/10.273/29
112. Policies for Orphan Diseases and Orphan Drugs. D/2009/10.273/32.
113. The volume of surgical interventions and its impact on the outcome: feasibility study based on Belgian data
114. Endobronchial valves in the treatment of severe pulmonary emphysema. A rapid Health Technology Assessment. D/2009/10.273/39
115. Organisation of palliative care in Belgium. D/2009/10.273/42
116. Interspinous implants and pedicle screws for dynamic stabilization of lumbar spine: Rapid assessment. D/2009/10.273/46

117. Use of point-of care devices in patients with oral anticoagulation: a Health Technology Assessment. D/2009/10.273/49.
118. Advantages, disadvantages and feasibility of the introduction of 'Pay for Quality' programmes in Belgium. D/2009/10.273/52.
119. Non-specific neck pain: diagnosis and treatment. D/2009/10.273/56.
121. Feasibility study of the introduction of an all-inclusive case-based hospital financing system in Belgium. D/2010/10.273/03
122. Financing of home nursing in Belgium. D/2010/10.273/07
123. Mental health care reforms: evaluation research of 'therapeutic projects' - second intermediate report. D/2010/10.273/10
124. Organisation and financing of chronic dialysis in Belgium. D/2010/10.273/13
125. Impact of academic detailing on primary care physicians. D/2010/10.273/16
126. The reference price system and socioeconomic differences in the use of low cost drugs. D/2010/10.273/20.
127. Cost-effectiveness of antiviral treatment of chronic hepatitis B in Belgium. Part I: Literature review and results of a national study. D/2010/10.273/24.
128. A first step towards measuring the performance of the Belgian healthcare system. D/2010/10.273/27.
129. Breast cancer screening with mammography for women in the agegroup of 40-49 years. D/2010/10.273/30.
130. Quality criteria for training settings in postgraduate medical education. D/2010/10.273/35.
131. Seamless care with regard to medications between hospital and home. D/2010/10.273/39.
132. Is neonatal screening for cystic fibrosis recommended in Belgium? D/2010/10.273/43.
133. Optimisation of the operational processes of the Special Solidarity Fund. D/2010/10.273/46.
135. Emergency psychiatric care for children and adolescents. D/2010/10.273/51.

This list only includes those KCE reports for which a full English version is available. However, all KCE reports are available with a French or Dutch executive summary and often contain a scientific summary in English.

