



Vlaams
Parlement

stuk **1192** (2010-2011) – Nr. 3
ingediend op 13 januari 2012 (2011-2012)

Conceptnota voor nieuwe regelgeving

van mevrouw Katrien Schryvers, de heer Tom Dehaene
en mevrouw Vera Jans

over pleegzorg in Vlaanderen

Hoorzittingen

Verslag

namens de Commissie voor Welzijn,
Volksgezondheid, Gezin en Armoedebeleid
uitgebracht door de dames Marijke Dillen en Else De Wachter

Samenstelling van de commissie:

Voorzitter: de heer Tom Dehaene.

Vaste leden:

de heer Tom Dehaene, de dames Cindy Franssen, Vera Jans, Katrien Schryvers;
mevrouw Marijke Dillen, de heren Felix Strackx, Erik Tack;
de heer Peter Gysbrechts, mevrouw Vera Van der Borgh;
mevrouw Else De Wachter;
de dames Lies Jans, Helga Stevens;
mevrouw Ulla Werbrouck;
mevrouw Mieke Vogels.

Plaatsvervangers:

de dames Sonja Claes, Griet Coppé, Kathleen Helsen, Tinne Rombouts;
de dames Gerda Van Steenberge, Linda Vissers, de heer Wim Wienen;
de dames Gwenny De Vroe, Lydia Peeters;
de heer Bart Van Malderen;
de dames Danielle Godderis-T'Jonck, Goedele Vermeiren;
de heer Jurgen Verstrepen;
de heer Bart Caron.

Stukken in het dossier:

1192 (2010-2011) – Nr. 1: Conceptnota voor nieuwe regelgeving
– Nr. 2: Advies van het Kinderrechtencommissariaat

INHOUD

I. Hoorzitting van 26 oktober 2011.....	6
1. Uiteenzetting door mevrouw Krista Telemans, coördinator Pleegzorg Vlaanderen	6
1.1. Nieuwe regelgeving pleegzorg	6
1.2. De organisatie van pleegzorg	7
1.3. Pleegzorg als eerste te onderzoeken alternatief	8
1.4. Samen voor pleegzorg	8
1.5. Sensibilisering	8
2. Vragen van de leden.....	9
3. Uiteenzetting door de heer Jeroen De Weerd, stafmedewerker Pluralistisch Platform Gehandicaptenzorg vzw.....	11
3.1. Pleegzorg in de VAPH-sector	11
3.2. Aanzet tot probleemstelling voor meerderjarigen.....	11
3.3. Een veranderde context vraagt een nieuwe aanpak	11
3.4. Perspectief 2020 ook een trigger voor de pleegzorgdiensten.....	12
3.5. Focus, probleemstelling en uitdagingen.....	12
3.6. Conclusie	16
4. Vragen	13
5. Uiteenzetting door de heer Eddy Van den hove, stafmedewerker Bijzondere Jeugdbijstand en Gezinsondersteuning van het Vlaams Welzijnsverbond	16
5.1. Definitie van pleegzorg: vier kernwoorden	16
5.2. Vier types van pleegzorg	16
5.3. Netwerk- en bestandspleegzorg	17
5.4. Actiepunten	17
5.5. Organisatie van de pleegzorg: één provinciale dienst pleegzorg	17
5.6. Organisatie van de pleegzorg: één decreet voor pleegzorg	17
6. Vragen	18
7. Uiteenzetting door mevrouw Greet Leemans, directeur KAOS	20
7.1. Cijfergegevens.....	20
7.2. Conclusies.....	21
7.3. Knelpunten uit de praktijk.....	21
7.4. Wat verwacht de overheid van de pleegzorg?.....	22
7.5. Algemene conclusie.....	23
7.6. Enkele bedenkingen	23
7.7. Tot slot.....	24
8. Vragen	25

II. Hoorzitting van 23 november 2011.....	27
1. Uiteenzetting door prof. dr. Johan Vanderfaellie, VUB, Klinische en levensloopspsychologie	27
1.1. Wat is pleegzorg?.....	27
1.2. Tijdelijkheid?	28
1.3. Alternatief?.....	28
1.4. Pleegzorg hulp voor kinderen en ouders?	28
1.5. Belang van de vergoeding	28
1.6. Overige discussiepunten	29
2. Uiteenzetting door mevrouw Lieve Vandewalle, OPZ Geel	29
2.1. Psychiatrische pleegzorg	29
2.2. Sterktes	30
2.3. Zwaktes	30
2.4. Bedreigingen	31
2.5. Kansen.....	31
2.6. Twee dimensies	32
2.7. Conclusies.....	32
3. Vragen van de leden.....	33
4. Uiteenzetting door mevrouw Els Van Achter, voorzitter van de vzw Pleegouders Vlaanderen.	39
4.1. Inleiding	39
4.2. Schaalvergroting diensten voor pleegzorg	40
4.3. Meer inspraak door pleegouders.....	40
4.3.1. Op microniveau: betrokkenheid bij alle beslissingen over het pleegkind.....	40
4.3.2. Op mesoniveau: participatieraden van ouders en pleegouders	41
4.3.3. Op macroniveau:	41
4.4. De mogelijkheid tot het combineren van pleegzorg met andere vormen van hulpverlening	41
4.5. Sensibilisering voor pleegzorg: meer dan enkel werving van pleegouders	41
4.5.1. Sensibiliseren van hulpverleners voor de specifieke kenmerken van pleegzorg	41
4.5.2. Sensibiliseren van hogescholen en universiteiten die de toekomstige hulpverleners opleiden.....	41
4.5.3. Stimuleren van onderzoek naar pleegzorg	42
4.6. Ondersteuning van ouders en pleegouders	42
4.6.1. Financieel en materieel	42
4.6.2. Begeleiding	42
4.6.3. Ondersteuning van zelforganisaties van pleegouders	42
4.7. Uitstroom van pleegkinderen uit pleegzorg: focus op continuïteit en vervolgtrajecten	42

4.8. Federale aangelegenheden	43
4.8.1. Ouderschapsverlof	43
4.8.2. Statuut voor pleegouders.....	43
4.8.3. Uitbreiding van het pleegzorgverlof	43
5. Vragen van de leden.....	44
6. Uiteenzetting door mevrouw Marijke Wieërs, algemeen directeur van Jeugdzorg in Gezin vzw	45
6.1. De diensten voor pleegzorg in Vlaanderen willen er samen voor gaan op vier niveaus	46
6.2. Opdrachten van een dienst voor pleegzorg.....	46
6.3. Redenen voor de samenwerking.....	47
6.4. Waarom meer samenwerken?	48
6.5. De provincie als schaalgrootte	48
6.6. Kanttekeningen	48
7. Uiteenzetting door de heer Dirk Verdonck, directeur van Oikonde Leuven	49
7.1. Volwassen personen met een beperking.....	49
7.2. Kritische lezing van de conceptnota.....	49
7.3. Organisatie woonvormen voor volwassenen.....	49
7.4. Onderzoek van het Kenniscentrum Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en de Koning Boudewijnstichting	50
7.5. Uitdagingen voor en knelpunten binnen de beheersovereenkomst ondersteund wonen.....	50
8. Vragen van de leden.....	51
III. Hoorzitting van 14 december 2011	53
1. Uiteenzetting door de heer Bruno Vanobbergen, kinderrechtencommissaris	53
1.1. Vooraf	53
1.2. Belevingsonderzoek pleegkinderen	53
1.3. Belevingsonderzoek kinderen van pleegzorgers.....	54
1.4. Pleegzorg als tweede optie.....	54
1.5. Plek voor kinderen: belang van inspraak	54
1.6. Intersectorale, provinciale pleegzorgpunten	54
1.7. Ondersteuning pleegzorgbegeleider en diensten voor pleegzorg	55
1.8. Kwaliteitsvolle selectie en screening van, en toezicht op pleegouders	55
1.9. Rechtspositie van pleegzorgers?	55
2. Vragen van de leden.....	55
Gebruikte afkortingen	61
Bijlage 1: Pleegzorg Vlaanderen.be – Bijkomende toelichting	63
Bijlage 2: Pleegzorg Vlaanderen.be – Terminologie in pleegzorg	71
Bijlage 3: KAOS – Bijlage bij hoorzitting van 26 oktober 2011	77
Bijlage 4: Richtlijnen voor alternatieve zorg voor kinderen	85

De Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebelid hield op 26 oktober 2011, 23 november 2011 en 14 december 2011 hoorzittingen over de conceptnota voor nieuwe regelgeving over pleegzorg in Vlaanderen.

De commissie hoorde op 26 oktober 2011 achtereenvolgens mevrouw Krista Telemans, coördinator Pleegzorg Vlaanderen, de heer Jeroen De Weerd, stafmedewerker Pluralistisch Platform Gehandicaptenzorg vzw, de heer Eddy Van den hove, stafmedewerker Gezinsondersteuning en Bijzondere Jeugdbijstand, Vlaams Welzijnsverbond, en mevrouw Greet Leemans, directeur KAOS.

De commissie hoorde op 23 november 2011 achtereenvolgens prof. dr. Johan Vanderfaeillie, VUB, Klinische en levenslooppyschologie, mevrouw Lieve Vandewalle, OPZ Geel, mevrouw Els Van Achter, voorzitter VZW Pleegouders Vlaanderen, mevrouw Marijke Wieërs, Pleegzorg in Gezin, en de heer Dirk Verdonck, directeur Oikonde Leuven.

De commissie hoorde op 14 december 2011 de heer Bruno Vanobbergen, kinderrechtencommissaris, en mevrouw Silke Heiden, medewerker Kinderrechtencommissariaat.

I. HOORZITTING VAN 26 OKTOBER 2011

1. Uiteenzetting door mevrouw Krista Telemans, coördinator Pleegzorg Vlaanderen

1.1. *Nieuwe regelgeving pleegzorg*

Mevrouw *Krista Telemans* zegt dat de conceptnota een aantal belangrijke verbeteringen van de pleegzorgregelgeving naar voren schuift, naast enkele terechte overwegingen.

Pleegzorg Vlaanderen vertegenwoordigt alle sectoren: Kind en Gezin, bijzondere jeugdzorg, personen met een handicap en psychiatrie. De doelgroep is divers en omhelst zowel baby's als volwassenen. De hulpverlening is verscheiden: preventieve, korte en langdurige ondersteuning, naast onderbroken ondersteuning en crisisleegzorg. Binnen de psychiatrie is er de behandelingspleegzorg voor kinderen en volwassenen.

Pleegzorg voor kinderen is voornamelijk toegespitst op het opvoedkundige. Pleegzorg voor volwassenen vervult eerder een woonfunctie. Pleegzorg binnen het VAPH heeft veelal een definitief karakter, het gaat om wonen in of ondersteund worden door een gastgezin. Vaak is het zo dat de ouders van de persoon met een handicap niet meer in staat zijn zelf zorg te dragen voor hun kind.

Pleegzorg Vlaanderen heeft oog voor alle betrokkenen: de diensten voor pleegzorg, de pleegouders, de ouders en niet het minst de kinderen en de gasten voor wie pleegzorg wordt georganiseerd.

Pleegzorg is een gemeenschapsmaterie voor Kind en Gezin, VAPH en de bijzondere jeugdzorg. Pleegzorg voor psychiatrische patiënten is een federale materie. Andere federale bevoegdheden binnen de pleegzorg zijn bijvoorbeeld het statuut van de pleegouder, pleegzorgverlof en fiscaliteit.

Pleegzorg is op dertien jaar tijd gestegen met 60 procent. In die tijd is ook de samenleving veranderd. Iedereen volgt de stroom: meer efficiëntie, hulpverleningstrajecten, de cliënt is mondig, staat centraal en heeft een plaats in de samenleving. Pleegzorg Vlaanderen vraagt daarom nieuwe regelgeving in het belang van het kind of de gast, en van de samenleving. Op provinciaal niveau hebben de diensten zich al verenigd. Voor de spreekster is dat het beste bewijs dat de sector vooruit wil. De diensten vragen om in dialoog aan de best mogelijke regelgeving te werken. Voor Pleegzorg Vlaanderen is het proces reeds begonnen. Het is hoog tijd om nieuwe stappen te zetten.

1.2. De organisatie van pleegzorg

Het voortraject van pleegzorg voor kinderen en jongeren werkt intersectoraal. Op één na werken alle diensten hieraan mee. De medewerkers zien voordelen in deze werkwijze. Er is meer inhoudelijke afstemming. Teams opgebouwd rond bepaalde functies of kwalificaties verhogen de professionaliteit. Een pool van kandidaat-pleegouders garandeert een betere matching wat de kans op succes van de pleegzorgsituaties verhoogt.

De provincie Limburg gaat nog verder en onderzoekt heel nauwkeurig hoe de associatie nog uitgebreid kan worden met begeleiding, nazorg en permanentie. De provincie ontvangt daarvoor projectmiddelen. De andere provincies tonen zich ook bereid om de samenwerking uit te breiden en naar schaalvergroting te streven. Schaalvergroting biedt heel wat voordelen. Zaken als kennis, vaardigheden en vorming kunnen gedeeld worden. Tussenschotten worden weggewerkt. Cliënten worden integraal gevolgd.

Samenwerking betekent harmonisering. Visies worden samengebracht en procedures op elkaar afgestemd. Een en ander leidt tot kwaliteitsverhoging. Het komt de plaats van pleegzorg binnen de hulpverlening en de maatschappij ten goede.

Het blijft de bedoeling laagdrempelig te werken met een centraal bureau en enkele antennes verspreid over de provincie. Gespecialiseerde teams zullen in onderling overleg werken. Een nieuw decreet op de pleegzorg betekent niet dat pleegzorg in zijn schelp kruipt. Een voldoende grote associatie of dienst kan zich gemakkelijker organiseren om in overleg te treden met andere binnen de reguliere en de specifieke hulpverlening. Integratie jeugdhulp en ROG zijn ook provinciaal opgevat. Pleegzorg zal blijven samenwerken met scholen, OCMW's, geestelijke gezondheidszorg, observatiecentra enzovoort. Schaalvergroting zal ertoe bijdragen dat de pleegzorg blijvend zorg kan dragen voor elk kind, elke ouder en elke pleegouder.

Om deze verregaande samenwerking degelijk op te zetten is tijd en hulp nodig. Elke dienst heeft zijn eigenheid. Ondersteuning en extra mogelijkheden zijn nodig om de best mogelijke samenwerking uit te bouwen. Een provinciale pleegzorg kan niet langer aangestuurd worden door verschillende agentschappen. Pleegzorg Vlaanderen vraagt één agentschap voor de erkenning en subsidiëring van de pleegzorg. Nieuwe regels en schaalvergroting mogen geen besparing in zich dragen. Alle middelen zijn nodig om betere ondersteuning te bieden.

Ook de behandelpleegzorg vanuit de psychiatrie wil nauwer samenwerken met de provinciale pleegzorg. De behandelpleegzorg kan op dit ogenblik alleen pleegzorg aanbieden in het arrondissement Turnhout. De vraag leeft om behandelpleegzorg uit te breiden tot heel Vlaanderen. Meer samenwerking tussen psychiatrie en de andere sectoren zal de knowhow ten goede komen. OPZ Geel kiest voor een eigen plaats voor de pleegzorgwerking binnen het toekomstige intersectorale decreet.

De diensten voor pleegzorg die met volwassenen met een handicap werken, kiezen voor een ander spoor. Binnen deze sector heeft pleegzorg een andere doelstelling. Ze streeft naar inclusief wonen met een definitief karakter. Om die reden is het voor deze vorm van pleegzorg aangewezen om regionaal samen te werken met de andere hulpverleningsvormen binnen het VAPH. Deze diensten voor pleegzorg kiezen ervoor om hun hulpverlening te oriënteren en te organiseren onder de noemer ondersteund wonen. Ze geven zo gevolg aan de conceptnota 'Perspectief 2020. Nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap' (*Parl. St.* VI. Parl. 2009-10, nr. 632/1). Voor kinderen met een erkenning van het VAPH wordt wel de keuze gemaakt om mee te gaan in de intersectorale provinciale werking. Uiteraard moet er gewaakt worden over de specifieke kennis en methodiek van het VAPH.

1.3. *Pleegzorg als eerste te onderzoeken alternatief*

De conceptnota ziet pleegzorg als eerste te onderzoeken alternatief wanneer een kind niet langer thuis kan blijven wonen. Dat is een correct uitgangspunt. Daarnaast somt de conceptnota een aantal inhoudelijke verbeteringen op zoals de ouders betrekken bij de hulpverlening van hun kind en zoeken naar een evenwicht tussen het gezag van de ouders en de pleegouders. De conceptnota suggereert pleegzorg gedeeltelijk rechtstreeks toegankelijk te maken, en verwijst naar de caseload van de begeleiders.

Pleegzorg Vlaanderen vraagt reeds langer om combinaties in de hulpverlening toe te staan. De spreekster roept op na te denken hoe een en ander georganiseerd kan worden. Perspectiefbiedende pleegzorg betekent dat het kind of de gast lang in een pleeggezin zal wonen. Het pleeggezin wordt zijn/haar thuis. Indien nodig en weloverwogen moet het pleeggezin een beroep kunnen doen op gespecialiseerde hulpverlening. Om pleegzorg mogelijk te houden en om de pleegzorgbegeleiding te versterken kan het belangrijk zijn dat het kind of de gast enige tijd in een observatiecentrum of een mpi doorbrengt. De huidige regeling staat deze en andere combinaties niet toe. Ze zijn evenwel een must, en dat zowel binnen de bijzondere jeugdzorg als binnen de sector van personen met een handicap.

1.4. *Samen voor pleegzorg*

De conceptnota wil een organisatiestructuur die de provinciale werking overkoepelt, naast een structuur waarbinnen pleegzorgers zich organiseren. De spreekster noemt beide terecht. Een overkoepelende werking vervult immers uiteenlopende functies: vorming, visieontwikkeling, evoluties volgen, communicatieplan uitwerken enzovoort. Wat betreft de organisatie waar pleegzorgers zich organiseren, wil Pleegzorg Vlaanderen verder gaan. Ook ouders, kinderen en gasten moeten er een plaats krijgen. De plattegrond van het toekomstige decreet doet een aanzet door een partnerorganisatie in het leven te roepen. Pleegzorg Vlaanderen is jaren geleden van start gegaan met het Pleegzorgpunt. Vertegenwoordigers van diensten voor pleegzorg, beide pleegouderverenigingen, ouders, kinderen en gasten kunnen er elkaar ontmoeten in een streven naar meer onderling overleg. Binnen het Pleegzorgpunt worden ook verbeteringsvoorstellen gelanceerd. De spreekster geeft toe dat het niet vanzelfsprekend is om ouders, kinderen en gasten te betrekken. Het Pleegzorgpunt werkt ook aan adviezen, en suggereert bijvoorbeeld een ombudsdienst voor pleegzorg.

Deze partnerorganisatie is een onafhankelijke organisatie met een basiswerking en een kenniscentrum. De diensten voor pleegzorg, de pleegouders, ouders, kinderen en gasten vormen de andere pijlers. Een specifieke werking moet elke doelgroep ondersteunen. Een netwerk van experts uit verschillende disciplines zou een meerwaarde betekenen.

1.5. *Sensibilisering*

Pleegzorg is nog te weinig bekend. Sensibilisering creëert een maatschappelijk draagvlak, en draagt bij tot de aanvaarding dat extra hulp soms aangewezen is om gezinnen, kinderen en gasten te ondersteunen. Op die manier haalt men de maatschappelijke kracht om gezinnen in nood te helpen naar boven. Kinderen en gasten zien zo dat ze een deel zijn van de samenleving en op die samenleving kunnen vertrouwen.

Omdat er een tekort aan pleeggezinnen is, is er behoefte aan een ‘call to action’. Waar vroeger de diensten en de federatie samen en toch ook apart pleegzorg promootten is de voorbije jaren meer samenwerking gegroeid. Sensibilisering en rekrutering zijn een vak apart.

Rekrutering wordt een opdracht voor de provinciale diensten voor pleegzorg. Een campagne zal regionaal worden afgestemd. De verschillende provinciale diensten kunnen eveneens een gezamenlijke Vlaamse actie opzetten.

Beeldvorming en sensibilisering worden taken voor de partnerorganisatie. Sensibilisering is evenwel niet alleen de verantwoordelijkheid van de pleegzorgsector. Het beleid moet de maatschappij ter verantwoording roepen.

De spreekster benadrukt dat promotie van pleegzorg handenvol geld kost. Een integraal en blijvend communicatieplan veronderstelt recurrente overheidsmiddelen.

Ook in dit kader is het belangrijk dat pleegouders tevreden zijn. Ze moeten tevreden zijn over de samenwerking met de diensten, over hun statuut en over de mogelijkheden binnen pleegzorg. Tevreden pleegouders zijn de beste ambassadeurs.

2. Vragen van de leden

Mevrouw *Vera Van der Borgh* zegt dat Pleegzorg Limburg de trend heeft gezet voor de provinciale werking. Ze twijfelt of het zinvol is dit provinciale model op te leggen omdat ze voor een aantal kinderziektes vreest. Goed werkende diensten verplichten samen te werken in een grote structuur leidt tot tijdsverlies of kwaliteitsverlies. De spreekster is er voorstander van deze evolutie van onderuit te laten groeien. Het beleid kan bijvoorbeeld een minimaal aantal pleeggezinnen als voorwaarde voor erkenning opleggen. De spreekster wil van mevrouw Telemans vernemen of ze deze visie deelt.

De spreekster vraagt ook naar de resultaten van de rekruteringscampagne in samenwerking met Randstad.

De heer *Marc Hendrickx* vraagt of het provinciale niveau voor alle betrokken diensten het aangewezen organisatieniveau is.

Mevrouw *Marijke Dillen* wil van de spreekster vernemen of er in de conceptnota belangrijke aspecten ontbreken.

Het pleidooi voor meer combinaties in zorg is terecht. Het lid vraagt de spreekster een overzicht te bezorgen van alle combinaties die dringend mogelijk moeten worden.

Gezien de moeilijkheden waarmee interlandelijke adoptie kampt, zou Vlaanderen meer aandacht moeten besteden aan pleegzorg. Een belangrijk aspect daarin is het statuut van de pleegouder. Pleegouders beschouwen een pleegkind als een wezenlijk deel van hun gezin. Dat strookt niet met de realiteit dat een pleegkind op elk moment weggenomen kan worden uit het pleeggezin. Precies daarom vindt mevrouw Marijke Dillen het belangrijk dat pleegouders meer bescherming genieten. Ze vraagt naar het standpunt van mevrouw Telemans.

Pleegzorg Vlaanderen vraagt een extra investering in de rekrutering van pleegouders. De spreekster vermoedt dat heel wat Vlaamse gezinnen bereid zijn pleegouder te worden, maar zich laten afschrikken door de vaak ingewikkelde regels en procedures. Ze vraagt mevrouw Telemans suggesties om een en ander te vereenvoudigen.

De heer *Tom Dehaene* vraagt naar interessante buitenlandse voorbeelden die het waard zijn verwerkt te worden in de nieuwe regelgeving. Hij vraagt voorts hoe andere landen pleegzorg en zorg combineren.

De spreker vraagt of één pleegzorgagentschap er niet toe zal leiden dat de combinatie met zorg in het gedrang komt. De huidige regeling verspreidt pleegzorg over een aantal agentschappen wat tot een vlotte samenwerking aanleiding kan geven. Pleegzorg onderbrengen in één agentschap biedt weliswaar een aantal voordelen maar is niet zonder risico's.

De heer Tom Dehaene denkt dat heel wat mensen warm gemaakt kunnen worden voor pleegzorg mits ze goed geïnformeerd worden over wat pleegzorg precies inhoudt. Pleegzorg Vlaanderen vraagt middelen voor een integrale en blijvende campagne. De vraag is hoe het beleid mensen ertoe kan aanzetten om pleegouder te worden, en hoe de regelgeving ertoe kan bijdragen dat voldoende ruchtbaarheid wordt gegeven aan pleegzorg.

Mevrouw *Katrien Schryvers* zegt dat ze met haar conceptnota de discussie over pleegzorg wil aanwakkeren. Daarom worden in de conceptnota meer vragen gesteld dan antwoorden geboden. De bedoeling van deze hoorzitting is oplossingen aangereikt krijgen uit de sector. Deze oplossingen zullen vervolgens verwerkt worden in een voorstel van decreet. Ze nodigt mevrouw Telemans uit al haar opmerkingen op te lijsten.

Mevrouw *Krista Telemans* zegt dat de keuze van Pleegzorg Vlaanderen voor een provinciale werking gebaseerd is op een meerderheidsstandpunt. De dialoog daarover moet worden voortgezet. Er is slechts één dienst die daar niet voor te vinden is. De meerwaarde van provinciale samenwerking wordt hoog ingeschat. De huidige werking is versnipperd over 25 diensten. Een aantal van die diensten werkt voor heel Vlaanderen, terwijl andere diensten regionaal beperkt zijn. Op die manier is het niet evident om kwaliteit te garanderen.

Aan de conceptnota kunnen nog enkele aspecten toegevoegd worden. Daarnaast bevat de conceptnota een aantal punten die Pleegzorg Vlaanderen anders interpreteert. De spreker suggereert daarover in debat te treden met mensen uit de praktijk.

De spreker pleit ervoor om de combinatie van wonen in een pleeggezin met wonen in een internaat mogelijk te maken. Een internaat is een goede oplossing voor kinderen die structuur nodig hebben. Een ander belangrijke combinatie is pleegzorg met een observatiecentrum. Pleegkinderen dragen hun verleden mee. Een observatiecentrum kan onderzoeken welke begeleiding de kinderen precies nodig hebben. Voorts is thuisbegeleiding belangrijk wanneer het de bedoeling is dat het pleegkind na verloop van tijd terug naar zijn ouders gaat.

Er is een tekort aan pleegouders. Daartegenover staan persberichten over het grote aantal adoptieouders. Het contact tussen pleegzorg en adoptie beperkt zich evenwel tot wat mailverkeer. De spreker is van oordeel dat onderzocht moet worden welke mogelijkheden er zijn. Daarbij mag het wezenlijke onderscheid tussen beide niet uit het oog worden verloren. Adoptieouders willen een kind dat hun naam draagt en voor altijd deel zal uitmaken van het gezin. Pleegzorg is steeds als tijdelijke maatregel bedoeld, ook al zijn er kinderen die heel lang in hetzelfde pleeggezin wonen. Een beter statuut voor de pleegouders kan inderdaad een oplossing zijn. Het zal pleegouders sterken als een pleegkind niet van de ene dag op de andere uit hun gezin kan worden weggehaald door hen in de gelegenheid te stellen contact te houden met het pleegkind en mee te beslissen over de hulpverlening.

Kandidaat-pleegouders moeten een lange, ingewikkelde en ingrijpende procedure doorlopen. Het is immers belangrijk dat de selectie zorgvuldig verloopt. Pleegouders moeten goede opvoeders zijn voor het pleegkind. Mevrouw Krista Telemans voegt eraan toe dat de procedure in ontwikkeling is. Tot voor enkele jaren had elke dienst zijn procedure. Nu is er één procedure binnen de provinciale associatie. Niet alle provincies werken op dezelfde manier, maar de principes liggen vast.

De conceptnota bevat enkele goede buitenlandse voorbeelden. Pleegzorg Vlaanderen heeft in 2010 een Europees congres georganiseerd. Dankzij dat congres zijn verschillende landen met elkaar beginnen samen te werken door bijvoorbeeld goede praktijken uit te wisselen.

Een provinciaal georganiseerde pleegzorg veronderstelt aansturing door één agentschap. De huidige regelgeving is ingewikkeld waardoor het niet altijd duidelijk is welk agentschap verantwoordelijk is of subsidieert. Sommige diensten worden door meer dan één agent-

schap erkend. Als gevolg daarvan moeten ze vaak per agentschap een andere boekhouding bijhouden of aan andere personeelsnormen voldoen. Een provinciaal georganiseerde pleegzorg moet oog hebben voor alle doelgroepen.

De pleegouders zijn de beste ambassadeurs. Het Kenniscentrum Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en de Koning Boudewijnstichting hebben in 2010 een onderzoek gevoerd naar de pleegzorgers in Vlaanderen. De resultaten worden op 21 november 2011 bekendgemaakt op een studiedag in het Vlaams Parlement. Het onderzoek zal een aantal suggesties naar voren schuiven om mensen te overtuigen pleegouder te worden. Daarnaast is Pleegzorg Vlaanderen de mening toegedaan dat de volledige samenleving pleegzorg moet dragen. Zorgen voor elkaar moet een evidentie zijn.

De resultaten van de rekruteringscampagne met Randstad zijn onbekend bij gebrek aan een nulmeting. Pleegzorg heeft wel aan bekendheid gewonnen. Pleegzorg Vlaanderen kreeg tot voor kort jaarlijks zo'n 400 informatievragen. Eind oktober 2011 staat de teller op 680 informatievragen. De campagne is opgezet in samenwerking met een communicatiebureau. Pleegzorg Vlaanderen heeft voor deze campagne een subsidie van 250.000 euro ontvangen. Dat bedrag is gespreid over twee jaar volledig gebruikt.

3. Uiteenzetting door de heer Jeroen De Weerd, stafmedewerker Pluralistisch Platform Gehandicaptenzorg vzw

3.1. *Pleegzorg in de VAPH-sector*

De heer *Jeroen De Weerd* behandelt de positie van meerderjarige personen met een handicap in de pleegzorg, met specifieke aandacht voor de link met de innovatie binnen de VAPH-sector. In de VAPH-sector zijn twee erkende werkvormen: de diensten voor gezinsplaatsing of pleegzorgdiensten, en wonen onder begeleiding van een particulier. De hulp is niet rechtstreeks toegankelijk, maar vereist goedkeuring door de Provinciale Evaluatiecommissie (het PEC-ticket). Meestal hebben de diensten nog minstens één andere erkenning. Administratief worden zij beschouwd als een residentiële voorziening en wordt er gerekend met dagprijsfinanciering.

Voor een omschrijving van gezinsplaatsing en wonen onder begeleiding van een particulier verwijst de spreker naar de website van het VAPH. Hij verduidelijkt wel dat de sector zelf bij volwassenen liever spreekt over de ondersteuning en begeleiding van gastgezinnen, en gasten of cliënten. Hij vult bovendien aan dat de diensten ook de taak hebben om voor cliënten passende pleeggezinnen, gastgezinnen of steunfiguren te zoeken. De twee erkenningsvormen zijn in Vlaanderen goed voor veertien diensten met 1000 plaatsen en 50 vte's, en hebben dus samen het formaat van een middelgrote voorziening in de sector. Ongeveer twee derde van de populatie is meerderjarig. Het VAPH besteedt ongeveer 6,5 miljoen euro van zijn budget aan beide samen.

3.2. *Aanzet tot probleemstelling voor meerderjarigen*

Over de jaren is een brede waaier aan woonvormen ontstaan in de pleegzorg voor personen met een handicap, waarbij het accent op wonen kwam te liggen en minder op ontwikkeling. Hij noemt wonen met inwonende vrijwilligers, groepswonen en wonen in een logeergezin als voorbeelden. Die rijkdom mag bij de zorgvernieuwing niet verloren gaan. Hij onderstreept uiterst inclusieve ondersteuning als troef van de sector, die in het algemeen aansluit bij de vernieuwing die de conceptnota Perspectief 2020 voorstaat. Een betere beleidsafstemming tussen sectoren is wenselijk.

3.3. *Een veranderde context vraagt een nieuwe aanpak*

Als voorbeelden van aan de gang zijnde zorgvernieuwing noemt hij de provinciale samenwerking en de modulering voor minderjarigen. Modulering is volgens PPG niet gemaakt

voor meerderjarigen. Sedert enige tijd lopen de voorbereidende gesprekken over het nieuwe decreet op basis van een plattegrond van de sector. De plattegrond is besproken met de koepels. De financiering (nog) niet.

Daarnaast is er de integrale jeugdhulp die op intersectoraal niveau tot betere afstemming en samenwerking moet leiden. Er is vervolgens het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009.

De zorgvernieuwing is al enige tijd aan de gang binnen de VAPH-sector. De conceptnota Perspectief 2020 mag niet als het begin van de zorgvernieuwing gezien worden. Er is bijvoorbeeld de evolutie van residentieel naar ambulante, de vereenvoudiging van de regelgeving, de persoonsgebonden budgetten en sociaal ondernemerschap. Vraag is nu hoe het streven naar een omvattend en intersectoraal decreet Pleegzorg met de geschetste tendensen binnen de VAPH-sector gecombineerd kan worden.

3.4. *Perspectief 2020 ook een trigger voor de pleegzorgdiensten*

De spreker overloopt de triggers die de pleegzorgdiensten in de conceptnota Perspectief 2020 zien, om vervolgens te onderzoeken of een intersectoraal decreet Pleegzorg de gewenste richting is voor volwassen personen met een handicap. Nieuwe regelgeving is ook nodig om uitvoering te geven aan het ondertussen geratificeerde VN-Verdrag, dat personen met een handicap meer keuze verleent over de organisatie van hun ondersteuning, die ook meer inclusief moet zijn. Voor de voorzieningen is dat een grote uitdaging, maar ze zijn bereid de handschoen op te nemen.

PPG probeert alle evoluties op erkennings-, zorgvorm- of sectorniveau, maar ook op intersectoraal niveau met elkaar in verband te brengen en op elkaar af te stemmen om tot een consistente visie te komen. De vraag is hoe de verschillende evoluties, tendensen en beleidsdoelstellingen geïntegreerd aan het werkveld kunnen worden doorgegeven.

De spreker ervaart geregeld hoezeer de diensten aangesproken worden door het verhaal van de inclusie, door de beleidsdoelstelling van zoveel en zo lang als mogelijk thuisondersteuning, de inzet op het voortraject, de veralgemening van de persoonsvolgende financiering, het verlaten van de huidige zorgvormen, het onderscheid tussen wel en niet rechtstreeks toegankelijke hulp, het strategisch project sociaal ondernemerschap, en de veralgemening van het werken met beheersovereenkomsten.

3.5. *Focus, probleemstelling en uitdagingen*

De miniconferentie resulteerde in een probleemstelling, die werd voorgelegd aan de beleidsverantwoordelijken. Essentieel daarbij is de vraag hoe de evolutie in de pleegzorg gecombineerd kan worden met de vernieuwing binnen het VAPH. Hoe kunnen de initiatiefnemers zich hierop voorbereiden?

Deze oefening is gemaakt vanuit het perspectief van een meerderjarige persoon met een handicap. De pleegzorgdiensten denken dat het voor minderjarigen een goed idee is om de verschillende diensten en erkenningsystemen onder één agentschap samen te brengen. Voor volwassenen is echter een andere aanpak aangewezen: daar moet men vertrekken van de eigen regie door de personen met een handicap. Het accent ligt op wonen. Dat staat in contrast met het administratieve statuut van de sector, namelijk een dagprijssector. Er is eveneens een probleem met de combinatiemogelijkheden. Zo kan een pleeggezin geen PAB aanvragen. Een persoonsvolgende financiering op basis van een voortraject en ondersteuningsplan, zal evenwel veel van die problemen oplossen. De diensten participeren voor de minderjarigen reeds aan bredere regionale netwerken, geen enkele weigert dat. Voor personen met een handicap is het belangrijk dat hun ondersteuning op verschillende domeinen wordt gerealiseerd. De diensten moeten op basis van het traject van hun cliënten op regi-

onaal niveau binnen de sector samenwerken met andere zorgaanbieders. De spreker is ten slotte zeer gecharmeerd door de inzet op sectordoorbreekende samenwerking.

De beheersovereenkomst leek aanvankelijk een abstract concept. Ondertussen werkt binnen het VAPH een aantal projecten verplicht met een beheersovereenkomst. Op basis van die ervaring zal op korte termijn een model ontwikkeld worden ten behoeve van de pleegzorgdiensten.

Als personen met een handicap meer de regie in handen gaan nemen, zullen ze dat ook moeten doen met de kosten, niet voor de ondersteuning maar wel voor huisvesting en verblijf.

3.6. Conclusie

De spreker concludeert dat de pleegzorgdiensten verder constructief zullen meewerken aan een intersectoraal decreet voor minderjarigen met eenduidige aansturing door één agentschap.

Voor meerderjarigen vragen zij echter de ruimte om te onderzoeken of hun voorstel ingepast kan worden in conceptnota Perspectief 2020. Hij wijst erop dat het voorstel ondertussen gesteund wordt door het raadgevend comité van het VAPH en de drie koepelorganisaties. Het bestaat uit een project voor drie jaar om na te gaan of de bestaande twee werkvormen kunnen omgebouwd worden van dagprijsfinanciering naar ambulante financiering, en vervolgens naar persoonsvolgende financiering. De timing stemt overeen met de timing van de conceptnota Perspectief 2020. Vanaf 1 januari 2015 wordt gewerkt met een veralgemeende persoonsvolgende financiering op basis van een zorgzwaartemeting.

Het voorstel moet ook nagaan hoe binnen de pleegzorgdiensten ook een rechtstreeks toegankelijk aanbod ontwikkeld kan worden. De diensten pleegzorg worden vanaf dan 'projecten ondersteund wonen' genoemd. Het VAPH bepaalt dat alle vormen van ambulante begeleiding van hoogstens 48 uur per twee jaar rechtstreeks toegankelijk moeten worden.

Verder wil men bruggen slaan met de ouderenzorg, het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, de geestelijke gezondheidszorg, en samenwerken met reguliere diensten.

Een beheersovereenkomst vertrekt met een omschrijving van de huidige middelen. Voorzieningen die toestemming krijgen om aan het project deel te nemen, zullen hun middelen moeten opsplitsen. Gevolg is dat de diensten hun ondersteuning van volwassenen zullen moeten afzonderen van hun minderjarigenwerking. Het team minderjarigen zal vervolgens toegevoegd worden aan de provinciale diensten, de middelen voor het team meerderjarigen zullen afzonderlijk worden omschreven. Welke opdrachten daar tegenover staan, moet in de beheersovereenkomsten komen. Er is verder overleg nodig met sector en administratie om het beschreven project verder uit te werken. Tot slot vraagt de heer Jeroen De Weerdts nog aandacht voor de continuïteit, de rechtszekerheid en de ondersteuning van de diensten bij een mogelijke transitie. De geldende regels verdwijnen pas als er een goed alternatief is.

4. Vragen

Mevrouw *Vera Van der Borgh* vraagt zich spontaan af hoe mensen die met een probleem geconfronteerd worden uiteindelijk nog hun weg vinden.

Uit de uiteenzetting van de heer De Weerdts onthoudt het lid vooral het onderscheid tussen minderjarigen en volwassenen. Omdat de nadruk bij volwassenen voornamelijk op wonen ligt, is het persoonsvolgend budget cruciaal. Mevrouw Vera Van der Borgh vraagt

hoe private initiatieven zoals de Thomashuizen of Huize De Graef zich verhouden tot het project ondersteund wonen. Mevrouw *Marijke Dillen* sluit zich aan bij deze vraag.

De heer *John Crombez* is het eens met de opmerking van mevrouw Van der Borgh over de complexiteit. Wat de heer De Weerd over minderjarigen zegt, klinkt vertrouwd voor wie bezig is met de integrale jeugdhulp. De vraag naar rechtszekerheid en continuïteit is niet evident. De spreker haalt het voorbeeld aan van ouders die een kind verzorgen of volwassenen die een familielid ondersteunen met een PAB. Zij worden sedert enige tijd niet meer erkend. De regelgeving is blijkbaar niet alleen complex, maar wordt bovendien niet steeds op een continue wijze toegepast. Het lid wil van de heer De Weerd vernemen in welke mate hij ervan overtuigd is dat regels die het de cliënt gemakkelijk maken binnen de vooropgestelde timing haalbaar zijn. Daarbij mag niet worden vergeten dat cliënten binnen de VAPH-sector vaak zelf niet in staat zijn te oordelen op welke manier hun vragen het best beantwoord worden. De vooropgestelde timing en de vraag naar rechtszekerheid impliceren immers dat snel gehandeld moet worden.

Mevrouw *Marijke Dillen* sluit zich aan bij de vraag van de heer Crombez over de haalbaarheid van het project. Daarnaast wil ze van de spreker concreter informatie over het project. Afsluitend vraagt ze naar de visie van de heer De Weerd over de combinatie van pleegzorg met zorg.

De heer *John Crombez* verduidelijkt dat hij niet vraagt naar de haalbaarheid van het project. Hij vraagt de spreker in welke mate hij gelooft dat de regelgeving aangepast kan worden met de bedoeling het de cliënt gemakkelijker te maken. Volgens mevrouw *Marijke Dillen* zijn beide aspecten met elkaar verbonden.

Mevrouw *Katrien Schryvers* zegt dat de complexiteit het gevolg is van het feit dat er meerdere vormen van pleegzorg bestaan. De essentiële vraag is tot op welke hoogte men kan streven naar uniformisering van de verschillende vormen.

Uit de toelichting van de heer De Weerd leidt de spreekster af dat pleegzorg voor volwassenen binnen het VAPH niet noodzakelijk moet blijven bestaan. Er kan een andere naam gegeven worden aan gezinnen die een volwassen persoon met een handicap opvangen, maar in de praktijk zullen die gezinnen nog altijd bepaalde kenmerken gemeen hebben met pleegzorg. De spreekster wil vernemen tot op welke hoogte kan worden samengewerkt met pleegzorg. Ze verwijst naar de rekrutering van de gezinnen.

Er is ten slotte de grote nood aan een eenduidig traject dat voor continuïteit zorgt bij de overgang van minderjarigheid naar meerderjarigheid. Dat traject is zowel voor de persoon met een beperking als voor het gezin waarin hij/zij verblijft, van belang. Een nieuwe naam geven aan gezinnen die een volwassen persoon met een handicap opvangen, mag er niet toe leiden dat de continuïteit verloren gaat wanneer de persoon met een handicap volwassen wordt.

Mevrouw *Helga Stevens* is het eens met het onderscheid tussen minderjarigen en meerderjarigen, maar wijst er tegelijk op dat dit niet strookt met de gewenste zorgcontinuïteit. De spreekster vindt het belangrijk dat een kind met een handicap de mogelijkheid krijgt om ook als jongvolwassene in het pleeggezin te blijven. In de jeugdzorg merkt men heel geregeld dat niet elke jongvolwassene op eigen benen staat.

Het toekomstige intersectorale decreet zal volgens de heer De Weerd aanbodgericht zijn. Het uitgangspunt van mevrouw Helga Stevens is evenwel dat het aanbod zich afstemt op de behoefte van het pleegkind of -gast, en niet omgekeerd. Ze vraagt de spreker om verduidelijking.

Het lid onthoudt de suggestie van de heer De Weerdts over personen met een handicap die een speciale plaats nodig hebben. Personen met een handicap die ook met psychiatrische problemen kampen hebben bijvoorbeeld behoefte aan continue opvang. Pleegzorg kan niet de enige opvangmogelijkheid zijn. Combinaties moeten, niet noodzakelijk tijdelijk, mogelijk zijn. Naast het voortraject is er immers nog trajectbegeleiding. De spreekster vraagt de heer De Weerdts naar zijn visie op deze situatie.

Als antwoord op de opmerkingen op de complexiteit, pleit de heer *Jeroen De Weerdts* ervoor de trajectbegeleiding voor alle mensen met een ondersteuningsbehoefte volwaardig uit te bouwen op intersectoraal niveau binnen de eerste lijn. Het VAPH zet met de diensten ondersteuningsplan een eerste stap in die richting.

De Thomashuizen bieden personen met een handicap een bijkomende mogelijkheid om hun budget te gebruiken. De medewerkers van de Thomashuizen die voor ondersteuning zorgen, zijn professionelen die een volwaardig inkomen ontvangen. Het project zal met vrijwilligers blijven werken. De vraag of die vrijwilligers een vergoeding krijgen, staat daar los van.

De timing voor de persoonsvolgende financiering is vooropgesteld door de veranderingsmanager en het VAPH. De haalbaarheid is afhankelijk van de middelen waarover het VAPH en de sector zullen kunnen beschikken om de transitie te maken. De spreker is van oordeel dat zowel de administratie als de sector extra steun nodig zullen hebben. Een andere belangrijke factor is de uitkomst van het geplande grote maatschappelijke debat in 2012. Er zijn geen waterdichte garanties. Wel de bereidheid om mee te werken. PPG zal de noodzakelijke voorwaarden telkens opnieuw benadrukken. De heer Jeroen De Weerdts twijfelt echter niet aan de haalbaarheid van het PPG-project.

De VAPH-sector denkt steeds vaker na over integrale zorg voor personen met complexe ondersteuningsbehoeften. Ondersteuning bieden aan personen met een handicap die ook met psychiatrische problemen kampen, is geen zaak van de VAPH-sector alleen. Dergelijke ondersteuning vereist een sectordoorkbrekende aanpak en een eenduidige aansturing.

Voorts is de spreker van oordeel dat het huidige probleem met de combinatiemogelijkheden zal wegvallen van zodra gewerkt wordt met een persoonsvolgend budget. In dergelijke organisatie is de vraag welke erkenningen combineerbaar zijn niet langer relevant. De ondersteuningsbehoeften van een persoon met een handicap worden verduidelijkt. Hij zal meteen vernemen waar hij daarvoor terecht kan. De vraag zal zijn hoe personen met een handicap die een budget krijgen toegewezen, dat zullen gebruiken.

De vraag over pleegzorgkenmerken van het project is dubbelzinnig. Een positief antwoord op die vraag kan ertoe leiden dat het project enkel wordt toegestaan onder de voorwaarden van de pleegzorgregelgeving. Voor de spreker is het belangrijk dat het project de vrijheid krijgt om met vrijwilligers en een vergoeding te werken. Daarnaast wordt ingezet op betere sociale netwerken en activering van de mantelzorg. Het is voorts essentieel dat steungezinnen en de inwonende personen ongeacht de uiteindelijke formule kunnen rekenen op ambulante begeleiding. Deze zaken zullen geregeld worden in de beheersovereenkomsten. Pleeggezinnen krijgen een vergoeding. Bij persoonsvolgende financiering kan bijvoorbeeld geen sprake meer zijn van zakgeld. In dergelijk systeem moeten het gezin en de persoon met een handicap het eens worden over de vergoeding voor kost en inwonen. De spreker is ervan overtuigd dat men er dankzij de beheersovereenkomsten in zal slagen de middelen die de pleegzorgdiensten inzetten voor volwassen personen met een handicap opnieuw in te zetten voor ambulante ondersteuning.

De spreker deelt het belang dat de commissieleden hechten aan continuïteit bij de overgang van minderjarigheid naar meerderjarigheid. Daar is reeds voor gewaarschuwd bij

de introductie van de integrale jeugdhulp. Iedereen is het erover eens dat soepel denken aangewezen is wanneer het over jongvolwassenen gaat. Het kan niet dat alles verandert de dag nadat men 18 jaar is geworden. Wanneer het over pleegzorg gaat, pleit de spreker voor continuïteit tot de leeftijd van 25 jaar. Tegelijk moet de overgang naar de volwassenheid in de mate van het mogelijke voorbereid worden vanaf de leeftijd van 16 jaar.

In de plattegrond van het toekomstige decreet staat de intentie om de pleegzorgdiensten voor minderjarigen modulair te financieren. Modules omschrijven het aanbod, ongeacht de vraag of een module voldoende handicapspecifiek is. Deze aanbodsgerichte aanpak staat in contrast met de persoonsvolgende financiering, die uitgaat van vraagverduidelijking. In een gesprek worden de ondersteuningsbehoeften omschreven en een ondersteuningsplan opgesteld. Op basis daarvan wordt een budget toegewezen. De persoon met een handicap beslist autonoom hoe hij/zij dat budget zal besteden. Het budget kan zelfs in cash geld worden toegekend.

De heer *John Crombez* is het daarmee eens. Het is wel revolutionair om te denken dat het aanbod zodanig aangepast kan worden dat het een antwoord biedt op een individuele zorgvraag. Dit schijnbaar eenvoudige uitgangspunt veronderstelt een volstrekt andere aanpak dan de huidige. Het werkveld zal de vrijheid moeten krijgen om financiering af te stemmen op de zorgvraag. Tegelijk moet nagedacht over de vraag hoe de sector zich zal moeten verantwoorden over de vraag of de middelen accuraat zijn gebruikt.

5. Uiteenzetting door de heer Eddy Van den hove, stafmedewerker Bijzondere Jeugdbijstand en Gezinsondersteuning van het Vlaams Welzijnsverbond

De heer *Eddy Van den hove* noemt de conceptnota een goede basis voor een nieuw decreet. Hij is het met heel wat items uit deze conceptnota eens.

5.1. Definitie van pleegzorg: vier kernwoorden

In de definitie van pleegzorg worden vier kernwoorden naar voren geschoven. Hulpverlening is een eerste belangrijke kernwoord. Het zorgt voor een belangrijk onderscheid met opvoedingsondersteuning. Het gaat immers om een bijzondere, namelijk vermaatschappelijke vorm van hulpverlening.

Het tweede kernwoord is begeleiding van de pleegzorgers. Het is essentieel dat mensen die dergelijk engagement aangaan er niet alleen voor staan en ondersteuning krijgen.

Er is ten derde sprake van een vergoeding, en bijgevolg van een vrijwillig engagement. Het Vlaams Welzijnsverbond onderschrijft dat, en pleit voor een vergoeding die kostendekkend is.

Het vierde kernwoord is de tijdelijkheid, wat de spreker een heel belangrijk uitgangspunt vindt. Tijdelijkheid is belangrijk als start- en uitgangspunt, maar continuïteit en het belang van het kind mogen daarbij niet uit het oog worden verloren.

Als pleegzorg wordt bekeken vanuit de jeugdzorg, ontbreekt een vijfde kernwoord, namelijk de natuurlijke ouders. Dat houdt verband met de discussie of meerderjarigen opgenomen zullen worden in het toekomstige decreet. Als de meerderjarigen niet onder het toekomstige decreet zullen vallen, moeten de natuurlijke ouders een belangrijk kernwoord worden.

5.2. Vier types van pleegzorg

De conceptnota schuift vier pleegzorgtypes naar voren: ondersteunende, perspectiefzoekende en perspectiefbiedende pleegzorg, en ten slotte behandelingspleegzorg. Het Vlaams

Welzijnsverbond noemt dat onderscheid zinvol omdat het de basis kan vormen voor een breed en rijk pleegzorggamma.

Dit onderscheid heeft evenwel een aantal gevolgen voor de subsidiëring. In de bijzondere jeugdbijstand wordt pleegzorg gesubsidieerd op basis van een gemiddelde van zeven contacten (zowel met de natuurlijke ouders als met de pleegouders) per jaar. Dit aantal contacten is te beperkt voor behandelingspleegzorg, perspectiefzoekende en perspectiefbiedende pleegzorg. Het aantal contacten is in de huidige regeling vaak een hinderpaal om door te verwijzen naar pleegzorg.

5.3. *Netwerk- en bestandspleegzorg*

Netwerkpleegzorg schept mogelijkheden voor familie en sociale netwerken. De nota schept een verband met familienetwerkberaad en eigenkrachtconferenties. Deze methodes winnen aan belang. Ze leiden ertoe dat het sociale netwerk zijn verantwoordelijkheid neemt. Het uiteindelijke resultaat zal wellicht een groei van de netwerkpleegzorg zijn.

Een ander woord zoeken voor het eerder koel klinkende bestandspleegzorg is zinvol. De spreker heeft evenwel geen alternatief.

5.4. *Actiepunten*

De indicatiestelling is ontzettend belangrijk. In de indicatiestelling moeten verschillende factoren vanuit verschillende perspectieven (kind, ouders en maatschappij) worden afgewogen. De vraag of uithuisplaatsing nodig is, moet worden bekeken vanuit het belang van het kind. Daarnaast zijn er de wensen en rechten van de ouders. Is er weerstand? Hoe groot is hun betrokkenheid nog? Willen ze participeren? Is terugkeer mogelijk op korte termijn? Als de weerstand groot is en de bereidheid om te participeren dito, kunnen andere werkvormen worden overwogen. Zeker als de kans op terugkeer op korte termijn aanzienlijk is. De leeftijd van het kind mag daarbij niet uit het oog worden verloren. Voor kinderen jonger dan zes jaar, moet pleegzorg de eerste te overwegen maatregel zijn, evenwel zonder dat het de enige mogelijkheid is.

Er is een groot spanningsveld tussen het uitgangspunt tijdelijkheid en het recht op duidelijkheid. Het uitgangspunt dat de uithuisplaatsing tijdelijk is, is terecht. Daaruit vloeit voort dat de natuurlijke ouders begeleid moeten worden om contact, betrokkenheid en participatie te stimuleren. Dat is niet enkel in het belang van de natuurlijke ouders, maar ook van het kind.

Omwille van het belang van het kind, moet er oog zijn voor de natuurlijke band. Continuïteit is evenwel ook belangrijk. Dat kan ertoe leiden dat op langere termijn gekozen moet worden. De conceptnota zoekt een goed evenwicht in deze delicate afweging. Na zes maanden kunnen pleegzorgers meer componenten van het ouderlijke gezag toegewezen krijgen. Zulks veronderstelt onderlinge afspraken met de ouders. Op een bepaald moment kan deze beslissing evenwel ook opgelegd worden door de jeugdrechter.

5.5. *Organisatie van de pleegzorg: één provinciale dienst pleegzorg*

Bekendmaking en selectie van pleegzorgers verloopt bij voorkeur gezamenlijk, zoals reeds het geval is in de provinciale pleegzorgpunten. Voorzieningen zien elkaar niet langer als concurrenten wanneer ze pleegouders zoeken. Andere voordelen zijn betere rekrutering en eenduidige communicatie met kandidaat-pleegzorgers.

Voor het Vlaams Welzijnsverbond betekent dat niet dat fusies noodzakelijk zijn. Er moet worden gezocht naar alternatieven. Voor bekendmaking en selectie kunnen samenwerkingsafspraken gemaakt worden. Hulpverlening en de uitbouw van pleegzorg kan door middel van associaties. In bepaalde regio's kan worden gekozen om tot een fusie over te

gaan. Het kan evenwel niet zo zijn dat de overheid fusies oplegt. De overheid mag niet dwingend ingrijpen op het particuliere initiatief.

Het Vlaams Welzijnsverbond verdedigt principieel het vrije en private initiatief. Het is aan de initiatiefnemers om na te denken over de aangewezen organisatievorm. Fusiebewegingen groeien van onderen uit. Regionale verschillen moeten kunnen.

Het Vlaams Welzijnsverbond is er wel voorstander van om samenwerking te stimuleren en te faciliteren. Minimale schaalgrootte kan daarbij een criterium zijn. Er kunnen ook regionale afspraken gemaakt worden over differentiatie zodat alle pleegzorgvormen aangeboden worden. Er kan worden samengewerkt rond specifieke thema's zoals kinderteams. De sector moet de tijd krijgen om in deze richting te groeien. De pleegzorgpunten hebben reeds een en ander in beweging gebracht.

5.6. *Organisatie van de pleegzorg: één decreet voor pleegzorg*

De grote meerwaarde van één decreet is dat het kan leiden tot afstemming van regelgeving en subsidiëring over de verschillende sectoren. Dat is noodzakelijk voor pleegouders, kinderen, natuurlijke ouders en voorzieningen. Het is belangrijk dat er absolute duidelijkheid is over de vraag welke overheidsinstantie verantwoordelijk is voor erkenning, subsidiëring en aansturing. Zulks veronderstelt duidelijke keuzes, maar als de overheid samenwerking verwacht op het werkveld, moet ze zelf het goede voorbeeld tonen.

Een ander groot voordeel is de reguliere erkenning voor de gezinsondersteunende pleegzorg. Deze diensten werken al meer dan twintig jaar als project. Ze hebben een subsidie-lidensweg achter de rug waardoor deze pleegzorgvorm eerder beperkt is. Een bijkomende daling van de subsidies is onaanvaardbaar. Er moet een einde worden gesteld aan de ondersubsidiëring van deze subsector.

Het Vlaams Welzijnsverbond wil meerderjarige personen met een handicap uit het decreet halen. Zorgvernieuwing en het zorgzwaarte-instrument zullen leiden tot een persoonsvolgend budget en ondersteuning op maat van de cliënt. Die ondersteuning kan verschillende vormen aannemen. Pleegzorg mag niet geïsoleerd worden van andere werkvormen. Het gaat vaak om ondersteuning in de context. Bij ondersteuning van personen met een handicap gaat het vrijwel uitsluitend om netwerkpleegzorg, wat implicaties heeft op selectie en rekrutering. Pleegzorg voor volwassen personen met een handicap is een geheel dat bij voorkeur geïntegreerd blijft binnen het VAPH.

Het Vlaams Welzijnsverbond waarschuwt voor een valkuil. Eén decreet mag er niet toe leiden dat pleegzorg geïsoleerd raakt van de rest van de jeugdzorg. Pleegzorg is bijvoorbeeld niet volwaardig opgenomen in de multifunctionele centra. Er is enkel sprake van samenwerking tussen een multifunctioneel centrum en een pleegzorgdienst. Dat heeft te maken met de regelgeving in de bijzondere jeugdbijstand. De manier waarop de modulering wordt uitgewerkt binnen de integrale jeugdhulp biedt evenwel perspectief op samenwerking. In de huidige regelgeving wordt gemoduleerd op werkvormniveau. In het voorstel van nieuwe modulering wordt gemoduleerd op functieniveau. In de toekomst zal een erkende voorziening bijgevolg een verzameling van modules zijn. Een pleegzorgdienst zal bijvoorbeeld de modules verblijf, begeleiding van de pleegzorger, begeleiding van de ouders en uitklaring van perspectief verzamelen. Zulks schept kansen om hulpverlening te combineren. De spreker pleit in dit verband tegen al te veel beperkingen. Tegelijk wordt het probleem van de dubbele financiering opgelost: één functie wordt maar één keer toegewezen.

De overheid moet samenwerking tussen voorzieningen en sectoren stimuleren. Een aantal Limburgse ckg's is gestart met het project Pleegwijzer. Er is werk gemaakt van een koffer met methodieken om kind en ouders voor te bereiden op pleegzorg. Binnen de samenwer-

king moet er aandacht zijn voor de ouders. De combinatiemogelijkheden als gevolg van modulering zal op termijn een meerwaarde opleveren.

6. Vragen

Mevrouw *Helga Stevens* merkt op dat de spreker geen voorstander is van een afzonderlijk Pleegzorgdecreet uit vrees dat pleegzorg geïsoleerd zal raken van de overige vormen van hulpverlening. Het commissielid is het daarmee eens en zegt dat het beleid erover moet waken dat er voldoende overgangsmogelijkheden zijn tussen de verschillende hulpverleningsvormen.

Mevrouw *Else De Wachter* heeft uit de werkzaamheden van de Commissie Jeugdzorg onthouden dat pleegzorg – zeker voor een aantal leeftijdscategorieën – heel belangrijk is. Dat verklaart waarom gezocht wordt naar manieren om de pleegzorg met het oog op de toekomst performanter te maken.

Iedereen is het erover eens dat het belang van het kind centraal staat, maar binnen het volledige traject zijn er nog enkele belangrijke partners. Een niet te onderschatten probleem is dat in een aantal gevallen moet worden overwogen om in het belang van het kind de band met de natuurlijke ouders voor korte of voor lange termijn te onderbreken. Wanneer een kind het weekend bij de natuurlijke ouders heeft doorgebracht, komen de pleegouders vaak in de problemen terecht. De speakster vraagt naar de visie van de heer Van den hove.

Het is heel belangrijk dat correct wordt gecommuniceerd met (kandidaat-)pleegouders. Mevrouw *Else De Wachter* haalt het voorbeeld aan van een ervaren pleeggezin dat van de ene op de andere dag en zonder enige uitleg van de pleegdienst te horen kreeg dat niet langer op hen gerekend zou worden. Dergelijke beslissing moet gemotiveerd worden meegedeeld, anders leidt ze enkel tot frustratie.

Mevrouw *Vera Van der Borgh* beschouwt het wegvallen van concurrentie niet uitsluitend als een voordeel. Alle diensten in een dienst samenbrengen, kan er immers ook toe leiden dat de drang om kwaliteit te leveren onder druk van de concurrentie wegvalt.

De heer *Marc Hendrickx* vraagt of de heer Van den hove concurrentie nefast vindt.

De heer *Eddy Van den hove* zegt niet tegen één apart Pleegzorgdecreet te zijn. Het voordeel van één decreet is dat afzonderlijke regels op elkaar afgestemd worden. Hij heeft alleen willen waarschuwen voor een valkuil.

De belangen van ouders en kind zijn niet altijd gelijklopend. De conceptnota besteedt daar heel wat aandacht aan en schuift voldoende mogelijkheden naar voren om te kiezen voor het belang van het kind. Een aantal componenten van het ouderlijk gezag kan worden overgedragen van de natuurlijke ouders naar de pleegzorgers. Al is en blijft dat een grotendeels federale materie. De spreker benadrukt dat het steeds een delicate afweging is waarbij het belang van het kind moet primeren.

Het Vlaams Welzijnsverbond is geen voorstander van één provinciale dienst. Centraal rekruteren en selecteren biedt een aantal voordelen. Het vermijdt bijvoorbeeld concurrentie tussen verschillende pleegzorgvoorzieningen. Zeker in de jeugdzorg waar pleegzorg niet geprogrammeerd is. De overheid legt geen limiet op. Omdat pleegzorgdiensten groeien volgens het aantal pleegzorgdossiers, is een grote onderlinge concurrentie ontstaan om pleegouders te rekruteren. Er is immers meer vraag dan aanbod.

Begeleiding en uitvoering van de hulpverlening blijven binnen afzonderlijke private voorzieningen. Het Vlaams Welzijnsverbond verzet zich tegen een provinciale fusie van deze voorzieningen, onder meer omdat het principieel voorstander is van het vrije initiatief. Het

vrije initiatief biedt daarnaast keuzevrijheid. Concurrentie tussen diensten zal op termijn de kwaliteit verbeteren.

7. Uiteenzetting door mevrouw Greet Leemans, directeur KAOS

Mevrouw *Greet Leemans* is sedert begin 1977 actief in de pleegzorg, naar omvang en op het vlak van wetenschappelijk onderbouwde modellen en methodieken toen nog een jonge sector in volle ontwikkeling. Sinds 1994 leidt ze KAOS, een dienst voor pleegzorg binnen de bijzondere jeugdbijstand die met een 50-tal werknemers 700 plaatsingen opvolgt. Haar uiteenzetting is geschreven vanuit het standpunt van iemand actief in een grote organisatie en binnen de bijzondere jeugdbijstand.

De conceptnota is het bewijs dat de indieners er de voorbije maanden in geslaagd zijn een caleidoscopisch beeld te verwerven van alle facetten van pleegzorg. De nota schetst in amper 24 pagina's een genuanceerd en evenwichtig beeld, en signaleert een reeks knelpunten die een professionele uitbouw van de sector kunnen bemoeilijken, om tot slot een voorstel te formuleren. Dertig jaar pleegzorg in een notendop. Het is dus moeilijk nog elementen toe te voegen, misschien wel aan de interpretatie van die elementen.

7.1. Cijfergegevens

Uit 'De pleegzorgregistratie 2010 – 13 jaar pleegzorg geregistreerd' van Pleegzorg Vlaanderen haalt de spreekster enkele relevante cijfergegevens.

Pleegzorg in Vlaanderen dekt vele ladingen en is over drie sectoren georganiseerd: (1) de bijzondere jeugdbijstand, met de jeugdrechtbank en het comité voor bijzondere jeugdbijstand als opdrachtgevers, (2) het VAPH, waar de provinciale evaluatiecommissie een toegangsticket aflevert, en (3) Kind en Gezin of de gezinsondersteunende pleegzorg die vrij toegankelijk is. Ouders vragen zelf de opvang aan. Deze drie sectoren hebben elk een verschillende regelgeving qua personeelskader, werkingsnorm en toegankelijkheid.

De psychiatrische pleegzorg valt onder de federale overheid en is niet opgenomen in de cijfers. De enige dienst, namelijk OPZ Geel, stond op 31 december 2010 in voor 342 opvangsituaties, waaronder zeven kinderen. 61 percent van de volwassenen in deze zorgvorm verblijven twintig jaar en meer in hun pleeggezin, 85 percent is ouder dan 50 jaar. Een zeer specifieke vorm van pleegzorg. De spreekster steunt het voornemen om deze pleegvorm ook open te stellen voor kinderen en jongeren.

In 2010 realiseerden de bijzondere jeugdbijstand, het VAPH en Kind en Gezin samen 6277 pleegzorgsituaties: 4852 binnen de bijzondere jeugdbijstand (enkel voor jongeren tussen 0 en 18/20 jaar), 979 binnen het VAPH, waarvan 27 percent kinderen en 73 percent volwassenen en ten slotte 395 binnen Kind en Gezin, allemaal kinderen jonger dan 12 jaar.

Er zijn 24 pleegzorgdiensten verantwoordelijk om deze 6277 pleegsituaties te volgen. Dat komt neer op een gemiddelde van 261 per dienst.

Voor de bijzondere jeugdbijstand stond op 31 december 2010 de kleinste dienst in voor 38 plaatsingen en de grootste voor 656 plaatsingen. De minimumerkenningsnorm voor een pleegzorgdienst binnen de bijzondere jeugdzorg is 36 plaatsingen. Van de zestien diensten voor pleegzorg binnen de bijzondere jeugdbijstand begeleidden drie diensten op 31 december 2010 samen 46,8 percent van de plaatsingen, of 1793 van de 3827 pleegzorgsituaties.

Gezien de diensten met een erkenning van het VAPH geprogrammeerd zijn, dienen voor de diensten met een dubbele erkenning (binnen de bijzondere jeugdbijstand en van het VAPH) hun programmaticcijfers toegevoegd te worden aan de cijfers voor de bijzondere jeugdbijstand. Globaal gesteld volgden veertien diensten met een erkenning van het VAPH op 31 december 2010 elk gemiddeld 60 VAPH-plaatsingen op.

Alle diensten hebben een regionale inplanting, sommige diensten bleven bewust klein, andere decentraliseerden de voorbije jaren in mindere of meerdere mate hun werking of delen van hun werking.

7.2. *Conclusies*

Pleegzorg is een belangrijke sector in de hulpverlening en bij uitstek ook de goedkoopste hulpverleningsvorm. Een verdere professionalisering van deze hulpverleningsvorm is dringend nodig.

Pleegzorg binnen de bijzondere jeugdbijstand is met vier vijfde van alle plaatsingen met voorsprong de grootste sector. Dat is grotendeels te verklaren door de algemene stijging van de instroom in de bijzondere jeugdbijstand. De toename van pleegzorg houdt gelijke tred met de algemene stijging binnen de bijzondere jeugdbijstand. De diensten voor pleegzorg groeien niet sneller dan het aantal plaatsingen in andere voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand. Maatregelen ten aanzien van de pleegzorg dienen minimaal de positie van de diensten pleegzorg ten aanzien van de andere categorieën binnen de bijzondere jeugdbijstand te erkennen.

De versnippering op het niveau van de diensten is groot. Van de zestien diensten die actief zijn binnen de bijzondere jeugdbijstand begeleiden drie diensten in Vlaanderen bijna de helft van de pleegzorgplaatsingen. De grootte van een dienst bepaalt mee de mogelijkheid de taken efficiënt en effectief in te vullen en methodieken uit te werken binnen die taken.

Over dertien jaar gespreid verdubbelde het aandeel van de familie- en netwerkplaatsingen, tegenover een stijging van de bestandsplaatsingen met slechts 20 percent. Wat in de praktijk vroeger een in uiterste nood te overwegen alternatief was voor een bestandsgezin, of omdat ouders en familie uitdrukkelijk de opname van hun kind in een bestandsgezin afwezen, werd de voorbije jaren erkend als een krachtige en beloftevolle oplossing voor sommige kinderen die niet bij hun ouders kunnen wonen en voor wie mensen uit hun netwerk bereid zijn zich te engageren. Het is een uitdaging voor de diensten de bij aanvang vaak tegengestelde belangen van de partijen in evenwicht te brengen en de veiligheid van het kind te garanderen.

7.3. *Knelpunten uit de praktijk*

Er is de discussie over het huidige vrijwilligersstatuut van pleegzorgers versus de professionalisering van de pleegzorg. De spreker verwijst bij wijze van voorbeeld naar het statuut van de onthaalouders. Nu krijgen pleegmoeders, soms na jaren van zorg voor verschillende pleegkinderen, geen toegang tot de ziekteverzekering en pensioen. Hun nut voor de samenleving staat nochtans onomstotelijk vast.

Een ander knelpunt vormen ouderschapsverlof en tijdskrediet. De spreker stelt voor beide te koppelen aan het kind in plaats van aan het subsysteem biologische ouder-kind zodat pleegzorgers bij een langdurig verblijf van een pleegkind in hun gezin, kunnen beschikken over een met de biologische ouders te delen korf van verlofstelsels. Onder de huidige regeling hebben pleegzorgers onder bepaalde voorwaarden slechts recht op zes dagen pleegzorgverlof per jaar.

De dagvergoeding voor de opvang is voor alle sectoren binnen de pleegzorg verschillend, en het laagst voor pleegzorg binnen de bijzondere jeugdbijstand. Deze dagvergoeding wordt door 41 percent van de pleegzorgers in die sector te laag bevonden. Deze cijfers komen uit een studie gemaakt in 2010 door het Kenniscentrum WVG en de Koning Boudewijnstichting.

De hervorming van de dagvergoeding pleegzorg binnen de bijzondere jeugdbijstand sinds begin 2009, versterkt dit knelpunt. Pleegzorgers mochten de kinderbijslag voor het kind

integraal behouden, maar de dagvergoeding werd verlaagd. Voordien kregen alle pleegzorgers dezelfde dagvergoeding, maar dienden zij de kinderbijslag die ze voor het kind ontvingen, in te leveren. Sommige pleegzorgers doen daar financieel voordeel bij. Het Agentschap Jongerenwelzijn berekende dat pleegzorgers gemiddeld 50 euro meer kregen per kind per maand. De spreker benadrukt dat dit een gemiddeld cijfer is. Grootouders met slechts een kleinkind, en een laag pensioen, komen er echter bekaaid van af. Daarenboven oordelen verwijzers soms autonoom over het recht van familie en netwerk op een vergoeding. De vermelde studie toont nochtans aan dat een laag inkomen het welbevinden van een pleegzorger negatief beïnvloedt.

Een volgend knelpunt is de grote vraag voor -3-jarigen en voor 'siblings', en het systematische gebrek aan kandidaat-gezinnen om deze vragen te beantwoorden. Siblings zijn verwante kinderen die tegelijk geplaatst dienen te worden. Zelfs als gezinnen bereid zijn meer dan een kind op te nemen, rijst, wanneer ze zelf bijvoorbeeld twee kinderen hebben, een aantal problemen: een grotere gezinswagen, een woning met meer slaapkamers, en, indien de pleegzorgers blijven werken, de kosten voor kinderopvang en voor- en naschoolse opvang.

De positie van de ouders is een bijkomend knelpunt. Pleegzorg is voor de ouders vaak bedreigender dan andere oplossingen. De samenwerking tussen pleegzorgers en ouders tot een evenwicht brengen met het oog op de gemoedrust van een kind, vergt veel onderhandelingscapaciteiten van de begeleider en, bij de start van de plaatsing, naast een intensieve opvolging van het startende pleeggezin, ook frequente contacten met de ouders. Op basis van hun expertise weten pleegdiensten dat begeleiding in pleegzorg bijzondere methodieken en technieken vereist gezien de veelheid aan partijen. De begeleiders in pleegzorg hebben een specifieke opleiding op de werkvloer nodig, naast sturing door ervaren coaches.

De rechtspositie van pleegzorgers, wordt uitgebreid en grondig toegelicht in de concept-nota. De nota erkent het belang van continuïteit in de opvoeding voor een positieve ontwikkeling van een kind, en waarbij voor elke actor in een proces duidelijkheid gecreëerd wordt, ook voor de verwijzers en voor de diensten. De spreker benadrukt het belang van deze passage.

Ten slotte ontbreekt een registratiemodel dat toelaat op (middel)lange termijn instroom en outcome te linken. De spreker drukt de hoop uit dat de invoering van BINC de eerste stap wordt.

7.4. *Wat verwacht de overheid van de pleegzorg?*

De overheid verwacht efficiënte en effectieve hulpverlening, voldoende schaalgrootte van de organisaties en kleinschaligheid in de uitvoering van de begeleidingstaken.

Eveneens gerelateerd aan de schaalgrootte van een dienst verwacht de overheid een voldoende ruim aanbod van de verschillende soorten pleegzorg door één dienst, en dat bereikbaar voor elke zorgvrager. Ten slotte dringt de overheid aan op een kwalitatieve invulling van taken, zowel de instroom van de pleegzorgers en van de kinderen en jongeren, als de opvolging van de gerealiseerde pleegzorgsituaties.

De overheid ziet pleegzorg – volgens de spreker terecht – als eerste keuze bij uithuisplaatsing voor kinderen jonger dan zes jaar. En dat alles ingebed in een integrale jeugdhulpverlening, annex intersectorale dwarsverbinding.

Drie verschillende sectoren maken gebruik van pleegzorg. Deze werkvormen zijn historisch gegroeid en in de praktijk verschillend: de grootte en de leeftijdsstructuur van de doelgroep, de toegankelijkheid, de noden en problematieken van de kinderen en hun ou-

ders, de kandidaat-pleegouders die een kind wensen op te vangen, de begeleiding van die situaties, en tot slot de opvolging die de situatie vergt wanneer de jongere meerderjarig is.

De noemer ‘in een gezin te plaatsen kind, jongere of pleeggast’ dekt een ruime lading. GOP, opvang van kinderen met een zware handicap, en opvang van volwassenen zijn drie pleegzorgsituaties en evenveel verschillen.

De schaalgrootte van een dienst voor pleegzorg bepaalt mee de efficiënte en effectieve invulling van kerntaken, en participatie aan annexfuncties als rekrutering en vorming, naast de mogelijkheid tot onderzoek en implementatie van nieuwe wetenschappelijke inzichten en methodieken.

De spreekster stelt vast dat een regionale opsplitsing van de grote diensten en de aanwezigheid van vele kleine diensten geleid heeft tot de wens van deze diensten om te komen tot een overkoepelende bundeling van de krachten. Met het oog op efficiëntie en effectiviteit dienen bepaalde taken dienstoverkoepelend georganiseerd te worden. Sensibilisering, dat niet gelijk is aan rekrutering, moet op Vlaams niveau gebeuren. Net zoals longitudinaal wetenschappelijk onderzoek en registratie.

Knelpunten en zorgvragen, zoals pleegzorg voor kinderen jonger dan zes jaar, voor meerdere jonge kinderen uit één gezin, voor kinderen met bijzondere problematieken, voor oudere kinderen, kunnen niet beantwoord worden door extra inspanningen van de diensten alleen. Indien het uitgangspunt is dat de samenleving nog potentieel verbergt, zal de overheid structurele maatregelen dienen te nemen. Tevens zullen de diensten bereid moeten zijn om tot creatieve samenwerkingsverbanden te komen met andere werkvormen om tot zorg op maat voor de kinderen en hun ouders te komen.

7.5. Algemene conclusie

In de conceptnota wordt een voorstel geformuleerd omtrent de organisatie van de pleegzorg en de invulling van een intersectoraal decreet houdende de organisatie van de pleegzorg. Verschillende factoren, zowel bij de overheid, als bij sommige diensten, als binnen de pleegzorg zelf, hebben dit voorstel tot stand gebracht. Het voorstel focust op samenwerking tussen de diensten met het oog op een voldoende schaalgrootte om de instroom adequater te behandelen. Naar analogie met het ontwerp van plattegrond voor een intersectoraal decreet Pleegzorg, verwijst het voorstel naar en steunt het op de oprichting van één intersectorale dienst per provincie, zij het met een kanttekening bij de minimale en maximale schaal voor de organisatie van de pleegzorg.

De meerwaarde hiervan zit alleszins in de harmonisering van de verschillende regelgevingen en subsidiemechanismen over de sectoren heen, en voor de GOP na jaren duidelijkheid omtrent het perspectief van de werkvorm.

7.6. Enkele bedenkingen

Door veralgemenende cijfers te publiceren over de verschillende sectoren pleegzorg, bouwt men reeds een gemeenschappelijke basis voor conclusies in zonder de onderscheiden sectoren recht te doen. De spreekster vraagt of dat de bedoeling is.

Door alle sectoren pleegzorg te vatten onder één noemer pleegzorg, maakt men abstractie van accentverschillen en verschillende noden, en van de positie van die diensten ten aanzien van belendende categorieën.

De spreekster vraagt zich af hoe de leeftijdsstructuur en opnameduur van de populatie van de psychiatrische gezinsverpleging, gelinkt kan worden aan de noden van jonge kinderen, siblings, ouders binnen de bijzondere jeugdbijstand. Wat men verwacht van de kan-

didaat-pleegzorgers, is voor de verschillende vormen van pleegzorg soms zo specifiek dat rekrutering, selectie en voorbereiding ook gedifferentieerd dienen te gebeuren. De vraag is hoe efficiëntie gelinkt kan worden aan effectiviteit?

In 2010 werden in de provincie Antwerpen 1821 pleegzorgsituaties geregistreerd. In Limburg, het proefproject voor het concept dat voorligt, 712. Dat maakt een wezenlijk verschil uit in de organisatie van een dienst en zijn taken. Er van uitgaand dat een dienst op jaarbasis ongeveer een vijfde van zijn plaatsingen verliest aan natuurlijke uitgroei op basis van leeftijd en terugkeer, en op basis van gestopte plaatsingen, is meteen duidelijk voor welk een gigantische opdracht het intake-team van de provincie Antwerpen zich zal gesteld zien: een instroom beheren van een 400-tal nieuwe plaatsingen op jaarbasis.

De spreekster vraagt zich af of één intake-team deze opdracht zal realiseren. Uit hoeveel mensen zal dat intake-team bestaan? Wat is de maximale grootte voor een efficiënt werkend team? Hoeveel tijd zal dit team, samengesteld uit deeltijdse afgevaardigden van verschillende diensten, met verschillende culturen en communicatiestructuren, nodig hebben om te komen tot meer dan theoretische matchingen?

De spreekster stelt de vraag of is overwogen dat de beweging in het proefproject Limburg naar samenwerking tussen vijf diensten, met voordien reeds een lange historiek van samenwerking voor de functie voorbereiding en selectie van kandidaat-pleegzorgers, misschien de beweging was naar een voldoende efficiënte dienstgrootte.

Een strikt provinciale afbakening van pleegzorgsectoren is geen noodzakelijke voorwaarde noch hulpmiddel om de pleegzorg efficiënter en slagkrachtiger te maken, zeker gelet op het verschillen in cijfers tussen de provincies onderling.

De spreekster benadrukt daarentegen het belang van voldoende dienstgrootte in combinatie met hefboomen zoals het decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van gezondheids- en welzijnsvoorzieningen en het decreet van 7 mei 2004 betreffende de rechtspositie van minderjarigen in de integrale jeugdhulp.

Hoezeer de spreekster ook overtuigd is van schaalgrootte, toch bestaat volgens haar voor een aantal functies binnen pleegzorg ook een maximale schaalgrootte. Dat wordt een delicate evenwichtsoefening bij de uitwerking van een concept, waarbij inhoudelijke parameters de voorkeur genieten op bestuurlijke afbakeningen als de provincies.

Vanwege de overheid verwacht ze daarbij een stimulans tot samenwerken, waarbij het tempo, de deskundigheid en de mening van elke dienst gerespecteerd wordt, en tevens duidelijkheid en transparantie omtrent de positie van de pleegzorg in het grotere hulpverleningslandschap. Wat is de komende vijf tot tien jaar de plaats van pleegzorg binnen de bijzondere jeugdbijstand ten aanzien van de residentiële en semiresidentiële voorzieningen binnen de bijzondere jeugdbijstand.

7.7. Tot slot

Los van alle besognes over structuren en organisaties, en recht doend aan het enthousiasme en de inzet van de velen in deze sector, beveelt de spreekster de film 'Le gamin au vélo' van de gebroeders Dardenne aan. Deze film schetst een hoopvol beeld van een intriest kind, oeverloos loyaal aan zijn vader, en van een geëngageerde pleegmoeder, oeverloos loyaal aan dat kind, tot groot geluk van dat kind. De spreekster vindt in deze film de hoop terug waarvoor zij, haar medewerkers en de vele pleegouders het doen.

8. Vragen

Mevrouw *Helga Stevens* benadrukt het belang van vrijwilligers maar gezien de toenevende maatschappelijke eisen waaraan gezinnen moeten voldoen en gezien de stijgende levensduurte, twijfelt ze aan de houdbaarheid van deze aanpak. Zeker voor knelpuntgroepen (jonge kinderen en siblings), moet het beleid voorzichtig durven te overwegen aan pleegzorgers, net zoals aan onthaalouders, een statuut toe te kennen.

De heer *Marc Hendrickx* wil vernemen welke gevolgen een strikt provinciale opdeling van de sector zou hebben voor KAOS en voor de volledige sector.

Mevrouw *Vera Jans* is het niet eens met mevrouw Stevens. Pleegouders hebben een statuut nodig met bepalingen over onder meer medezeggenschap, ondersteuning en een kosten-dekkende vergoeding. Pleegzorg moet evenwel grotendeels gebaseerd blijven op engagement. Dat engagement verdient ondersteuning en waardering. Er kan geen sprake zijn van een statuut vergelijkbaar met dat van een onthaalouder. Een onthaalouder voert immers een job uit.

Pleeggezinnen vinden voor kinderen jonger dan drie jaar is niet eenvoudig. In de conceptnota wordt een aantal mogelijke oplossingen naar voren geschoven. Voor kinderopvang zou een sociaal tarief aangerekend kunnen worden. Er kan worden beslist aan pleegkinderen een schooltoelage toe te kennen.

Netwerkplaatsing, die is ontstaan uit pure noodzaak, is een waardevol onderdeel van de pleegzorg geworden. De spreekster hoort geregeld dat geopteerd wordt voor een netwerkplaatsing omdat er geen bestandspleeggezin vrij is. Ze vraagt de spreekster of ze deze verhalen kan bevestigen.

Mevrouw Vera Jans is ervan overtuigd dat de maatschappij een potentieel aan bestandspleegouders verbergt. Mevrouw Leemans dringt aan op structurele maatregelen van overheidswegen om de toegang tot pleegouderschap voor meer mensen mogelijk te maken. Mevrouw Vera Jans vraagt voorbeelden van die structurele maatregelen.

Mevrouw *Katrien Schryvers* zegt dat deze conceptnota is geschreven om discussie los te weken. Ze nodigt mevrouw Leemans uit al haar voorstellen bekend te maken. In haar uiteenzetting heeft mevrouw Leemans immers voornamelijk vragen gesteld over de conceptnota.

Een aantal uitspraken van mevrouw Leemans over pleegouders en pleegzorgers gaan ver. Het statuut van de pleegouder is een federale bevoegdheid. Mevrouw Katrien Schryvers wil in een volgende hoorzitting het standpunt van de pleegouders vernemen.

Het lid beseft goed dat de organisatie van de pleegzorgdiensten een heikel punt is, mee als gevolg van de grote diversiteit in diensten. Ze vraagt mevrouw Leemans naar de aangewezen grootte van een dienst, en naar de gevolgen voor de 24 diensten van de invoering van deze aangewezen grootte.

Mevrouw *Greet Leemans* antwoordt dat de discussie over een vrijwillig of een professioneel statuut voor pleegouders al lang woedt. Over het voorstel om pleegouders een statuut vergelijkbaar met dat van onthaalouders toe te kennen, bestaat geen consensus. Daarnaast zijn binnen de bijzondere jeugdbijstand de kleine gezinstehuizen bijna helemaal verdwenen. Als pleegzorgdiensten siblings willen plaatsen, botsen ze evenwel op de beperkingen van de huidige gezinsvormen. De meeste kandidaat-pleegouders binnen de bijzondere jeugdbijstand zijn tweeverdieners met twee of drie kinderen. De spreekster suggereert kandidaat-pleegouders de mogelijkheid te bieden hun professionele activiteiten tijdelijk op te schorten om siblings in hun gezin op te nemen via bijvoorbeeld het pensioen-

stelsel of de ziekteverzekering. Ze haalt het voorbeeld aan van een aantal mensen dat jaren geleden ontslag heeft genomen om pleegouder te worden, maar recent ziek is geworden. Die mensen kunnen op niemand terugvallen ondanks hun jarenlange inzet voor enkele pleegkinderen. Ze pleit ervoor te onderzoeken hoe mensen ervan overtuigd kunnen worden opvang van siblings te overwegen.

Er zijn meerdere soorten kandidaat-pleegouders. Er zijn kandidaat-pleegouders die hun gezin willen uitbreiden met een of meer pleegkinderen. Er zijn kandidaat-pleegouders die van oordeel zijn dat ze een maatschappelijke taak vervullen. Daarnaast is er een groep die bereid is ontslag te nemen om een maatschappelijke zorgvraag te lenigen. Zij kiezen voor meerdere langdurige vormen van opvang. Elke groep kijkt op een andere manier naar pleegzorg, naar het samenwerken met de natuurlijke ouders en naar een professionele aanpak van problemen. Deze drie groepen moeten grondig onderzocht en uitgepuurd worden, weliswaar in de wetenschap dat professionalisering van pleegzorg heel wat vragen oproept.

KAOS werkt met een centrale dienst in Mechelen die de instroom reguleert voor de diensten in Aalst en Turnhout. Een provinciale organisatie betekent dat KAOS opgedeeld moet worden in drie diensten. KAOS zou een deel van zijn medewerkers moeten overdragen waardoor één goedwerkende entiteit met 50 medewerkers opgesplitst wordt in drie kleine entiteiten. Daarnaast is een bestuursvorm, namelijk de provincie, niet het meest aangewezen niveau om diensten te organiseren. De spreekster geeft de voorkeur aan inhoudelijke argumenten.

De ideale schaalgrootte bestaat uit minimaal 500 plaatsingen en begeleidingen. Door samen te werken en associaties aan te gaan kan deze schaalgrootte bereikt worden. Het beleid kiest er evenwel voor deze schaalgrootte op te leggen. De manier waarop deze schaalgrootte wordt opgelegd, is niet de beste voor een dienst als KAOS.

De conceptnota suggereert een sociaal tarief voor kinderopvang en voor- of naschoolse opvang. Voor mevrouw Greet Leemans kan dat een deel van de oplossing zijn. Daarnaast zijn er grotere noden die daarmee niet gelenigd worden. Een gezin dat bereid is drie kinderen uit hetzelfde gezin op te vangen, wordt met problemen geconfronteerd die niet met een sociaal tarief op te lossen zijn.

Het tekort aan bestandspleeggezinnen heeft diensten en opdrachtgevers verplicht na te denken over alternatieven. Het valt voor dat mensen pas beginnen na te denken over pleegzorg, wanneer het netwerk van een kind waar zij deel van uitmaken, de vraag krijgt welke opvangmogelijkheden er zijn. Bij netwerkpleegplaatsingen rijst vaak de vraag hoe het kan dat ouders die zelf niet voor hun kinderen kunnen instaan, wel zelf zijn grootgebracht door ouders die nu voor hun kleinkinderen zorg willen dragen. De realiteit is dat netwerkpleegplaatsing goed mogelijk is dankzij begeleidingsondersteuning. Netwerkpleegplaatsing draagt kansen in zich voor de toekomst.

De conceptnota benadrukt dat bestandspleegzorg moet groeien. De spreekster hoopt dat vroeger heel wat kansen zijn gemist, maar ze vreest dat het niet zo is. De huidige groei met twintig percent zal maximaal verdubbelen. Een groep kinderen zal ondanks de beoogde groei niet in de pleegzorg terechtkunnen. Pleegzorg Vlaanderen heeft een grote mediacampanagne gevoerd. Het directe effect van die campagne is niet het allerbelangrijkste. De campagne heeft het concept pleegzorg duidelijk gemaakt, en getoond welke maatschappelijke behoeften pleegzorg kan bevredigen. Sensibilisering op grote schaal is daarom aangewezen.

II. HOORZITTING VAN 23 NOVEMBER 2011

1. Uiteenzetting door prof. dr. Johan Vanderfaeillie, VUB, Klinische en levenslooppshologie

1.1. *Wat is pleegzorg?*

In de conceptnota wordt een bepaald beeld over pleegzorg naar voren geschoven. Pleegzorg wordt gedefinieerd als een vorm van hulpverlening, als begeleiding aan pleegouders en als begeleiding aan geboortouders. Pleegzorg heeft te maken met een vergoeding, het is tijdelijk, en het wordt gedaan door vrijwilligers. Bij het idee over uithuisplaatsing geraakt professor Johan Vanderfaeillie in de war omdat er in de nota staat dat het gaat over ‘opnemen’ of ‘ondersteunen’.

Uit analyse blijkt dat de conceptnota het idee hulpverlening onderuithaalt: steungezinnen worden beschouwd als een vorm van ondersteunende pleegzorg terwijl heel expliciet in andere passages over steungezinnen staat dat steungezinnen niet-geproblematiseerde contacten aan steunvragende gezinnen bieden. Dat gaat dus duidelijk niet over hulpverlening. De conceptnota zegt bovendien dat er geen andere hulp bij betrokken is. Op pagina 15 staat dat pleegzorg rechtstreeks toegankelijk zou worden gemaakt tijdens de vakantie voor de Bijzondere Jeugdbijstand en binnen de sector van personen met een handicap. Professor Johan Vanderfaeillie vraagt zich af of het daar ook over hulpverlening gaat.

Ook de begeleiding van de geboortouders wordt op een aantal punten ondergraven. Hoe gaat men de begeleiding van de geboortouders bij vakantieopvang organiseren en wat is de zin daarvan? Dat is bovendien niet aan de orde wanneer het om steungezinnen gaat. Ook de vergoeding wordt ondergraven, want steungezinnen krijgen geen vergoeding.

De tijdelijkheid blijft overeind. Het idee van de uithuisplaatsing verdwijnt helemaal, want steungezinnen bieden bijna geen opvang of overnachtingsmogelijkheden. Het kan wel, maar het is absoluut niet de bedoeling.

De begeleiding van de pleegouders wordt ook ondergraven omdat bij steungezinnen de professionele ondersteuning verdwijnt naarmate de relatie tussen beide gezinnen meer vorm krijgt.

Wat blijft er dan over na deze kritische analyse? Het gaat over vrijwilligers die, al dan niet begeleid door een dienst voor pleegzorg, tijdelijk gezinnen ondersteunen. Professor Johan Vanderfaeillie vraagt zich af waarin pleegzorg, zoals het in de conceptnota gedefinieerd wordt, dan verschilt van bijvoorbeeld ‘Home-Start’. ‘Home-Start’ is een methodiek die uit Groot-Brittannië komt en geïmplementeerd is in Nederland. Bij ‘Home-Start’ ondersteunen vrijwilligers gezinnen voor een beperkte periode. De vrijwilligers zelf worden ondersteund door een supervisor. Is dit wat wordt bedoeld met pleegzorg en komt dit overeen met wat in het buitenland ‘foster care’ wordt genoemd? ‘Foster care’ in het buitenland gaat voornamelijk over uithuisplaatsingen. In de Verenigde Staten bedoelt men met ‘foster care’ ook opvang in begeleidingstehuizen.

‘Perspectief biedend’ bevat vrijwilligers, begeleiding van pleegouders, begeleiding van geboortouders, vergoeding en uithuisplaatsing. Tijdelijkheid hoort daar welbewust niet bij.

Bij ‘perspectief zoekend’ staat tijdelijkheid van drie maanden tot een jaar als bijkomende voorwaarde. In GOP en crisispleegzorg heeft men te maken met tijdelijkheid van minder dan drie maanden voor wat de ononderbroken GOP betreft.

Steungezinnen verhouden zich op een heel andere manier tot dit continuüm en daarom stelt professor Johan Vanderfaeillie de vraag of het niet beter is om de steungezinnen uit de regelgeving te halen en om tegelijkertijd van de hulpverlening en de uithuisplaatsing meer centrale elementen van de pleegzorg te maken.

1.2. Tijdelijkheid?

De spreker wijst erop dat volgens de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens de conceptnota stelt dat pleegzorg steeds tijdelijk is en een terugkeer naar huis beoogt. Tegelijkertijd zegt de conceptnota weinig over de voorwaarden die verbonden zijn aan zo'n terugkeer noch over de hulpverlening aan de ouders die noodzakelijk is voor zo'n terugkeer.

Professor Johan Vanderfaeillie plaatst daar de volgende elementen tegenover. Hij stelt dat pleegzorg een stabiele opvoedingssituatie moet beogen in plaats van de terugkeer of de tijdelijkheid. Het hangt af van de situatie waar de stabiele opvoedingssituatie gesitueerd wordt: bij de ouders in het geval van perspectiefzoekende pleegzorg of de hulpverleningsvariant, of bij pleegouders in het geval van perspectiefbiedende pleegzorg of de opvoedvariant. Ook het hof stelt dat een terugkeer niet steeds in het belang van het kind is en volgens de conceptnota kan een affectieve band worden vermoed na zes maanden in het pleeggezin. Tegelijkertijd kan de vraag worden gesteld of het wel zinvol is om te spreken over perspectiefbiedende pleegzorg wanneer pleegzorg steeds tijdelijk is.

1.3. Alternatief?

Professor Johan Vanderfaeillie stelt voor om hereniging niet als doel te nemen en om tijdelijkheid minder centraal te stellen. Tijdelijkheid is aan de orde bij GOP en crisisleegzorg. Hereniging en tijdelijkheid staan centraal bij perspectiefzoekende pleegzorg, bijvoorbeeld voor een jaar, maar over de duur moet volgens de spreker nog gediscussieerd worden. Hij meent dat hereniging en tijdelijkheid naar de achtergrond moeten verdwijnen en moeten worden vervangen door stabiliteit bij perspectiefbiedende pleegzorg, in principe tot aan de volwassenheid, maar onder welbepaalde strenge voorwaarden. Een eerste voorwaarde is dat kan worden aangetoond dat alles in het werk werd gesteld om een terugkeer te bewerkstelligen. Dat impliceert een intensieve hulp aan de geboorteparenten gedurende de perspectiefzoekende hulp. Er moet bovendien worden aangetoond dat een hereniging niet in het belang van het kind is, en dat de geboorteparenten afhankelijk van hun mogelijkheden betrokken blijven bij het kind en bij de plaatsing, volgens wat zij aankunnen en wat wenselijk is voor het kind. De spreker benadrukt dat stabiliteit en continuïteit dan het doel van de pleegzorg worden, niet tijdelijkheid en hereniging.

1.4. Pleegzorg hulp voor kinderen en ouders?

De spreker wijst erop dat in de conceptnota pleegzorg voornamelijk wordt gedefinieerd als hulpverlening voor het kind, maar dat voorgaande redenering maakt dat in het geval van een perspectiefzoekende plaatsing of de hulpverleningsvariant, de hulpverlening aan ouders een speerpunt is. Zonder voldoende inspanningen voor een hereniging kan nooit beslist worden tot perspectiefbiedende pleegzorg.

Een ander belangrijk debat dat volgens professor Johan Vanderfaeillie nog moet worden gevoerd, betreft de vraag hoe lang een kind in perspectiefzoekende pleegzorg blijft alvorens wordt overgeschakeld op perspectiefbiedende pleegzorg.

1.5. Belang van de vergoeding

Een harmonisatie van de onkostenvergoeding noemt hij een goede zaak en het spreekt voor zich dat onkostenvergoedingen kostendekkend moeten zijn. Hij wijst erop dat het belangrijk is om te weten dat een onkostenvergoeding niet enkel een vergoeding van de

kosten is, maar eveneens een vorm van waardering die mogelijkheden voor het pleeggezin creëert om sociale isolatie te voorkomen. Via een onkostenvergoeding kan bijvoorbeeld een babysit worden geregeld of kunnen de ouders eens met hun kinderen en pleegkinderen op restaurant gaan. Tegelijkertijd mag het belang van de onkostenvergoeding niet worden overschat. Uit studies blijkt duidelijk dat mensen het niet voor het geld doen.

Uit eigen onderzoek van professor Johan Vanderfaeillie blijkt dat een onvoldoende onkostenvergoeding slechts op de vierde laatste plaats staat voor pleegmoeders en op de derde laatste plaats voor pleegvaders, in een lijst met twaalf mogelijke redenen om te stoppen met pleegouderschap. Op de eerste plaats om het pleegouderschap te beëindigen staat: het kind zien terugkeren naar een ongunstige situatie.

1.6. Overige discussiepunten

In de conceptnota staat dat het niet wenselijk of mogelijk is om indicatiecriteria te ontwikkelen en te hanteren. De spreker vindt dat een eigenaardige uitspraak, want hij gaat ervan uit dat goed moet worden nagedacht over de vraag voor welke kinderen pleegzorg geschikt is. Hij is van mening dat pleegzorg niet voor alle kinderen geschikt is.

Professor Johan Vanderfaeillie is ook getroffen door het feit dat de beslissing tot een uithuisplaatsing en de beslissing tot een pleegzorgplaatsing samen worden genomen. Hij pleit voor afzonderlijke beslissingen. De beslissing tot een uithuisplaatsing heeft te maken met omstandigheden waaruit blijkt dat het kind niet meer naar huis kan of niet meer thuis kan verblijven. Of een kind nadien naar een pleeggezin moet, is een andere beslissing. Het ene impliceert niet het andere.

In de conceptnota wordt ook een lans gebroken om eventueel selectie- en vormingsprocedures te verkorten en minder zwaar te maken. Dat kan efficiënter en transparanter. Professor Johan Vanderfaeillie pleit echter niet voor een afschaffing. Er zijn veel problemen in de pleegzorg. Hij beseft dat pleegouders heel wat problemen zullen tegenkomen en pleit dan ook voor sterke en goede pleegouders.

In de conceptnota wordt gesuggereerd dat er misschien andere standaarden zouden gelden inzake begeleiding voor netwerk- en bestandspleegzorg. Professor Johan Vanderfaeillie vraagt zich af of dat een goede zaak is. De kwaliteit van de geboden pleegzorg moet even hoog zijn in het geval van een bestandsgezin als in het geval van een netwerkgezin.

Momenteel zijn GOP en pleegzorg in de sector van personen met een handicap geprogrammeerd, geen andere vormen. Wanneer men evolueert naar één decreet, is de vraag hoe deze zich ten opzichte van elkaar zullen verhouden.

Er is sprake van een caseloadnorm per begeleider. Professor Johan Vanderfaeillie vraagt zich af of dat een goede zaak is. Er kan dan weinig worden gedifferentieerd tussen begeleiders. Het lijkt hem goed dat de ene begeleider meer en gemakkelijkere gezinnen neemt en dat de andere minder maar zwaardere gezinnen neemt. Op die manier zijn er minder gezinnen als caseload.

2. Uiteenzetting door mevrouw Lieve Vandewalle, OPZ Geel

2.1. Psychiatrische pleegzorg

Mevrouw Lieve Vandewalle zal het hebben over psychiatrische pleegzorg, een heel specifieke vorm van pleegzorg. Zij zal het voornamelijk hebben over volwassenen. In de conceptnota wordt vooral over kinderen en minderjarigen gesproken maar er is in Vlaanderen ook pleegzorg voor volwassenen en ouderen.

Het gaat volgens mevrouw Lieve Vandewalle altijd over patiënten met langdurige, meer-voudige psychiatrische problemen. Er is altijd sprake van een psychiatrische diagnostiek. Het gaat over mensen die niet langer of nog niet zelfstandig kunnen wonen. In Geel wonen 300 patiënten in ongeveer 250 pleeggezinnen. Het gaat over ongeveer 170 ouderen, dus 65-plussers en 130 volwassenen in de leeftijdsgroep van 18 tot 65 jaar. Er is in Geel ook een proefproject met acht kinderen. Het is duidelijk waar het zwaartepunt ligt.

Niet onbelangrijk is dat het OPZ Geel een hospitalisatiestatuuat heeft. Dat betekent dat iedereen die in een pleeggezin woont, formeel gehospitaliseerd is.

Er wordt gewerkt in drie doelgroepen: ouderen, volwassenen, en kinderen en jongeren. Er zijn ook heel verschillende vormen: behandelend, kortdurend, perspectiefbiedend of perspectiefzoekend. Mevrouw Lieve Vandewalle geeft het voorbeeld van een oudere die is opgenomen in het psychiatrisch ziekenhuis in afwachting van een plaatsing in een rusthuis. Die verblijft dan tijdelijk in een pleeggezin. Ook bij kinderen is soms sprake van zo'n overgangperiode. Men zoekt dan naar de gepaste vorm van opvang.

2.2. *Sterktes*

De sterkte van het systeem is wonen in een natuurlijke omgeving. Veel psychiatrische patiënten wonen nog altijd in residentiële settings. Vandaar dat er in de geestelijke gezondheidszorg een grote beweging is gestart naar de vermaatschappelijking van zorg met mobiele teams die zorg aan huis geven. Aangezien die patiënten in een natuurlijke omgeving wonen, krijgen zij gezonde rolpatronen. In een psychiatrische setting wordt men omringd door professionelen, in een gezin draait men mee in de routine van dat gezin. Dat is helend. Dat is ook belangrijk voor de identiteitsontwikkeling. De kans op herstel wordt daardoor groter.

Ook heel kenmerkend voor het OPZ Geel is de ondersteuning door gespecialiseerde teams. Dat is het grote onderscheid met de reguliere pleegzorg: het OPZ Geel heeft een psychiatrische ploeg die cliënten volgt, aangestuurd door een psychiater, psychiatrisch verpleegkundigen, een psycholoog enzovoort. Omdat het dat hospitalisatiestatuuat heeft, is het ook verantwoordelijk voor de somatische zorg, de dagactivering enzovoort.

Geel wordt gekenmerkt door een goede omgevingscultuur: de hele gemeenschap is mee. Die 250 gezinnen wonen ook allemaal in Geel en omgeving. Men kent de psychiatrie en ondersteunt die. Er zijn geen grote wervingscampagnes nodig om pleeggezinnen te vinden. Pleeggezinnen melden zich spontaan aan om te worden geselecteerd. De pleeggezinnen hebben heel veel informele expertise qua aanpak, omdat het pleegouderschap bij veel gezinnen van generatie op generatie wordt overgedragen. Bij kinderen van een pleeggezin is de kans immers groter dat ze later ook pleegouder worden. Een sterkte is eveneens dat deze zorgvorm veel goedkoper is dan residentiële zorg. Dat geldt ook voor andere organisaties.

Een voorbeeld is dat van een cliënt met een vrij zware pathologie die al jarenlang stabiel in een gezin woont en het daar heel goed doet. Ook de acht kinderen in het proefproject zijn in een tijdspanne van drie à vier maanden helemaal opgekikkerd, omdat ze helemaal tot rust komen. Ze verdragen de prikkels van de opname natuurlijk moeilijker.

2.3. *Zwaktes*

Er zijn ook zwakke punten. Zo is de federale regelgeving totaal achterhaald. Het KB dateert van 1991. In de conceptnota wordt dat ook aangehaald. Er is sprake van een all-inpakket: mensen zijn gehospitaliseerd, maar dat betekent ook dat de cliënt eigenlijk geen initiatief of keuzevrijheid meer heeft. Het is heel belangrijk voor een volwassen cliënt om zelf ook keuzes te kunnen maken. Hij moet zijn huisarts kunnen kiezen. Hij moet kunnen

beslissen waar hij wil werken. Het hospitalisatiestatuuut beperkt de keuzevrijheid enorm. Er is geen flexibiliteit. Ook het LUCAS-onderzoek stelt dat. Dat is in tegenstrijd met de vermaatschappelijking van zorg.

Ook is er onvoldoende financiering voor het OPZ Geel en de pleeggezinnen. Volgens het KB moet het OPZ alle zorg organiseren, van het organiseren van vervoer tot het betalen van geneesmiddelen en pleeggezinnen, en dat alles voor 44 euro per dag. Het OPZ Geel kampt met een oplopend deficit. Het telt een 170-tal 65-plussers. Dat is enorm dure zorg. Met 44 euro per dag redt het OPZ dat helaas niet.

Pleeggezinnen klagen ook al lang dat het bedrag dat ze krijgen voor hun zorg, onvoldoende is. Bij het OPZ Geel is dat gemiddeld 19 euro per dag. Dat bedrag varieert, maar in het geheel van de pleegzorg is dat bedrag van 19 euro veeleer aan de hoge kant. Het gaat toch over moeilijke cliënten die men dag in dag uit, 24 uur op 24 uur, in het gezin heeft.

Ook een grote zwakte is dat dit alleen beschikbaar is in Geel en in Lierneux, in de provincie Luik, terwijl het aanbieden van een volwaardig pleegzorgpalet veronderstelt dat er in elke provincie een vorm van psychiatrische pleegzorg zou moeten zijn. Nochtans is dit voor een grote groep cliënten een goede zorgvorm, zij het niet voor iedereen.

2.4. Bedreigingen

Psychiatrische pleegzorg blijft federaal verankerd, terwijl, als de nieuwe regelgeving erdoor komt, de twee andere vormen van verzorging, de psychiatrische verzorgingstehuizen en het beschut wonen, naar Vlaanderen zouden worden overgeheveld. Het OPZ Geel zou dus federaal blijven. Voor het zorgcentrum is dat heel ongunstig, net als voor de cliënten en de zorg. Naar analogie met het VAPH wil het OPZ immers een continuüm realiseren op het vlak van wonen voor de cliënt, zodat het met die cliënt kan zoeken naar de meest geschikte woonvorm. Een federale verankering maakt ook de integratie in het toekomstige Pleegzorgdecreet wat moeilijker. Het blijft toch een heel ander systeem. Een hospitalisatiestatuuut valt niet helemaal te rijmen met wat het toekomstige Pleegzorgdecreet wil bereiken, als men een harmonisatie wil bewerkstelligen qua personeel en vergoedingen aan pleeggezinnen.

2.5. Kansen

Er zijn ook kansen, waarop het OPZ heel sterk inzet. Het OPZ is daarop gewezen door de LUCAS-studie en doet daar ook daadwerkelijk iets mee. Een dehospitalisatie laat een verdere integratie in de maatschappij toe. Dat betekent dat cliënten een eigen huisarts, apotheker en kinesist kunnen kiezen, dat ze van eerstelijnsdiensten gebruik kunnen maken. Het OPZ kan geen gebruikmaken van de bestaande palliatieve diensten bij oudere cliënten in een gezin, door die hospitalisatie. Dat is dus heel discriminerend, aldus mevrouw Lieve Vandewalle. Ook zou er sprake zijn van een betere integratie in het lokale sociale weefsel, in de plaatselijke sportclubs en verenigingen. Ook ontstaan er mogelijkheden voor psychiatrieciënten qua onderwijs en tewerkstelling.

Voorts wijst de spreekster op de integratie in het Netwerk Geestelijke Gezondheidszorg Kempen. Het OPZ is een van de voorlopers in de regio op het vlak van vermaatschappelijking van de zorg. Ondertussen heeft het een mobiel team dat gespecialiseerd is in langdurige zorg voor psychiatrische cliënten aan huis. Dat team is begin oktober 2011 gelanceerd.

Het OPZ Geel werkt aan een continuüm en wil het beschut wonen en de psychiatrische pleegzorg op elkaar afstemmen. Het OPZ Geel ziet een toekomstperspectief voor de psychiatrische pleegzorg als een vorm van beschut wonen. In Duitsland is dit als beschut wonen in een gezin georganiseerd. Dit kan naar het hele arrondissement worden uitgebreid.

Indien het proefproject met betrekking tot kinderen en jongeren structureel zou worden gemaakt en een eigen financiering zou krijgen, is er een grote kans dit waar te maken. De intersectorale samenwerking met het VAPH biedt veel kansen. Deze woonvorm is zeer geschikt voor cliënten met een dubbele diagnose. Deze cliënten hebben psychiatrische problemen en een ontwikkelingsstoornis of een mentale beperking. De pleeggezinnen in Geel beschikken over zeer veel expertise. In samenwerking met het VAPH richt de organisatie zich op de doelgroep. De acht of negen kinderen en jongeren die zich in die gezinnen bevinden, stellen het allemaal goed.

Het OPZ Geel maakt deel uit van internationale netwerken. Dat leidt tot heel wat kennisuitwisseling. Zo is het OPZ Geel lid van de European Health Management Association en van de Asklepios Foundation. Dat houdt in dat de medewerkers van het OPZ Geel veel leren tijdens hun bezoeken aan het buitenland.

2.6. Twee dimensies

Volgens mevrouw Lieve Vandewalle omvat de pleegzorg twee belangrijke dimensies. De psychiatrische opvang moet in het Netwerk Geestelijke Gezondheidszorg Kempen worden ingeschakeld. Daarnaast is er nog de pleegzorg zelf.

De teams in Geel zijn recent helemaal gereorganiseerd. Hierdoor sluiten ze gemakkelijk aan bij de mobiele teams die recent in het Psy 107-project zijn gelanceerd. De teams van het OPZ Geel en de ambulante teams in de regio gebruiken eenzelfde methodiek en kunnen bijgevolg snel worden ingeschakeld. Voor de cliënt gaat het om een vorm van woonondersteuning die niet rechtstreeks toegankelijk is. Het gaat hier immers om een psychiatrische behandeling.

Mevrouw Lieve Vandewalle ziet in het toekomstige Pleegzorgdecreet een kans om met de provinciale pleegzorgdienst een samenwerkingsprotocol af te sluiten. Dit zou onder meer tot een gezamenlijke sensibilisering kunnen leiden.

Wat de erkenning van de pleeggezinnen betreft, blijft het belangrijk goed af te bakenen wie precies wat doet. Het is niet mogelijk het wervings- en selectieproces helemaal te volgen. Het OPZ Geel beschikt immers over een heel specifieke expertise. Indien daar voldoende aandacht aan wordt geschonken, ziet mevrouw Lieve Vandewalle met betrekking tot de managementprocessen mogelijkheden. In de conceptnota staat immers te lezen dat voor de psychiatrische expertise een speciale regeling moet worden getroffen. Het grote voordeel is volgens haar dat het aanbod aan psychiatrische pleegzorg in het brede zorgpalet kan worden opgenomen.

2.7. Conclusies

Het aangekondigd decreet vormt voor het OPZ Geel een manier om de psychiatrische pleegzorg beter te verspreiden en de expertise te delen. Gezien het specifiek karakter van de doelgroep is het belangrijk dat dit decreet voldoende flexibel wordt.

De inclusie van volwassenen heeft een grotere toegevoegde waarde indien dit ook voor de andere zorgaanbieders geldt. Mevrouw Lieve Vandewalle verwijst in dit verband naar het VAPH. Indien enkel de psychiatrische pleegzorg voor volwassenen in aanmerking wordt genomen, zal dit moeilijker liggen.

Alles zal volgens mevrouw Lieve Vandewalle een grotere kans op slagen krijgen indien de psychiatrische pleegzorg wordt gedehospitaliseerd en gedefederaliseerd.

De financiële kwetsbaarheid van het huidige systeem blijft een aandachtspunt. Er is momenteel een groot tekort. Volgens mevrouw Vandewalle zal het aangekondigd decreet niet volstaan om het systeem in de toekomst te laten voortbestaan.

3. Vragen van de leden

Mevrouw *Marijke Dillen* vindt de beschouwingen van professor Vanderfaeillie vrij revolutionair. Hij verwijdert zich immers van het tot nu toe steeds gehanteerde uitgangspunt van de tijdelijkheid. Als doelstelling schuift hij vooral stabiliteit naar voren. Dat lijkt haar zeker de moeite waard.

Volgens mevrouw Marijke Dillen moeten de ideeën van professor Vanderfaeillie tijdens de bespreking ten gronde van de conceptnota ook aan bod komen. Het lijkt haar de moeite hierover nog eens uitvoerig van gedachten te wisselen. Ze is van oordeel dat professor Vanderfaeillie meer tijd moet krijgen om zijn visie toe te lichten.

De sprekerster vraagt nadere toelichting over het pleidooi van professor Vanderfaeillie om steungezinnen uit de regelgeving te halen, of ze desnoods op te vatten als een aparte werkvorm.

Professor *Johan Vanderfaeillie* is van oordeel dat de fundamentele vraag deze is: als men spreekt over pleeggezinnen, heeft men het dan over pleegzorg? Steungezinnen leveren een interessante vorm van hulpverlening. Hij vraagt zich af of zij wel een vorm van pleegzorg aanbieden, en bijgevolg, of op hen een Pleegzorgdecreet van toepassing moet zijn. Het centrale kenmerk van pleegzorg is immers de uithuisplaatsing. Hij ziet hun inbreng eerder als een vorm van thuisbegeleiding die op een andere manier moet worden geregeld. Professor Johan Vanderfaeillie vindt dat zij alleszins een apart statuut moeten krijgen indien men van oordeel is dat zij toch onder dat decreet moeten vallen. Dat laatste gebeurt overigens ook voor de psychiatrische pleegzorg.

Mevrouw *Marijke Dillen* merkt op dat professor Vanderfaeillie de tijdelijkheid in vraag stelt. Hij is van oordeel dat er voorwaarden moeten worden verbonden aan de terugkeer. Zij zou graag suggesties horen. De sprekerster vindt het terecht dat ten behoeve van de stabiliteit voorwaarden worden ingebouwd. Zo zegt professor Vanderfaeillie dat moet worden aangetoond dat er alles aan wordt gedaan om de terugkeer te bewerkstelligen. Wie moet dat aantonen en wanneer moet dat gebeuren?

De betrokkenheid van de natuurlijke ouders kan onderhevig zijn aan wijzigingen. Op het ene moment kunnen zij de opvoeding niet aan, maar dat kan later veranderen. Mevrouw Marijke Dillen vraagt zich af hoe dat moet worden gemanaged.

Professor Vanderfaeillie zegt dat er een belangrijk debat moet worden gevoerd over de duur van de perspectiefzoekende pleegzorg. Mevrouw Marijke Dillen vraagt suggesties.

Volgens mevrouw Marijke Dillen zijn de discussiepunten ingrijpend. Zij vraagt meer tekst en uitleg.

De heer *Steve D'Hulster* merkt op dat het bieden van een stabiele opvoedingssituatie een van de hoofddoelen is die professor Vanderfaeillie aanduidt voor de meerwaarde ervan. Toch is het zo dat de financiële situatie noch de arbeidssituatie van de pleeggezinnen – en dan vooral de bestandspleeggezinnen – moeilijk stabiel te noemen is. Professor Vanderfaeillie pleit ervoor om van de bestandspleegzorg dezelfde kwaliteit en stabiliteit te vragen als van de netwerkpleegzorg. De heer Steve D'Hulster vraagt hoe de bestandspleegzorg zich verhoudt tegenover de netwerkpleegzorg, niet alleen in aantal maar ook in slaagkansen. Hij wil weten waaraan professor Vanderfaeillie denkt om de stabiliteit en de kwaliteit te verbeteren en te verhogen.

Als de kostenvergoeding als een minder belangrijke reden voor stopzetting wordt aangegeven dan de terugkeer naar ongunstige situaties, hoe ziet de professor hiervoor dan een oplossing? Kan een statuut een oplossing zijn? De heer Steve D'Hulster kreeg ook graag

toelichting bij recht op beroep tegen een beslissing. Professor Vanderfaeillie zegt dat de keuze van welke kinderen geschikt zijn voor pleegzorg, mee bepalend is voor het welslagen van die pleegzorg. Kan de professor ook dat toelichten?

Crisispleegzorg komt in de conceptnota niet echt aan bod. De heer Steve D'Hulster vraagt naar de visie van professor Vanderfaeillie.

Mevrouw *Vera Celis* zegt dat een dehospitalisering en defederalisering van de psychiatrische pleegzorg een meerwaarde kan zijn. Mevrouw Vandewalle zegt dat de heel specifieke pleegzorg zoals die in Geel bestaat, naar heel Vlaanderen zou moeten worden uitgebreid. Mevrouw Vera Celis zegt dat de mentaliteit in Geel ervoor zorgt dat die vorm van pleegzorg erg geapprecieerd wordt en dat die van generatie op generatie wordt doorgegeven. Ze vraagt zich dus af of het haalbaar is voor centrumsteden, zonder dan nog te spreken van grootsteden. Wat is de impact wanneer men dehospitaliseert? Hoeveel patiënten kunnen dan in de thuiszorg erbij komen? Zal de capaciteit aan opvanggezinnen toereikend zijn?

Mevrouw *Katrien Schryvers* is tevreden met de discussie over de conceptnota, maar ze wil duidelijk stellen dat voor de indieners pleegzorg een tijdelijke opname is in een ander gezin en niet zomaar ondersteuning, wonen onder begeleiding of beschut wonen. Het gaat om het uit huis plaatsen van een kind in een ander gezin. Zoals het nu in de conceptnota beschreven staat, kan er inderdaad misschien controverse over zijn, maar bij het uitwerken van een voorstel van decreet zal hier rekening mee worden gehouden.

Het OPZ is vanzelfsprekend een unieke situatie waarvoor een uniek kader moet worden gecreëerd. Vele mensen en ook de minister vinden de psychiatrische pleegzorg enorm belangrijk en willen die op een goede manier organiseren. Dat is de reden waarom deze vorm in de conceptnota is opgenomen. Het mag geen beperkt initiatief zijn dat ergens in een hoekje blijft zitten. Er moet een eigenheid rond zijn omdat deze vorm eigen kenmerken heeft die bewaard moeten worden. Mevrouw Katrien Schryvers is heel tevreden omdat mevrouw Vandewalle vindt dat er een grote kans besloten ligt in de conceptnota. Ze wil die kans dan ook waarmaken in het voorstel van decreet.

Mevrouw Katrien Schryvers vraagt aan mevrouw Vandewalle meer uitleg over de pleeggezinnenraad. Ze wil vernemen of hierover een bepaling moet worden opgenomen in het toekomstige decreet.

De heer *Tom Dehaene* vraagt aan professor Vanderfaeillie wat de tweede en de derde reden is waarom pleegouders zouden stoppen met hun engagement. Hij wil ook de vraag stellen naar de link met adoptie. Er zijn veel mensen die willen adopteren. Kunnen die mensen niet gemotiveerd worden om aan pleegzorg te doen?

De spreker wil professor Vanderfaeillie de kans geven om meer uitleg te geven bij de overige discussiepunten. Professor Vanderfaeillie vindt het niet aangeraden om indicatiecriteria te ontwikkelen. Zijn er voorbeelden van wat niet voor alle kinderen mogelijk is?

In de conceptnota staan veel vragen waarop nog een antwoord moet worden gezocht. Het is zeker niet de bedoeling om de selectie en de vormingsprocedure af te schaffen, maar dat moet wel onder de loep genomen worden. Deelt professor Vanderfaeillie die mening?

De heer Tom Dehaene vraagt of het een goed idee is dat de programmatie blijft bestaan voor sommige pleegzorgvormen. Hij wil voorts vernemen of de programmatie geen drempel is die beter kan verdwijnen.

Over OPZ Geel heeft de heer Tom Dehaene twee vragen. Hij wil graag weten wat er nodig is om de succesformule uit te rollen in andere provincies.

Als de hospitalisatie een drempel is die eventueel kan worden afgezwakt via een overeenkomst met de federale overheid, wil hij graag weten of er financiële consequenties zijn en in welk bedrag op Vlaams niveau moet worden voorzien om ze op te vangen.

Mevrouw *Marijke Dillen* vraagt of ze juist begrijpt dat er een pleidooi wordt gehouden voor een volledige overheveling van alle bevoegdheden ter zake naar het Vlaamse niveau omdat op die manier een beter beleid kan worden gevoerd.

Professor *Johan Vanderfaellie* stelt vast dat een aantal vragen gaat over de verhouding tussen perspectiefbiedende en perspectiefzoekende pleegzorg, over wie wat moet doen. Hij wijst erop dat in een ideale wereld een kind enkel uit huis wordt geplaatst omdat het niet langer in dat huis kan verblijven, omdat er ernstige redenen voor zijn. Pleegzorg moet dan hulpverlening aan kind en aan de ouders zijn met het oog op de terugplaatsing van het kind in het gezin. Gedurende de pleegzorg moeten dus zowel het kind als de ouders worden begeleid met het oog op de terugkeer van het kind.

De spreker wijst erop dat kinderen meestal niet uit huis worden geplaatst omdat zij problemen stellen, maar wel omdat er een niet-gunstige opvoedingssituatie is waar de kinderen het slachtoffer van zijn. Dat ze slachtoffer zijn, impliceert evenwel niet dat ze geen problemen zouden hebben.

Gedurende het moment van de perspectiefzoekende pleegzorg, de hulpverleningsvariant, zou intensieve hulp moeten worden geboden aan de ouders. De vraag is wie dat moet doen. Professor Johan Vanderfaellie is van mening dat de pleeggezindiensten daar het beste voor geplaatst zijn, maar hij weet dat dit niet mogelijk is wegens de hoge ‘caseload’. Hij is zich ervan bewust dat de diensten zelf zich afvragen of ze daar voldoende expertise voor in huis hebben. Hij verwijst naar een eerder gesprek dat hij daarover voerde met mevrouw *Wieërs*, algemeen directeur van Jeugdzorg in Gezin, waarin zij stelde dat dan wellicht moet worden samengewerkt met een thuisbegeleidingsdienst. De spreker zou het jammer vinden indien het zou gebeuren door een andere dienst omdat er dan weer meerdere diensten rond het kind zitten waardoor meer tijd wordt gestopt in vergaderen en overleggen dan in echte hulpverlening. Het lijkt hem logisch dat dit wordt georganiseerd door de pleeggezindiensten, maar dan is er nood aan extra capaciteit en tijd.

Als na het leveren van voldoende inspanningen blijkt dat de terugkeer niet kan worden gerealiseerd, omdat die niet in het belang van het kind is en omdat de situatie thuis niet merkkelijk is verbeterd, dan moet worden gekozen voor stabiliteit, voor de oplossing van het pleeggezin. Het lijkt de professor evident dat getracht wordt ervoor te zorgen dat het kind in het pleeggezin kan blijven waar het al is, zo niet wordt weer een breuk gecreëerd.

Het debat over de duur, dat nog moet worden aangegaan, is volgens de spreker een moeilijk en niet eenduidig debat. De duur hangt immers af van de leeftijd en van de ontwikkeling van het kind. Een periode van zes maanden is voor jonge kinderen heel erg lang, maar voor een lagereschoolkind is die periode te overzien. Professor Johan Vanderfaellie meent dat er een differentiatie op basis van de ontwikkelingsleeftijd van het kind moet komen. Daarbij moet volgens hem ook rekening worden gehouden met het feit dat de problemen waardoor een kind wordt geplaatst, meestal niet gemakkelijk op te lossen zijn. Er moet een moeilijk evenwicht worden gezocht in het belang van het kind en van de ouders.

Nederland en de Angelsaksische landen hanteren vrij korte periodes met een duur van zes of van twaalf maanden met een eventuele uitbreiding tot achttien maanden. Professor Johan Vanderfaellie meent dat er na een jaar duidelijkheid moet zijn en als die er niet is, moet worden overgestapt op perspectiefbiedende hulp. Maar dit alles moet nog verder worden uitgeklaard.

Bij het oriënteren naar de pleegzorg van mensen die kinderen willen adopteren, zijn er kansen, maar moeten ook de risico's goed worden ingeschat. Professor Johan Vanderfaeillie wijst erop dat er een fundamenteel verschil is tussen adoptie en pleegzorg. Er is het element van de tijdelijkheid en er is het feit dat men het kind niet bezit. Uit onderzoek is bovendien gebleken dat pleegouders die een kind willen bezitten, een hoog risico lopen op een 'break-down'. Deze oriëntering is volgens de spreker alleen een mogelijkheid als ervoor gezorgd wordt om enkel de geschikte ouders over te houden en niet de ouders die een kind willen bezitten, want zij willen adopteren. Er zit volgens de spreker in ieder geval wel een opportuniteit in, aangezien er een tekort is aan bestandsgezinnen.

Wat de indicatiecriteria betreft, is het belangrijk om beide beslissingen uit elkaar te houden. De beslissing voor een uithuisplaatsing wordt genomen wanneer een kind niet meer thuis kan verblijven omdat het daar in gevaar is en omdat zijn integriteit wordt bedreigd. Of een kind dan naar een pleeggezin moet, hangt ook af van de mogelijkheden van het kind. De vraag is of dat kind kan functioneren in een gewoon gezin met gewone ouders die eenmaal om de zoveel maanden worden bezocht door een pleegzorgbegeleider. Een aantal kinderen is te geschaad en te moeilijk om nog in een gezin te kunnen verblijven. Dat is jammer, maar men moet dat onder ogen durven zien.

Uit eigen maar ook uit internationaal onderzoek blijkt dat gedragsproblemen van kinderen een belangrijke reden zijn, zo niet de belangrijkste reden, om een pleegzorgplaats te beëindigen op een negatieve en vroegtijdige wijze. Professor Johan Vanderfaeillie wijst erop dat het aantal breakdowns op internationaal vlak wordt geschat op 25 à 50 percent. Een voorspeller is altijd en overal het aantal gedragsproblemen waarmee de kinderen in een pleeggezin instappen, dus op het moment van de beslissing van de plaatsing. Het gaat dus niet over de gedragsproblemen die zich ontwikkelen gedurende de plaatsing. Er moet volgens de spreker rekening worden gehouden met dit criterium wanneer de beslissing wordt genomen om al dan niet over te gaan tot pleegzorg. Het gaat hier over oudere kinderen met gedragsproblemen.

Er zijn ook onderzoeken over jongere kinderen. In Roemenië waren er na het verdwijnen van Ceausescu veel weeshuizen. Men heeft daar een experiment gehouden. Een deel van de kinderen bleef in het weeshuis, een ander deel ging naar een pleeggezin. Daarbij werd vastgesteld dat de kinderen die in een pleeggezin zaten, een spectaculaire evolutie maakten. Toch evolueerde 20 percent van die kinderen niet zoals men dat had gewenst. Ook bij kleine kinderen leidt de plaatsing in een pleeggezin niet altijd tot het gewenste resultaat. Er moet goed worden nagedacht over de indicatiecriteria.

De selectie- en vormingsprocedure schrikt mensen wellicht af. De spreker maakt de vergelijking met universitaire studies waarbij niet alleen kennis wordt gemeten, maar bijvoorbeeld ook stressbestendigheid om gedurende vijf opeenvolgende jaren examenperiodes te doorstaan. Het gaat dus niet alleen over kennis maar ook over vasthoudendheid, motivatie en stressbestendigheid. Misschien draagt die procedure daartoe bij en wordt dat tegelijkertijd gemeten. Het is immers niet te onderschatten wat die pleegouders allemaal tegenkomen. In die zin vindt hij die selectieprocedure belangrijk. Die procedure moet wel transparanter worden. Er is ook te weinig eenvormigheid. Hij pleit echter absoluut niet voor de afschaffing daarvan.

Professor Johan Vanderfaeillie wil het ook nog hebben over het verschil tussen netwerk- en bestandsgezinnen. Uit cijfers van de federatie blijkt dat er iets meer netwerkgezinnen zijn dan bestandsgezinnen. Dat is voor het eerst het geval in Vlaanderen. In Nederland vindt dezelfde evolutie plaats. Dat heeft wellicht te maken met een tekort aan bestandsgezinnen. Men voelt dat tekort ook op internationaal vlak. Uit eigen onderzoek blijkt niet dat er een verschil zou zijn in slaagcijfers tussen netwerk- en bestandsgezinnen. Ook in Nederland blijkt dat niet. In andere landen beweert men dat netwerkgezinnen te verkie-

zen zijn boven bestandsgezinnen. Professor Johan Vanderfaeillie kan dat voor Vlaanderen niet onderschrijven. Het eerste eigen breakdownonderzoek was in het voordeel van de bestandsgezinnen. Die gezinnen waren stabiel. In het tweede onderzoek was er geen verschil. De spreker zal dan ook niet beweren dat netwerkgezinnen beter functioneren dan bestandsgezinnen.

Wat de begeleiding betreft, is professor Johan Vanderfaeillie getroffen door het Engels citaat uit de nota over netwerkgezinnen: “National legislation may provide that such supervision does not apply where the fostering is with a close relative.”. In geval van netwerkgezinnen zou er geen behoefte aan begeleiding zijn, terwijl men er absoluut niet zeker van is dat die gezinnen beter functioneren. Bovendien is het zo dat het kind in de meeste gevallen al aanwezig is in het netwerkgezin voor de beslissing over een pleegzorgplaatsing wordt genomen. Van een echte selectie is er geen sprake. In het kader van de kwaliteitsbewaking in beide pleegzorgvormen is begeleiding volgens professor Johan Vanderfaeillie noodzakelijk.

Op dit ogenblik zijn enkel GOP en VAPH geprogrammeerd. Op de vraag of dat een voordeel of een nadeel is, is het antwoord van professor Johan Vanderfaeillie dubbel. Een nadeel van het niet-geprogrammeerd zijn van reguliere pleegzorg, is dat het soms wordt gebruikt als een uitweg voor situaties waar men geen oplossing voor heeft. De vraag rijst of dat goed is. Dan gaat het eigenlijk over oneigenlijk gebruik van pleegzorg, aldus professor Johan Vanderfaeillie. Het niet-geprogrammeerd zijn, lokt dat deels uit. Hij meent dat dit niet moet worden bepleit. Die niet-programmering zou misbruik toelaten, maar anderzijds ook voor kansen zorgen. Zo is er bij de GOP momenteel een vorm van programmering: men heeft op voorhand de getallen vastgelegd. Dat betekent echter ook dat diensten, als ze oordelen dat die GOP moet worden ingezet, dat niet meer kunnen, bijvoorbeeld omdat ze geen plaatsen meer hebben. De professor vindt dat de programmering kan worden losgelaten, als men zeker is dat de indicatie goed is en men niet te maken heeft met oneigenlijk gebruik van de diverse vormen en van de pleegzorg als hulpverleningsvorm.

Mevrouw *Lieve Vandewalle* antwoordt bevestigend op de vraag of het model van het OPZ Geel kan worden verspreid over de rest van Vlaanderen. Ze gelooft heel sterk dat dit kan, maar dat zal nooit met dezelfde intensiteit zijn als in Geel. De mensen van het OPZ Geel zijn onder meer in Duitsland, in Baden-Württemberg op bezoek geweest. Daar is men in de jaren tachtig van nul begonnen. Dat systeem groeit nog elk jaar. In elk dorp zijn er twee of drie pleeggezinnen. In heel de regio zijn er nu al meer pleeggezinnen dan in Geel, maar het gaat dan ook over een heel grote deelstaat. Het kan, maar er zijn voorwaarden aan verbonden. De financiering moet heel goed zijn. De begeleiding moet goed zijn. Er moet worden gezorgd voor permanentie. Mensen moeten voortdurend een beroep kunnen doen op de zorgverlening, en niet om de twee à drie maanden.

De vraag naar best practices qua ‘community mental health’ ligt al heel lang op tafel. Geel werd ook geciteerd in het rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie in 2003, waarin werd opgeroepen daar iets mee te doen. Minister Vandeuren is ook heel sterk vragende partij. Het lukt echter niet om het all-inpakket dat nodig is met hospitalisatie, elders te installeren. Men moet zich daarvan kunnen bevrijden. Zo kan men gaan samenwerken met een provinciale pleegzorgdienst, kan men zich inschakelen in de nieuwe netwerken geestelijke gezondheidszorg die overal worden gecreëerd. In Leuven en het arrondissement Turnhout is men al bezig. In Gent wordt het opgestart, net als in West-Vlaanderen en Limburg. Het is eigenlijk het geschikte moment om dat te doen. Die netwerken die mobieler werken in de geestelijke gezondheidszorg worden volop ontwikkeld. Het Pleegzorgdecreet komt eraan. Het kan dus wel, meent mevrouw Lieve Vandewalle, maar dan moet de wetgeving worden aangepast. Ook moet men beseffen dat het altijd bij kleinschalige initiatieven zal blijven. Het OPZ Geel heeft een plan van aanpak klaarliggen. Het kan zijn knowhow ter beschikking stellen, en dat voor alle leeftijdsgroepen.

Ondertussen is het OPZ Geel ook flink wat expertise aan het verwerven met betrekking tot kinderen en jongeren. Het OPZ Geel heeft er weliswaar maar acht of negen. Bij het OPZ beseft men ook dat dit intersectoraal moet worden opgevat. Zo werkt het samen met het VAPH. Mevrouw Lieve Vandewalle ziet mooie kansen, zeker ontwikkelingskansen, ook voor kinderen. Ze wil het betoog van professor Vanderfaellie enigszins nuanceren. Er zijn wel kansen voor kinderen die een zeer moeilijk gedrag vertonen, als die heel intensief worden begeleid door een gespecialiseerde pleegzorgdienst. In Geel zijn onder meer zwaar autistische kinderen in pleeggezinnen geplaatst, maar daar is sprake van een gemengde zorgvorm: ze brengen vier of vijf dagen in een pleeggezin door en gaan in het weekend ofwel naar hun natuurlijke ouders, ofwel naar een mpi. Men moet heel creatief en flexibel zijn, maar de wetgeving moet dat dan ook toestaan. Voor die kinderen kunnen er echter prachtige ontwikkelingskansen worden gecreëerd. Het is dus niet zo dat pleegzorg helemaal niet kan voor die groep.

Mevrouw Lieve Vandewalle meent niet dat er een grote bijkomende vraag zal worden gegenereerd als dit uit het hospitalisatiestatuuut wordt gehaald. Het OPZ Geel werkt supra-regionaal: ook mensen uit Oostende of Ieper kunnen in Geel vragen of ze in een pleeggezin kunnen komen wonen. Vroeger had het OPZ ook heel veel Nederlandse en Waalse cliënten. Als dit echter regionaal wordt ontwikkeld en aangeboden, dan zal die stroom naar Geel natuurlijk afnemen. Ook voor de cliënt is het beter dat hij in de eigen omgeving contact blijft houden met zijn natuurlijke familie. Nu is dat zeer moeilijk. Mevrouw Lieve Vandewalle stelt dat men dat heel anders bekijkt dan vroeger: toen werden de banden met de natuurlijke familie gewoon doorgeknipt. Nu probeert men bij de oudere mensen zelfs die band te herstellen. Dat is echter dikwijls heel moeilijk.

Dit zal niet zorgen voor een toeloop, maar het zal veeleer een regionaal dan een supraregionaal gegeven worden. Dat is trouwens al een tendens sinds de installatie van het beschut wonen en dergelijke. Er is een model nodig met ambulante teams, en een samenwerking met eerstelijnsdiensten.

Op vraag of de pleeggezinnenraad decretaal verankerd moet worden, antwoordt mevrouw Lieve Vandewalle dat daarin sowieso mee wordt voorzien voor alle andere diensten. In elke pleegzorgdienst of provinciale dienst zal ook wel een link zijn met pleegouders. Ze meent niet dat specifiek voor Geel in iets moet worden voorzien. Geel kan aansluiting vinden bij de andere pleegouders van andere pleegzorgdiensten. Natuurlijk is de stem van de pleegouders erg belangrijk. Het OPZ zit tweemaandelijks met de pleegouders aan tafel. Het is belangrijk dat ook naar die groep heel goed wordt geluisterd. Pleegouders kennen die zaken immers veel beter.

Om de zorg te kunnen geven die het wil geven, kwalitatief goede zorg, heeft het OPZ 80 tot 90 euro per dag nodig voor de psychiatrie. Dat is ook wat het OPZ uitgeeft. De inkomsten zijn er niet. Hoe dan ook moet de financiering worden opgetrokken. Wil men de pleegzorg voor de zeer moeilijke doelgroep van de kinder- en jeugdpsychiatrie van de grond krijgen, dan moet men ook de pleeggezinnen beter betalen en ondersteunen. Ook dat komt neer op meerkosten. Er moet dus in een groter budget worden voorzien, aldus mevrouw Lieve Vandewalle. Het kan echter wel volledig worden ingebed in de netwerken psychiatrie die overal van de grond komen. Er hoeft dus geen apart circuit te zijn.

Mevrouw *Katrien Schryvers* zegt dat mevrouw Vandewalle een verband legt tussen de kinder- en jeugdpsychiatrie en de psychiatrische gezinsverpleging. De spreekster benadrukt hoe belangrijk het is op dit vlak succes te boeken. Maakt dit deel uit van de gezinsverpleging of gaat het om een idee voor de toekomst?

Mevrouw *Lieve Vandewalle* legt uit dat momenteel een door het VAPH gefinancierd proefproject loopt. Het OPZ Geel werkt in dit verband intensief samen met De Mast in

Kasterlee en met het mpi Oosterlo. Het proefproject loopt ondertussen een jaar. Er bevinden zich acht kinderen in een pleeggezin en twee in de aanmeldingsfase. Het is de ambitie tot vijftien kinderen in pleeggezinnen te gaan.

Het OPZ Geel gebruikt hiervoor gedeeltelijk federale financiering. Het KB is zeer onduidelijk. Het stelt niet uitdrukkelijk dat het OPZ Geel met kinderen en jongeren mag werken, maar sluit dit ook niet uit.

Mevrouw *Katrien Schryvers* wijst erop dat dit punt vooral interessant is voor kinderen en jongeren met psychiatrische problemen.

Mevrouw *Lieve Vandewalle* antwoordt dat deze vorm van zorgverstrekking zeer belangrijk is. Met kinderen met hechtingsstoornissen lukt het zeer moeilijk. Om die reden is besloten het accent vooral op kinderen met een ontwikkelingsachterstand en met een mentale beperking te leggen. Dit levert zeer mooie resultaten op. Die kinderen hebben vooral rust nodig. Ze verdragen de prikkels uit een groep niet goed. In een gezin is het steeds dezelfde verzorger. Dit is voor die kinderen zeer belangrijk.

Mevrouw *Katrien Schryvers* legt het verband met een eerdere discussie over het VAPH en vraagt of deze vorm van zorgverstrekking volgens mevrouw Vandewalle in een decreet betreffende de pleegzorg thuishoort. Mevrouw Vandewalle heeft immers al duidelijk over een samenwerking met het VAPH en over kinderen met beperkingen gesproken.

Mevrouw *Lieve Vandewalle* antwoordt dat het om een zeer bijzondere vorm van pleegzorg gaat. Dit is eigenlijk behandelpleegzorg. Het gemeenschappelijke element is dat steeds met een pleeggezin wordt gewerkt. Het OPZ Geel werkt uitsluitend met bestandspleeggezinnen. Vooral in de psychiatrie wordt vaak vastgesteld dat in de thuissituatie veel is misgelopen. Vaak komt het erop neer dat het kind niet meer met het gezin kan omgaan of omgekeerd. In een nieuw gezin kan het kind weer van nul beginnen. Die schone lei biedt zowel het kind als de betrokken volwassenen een kans. Die volwassenen hoeven het verleden niet te kennen. Ze zijn helemaal niet nieuwsgierig. Ze heten het kind gewoon welkom in hun gezin.

4. Uiteenzetting door mevrouw Els Van Achter, voorzitter van de vzw Pleegouders Vlaanderen.

4.1. Inleiding

Pleegouders Vlaanderen is een onafhankelijke vzw van en voor pleegouders. Het is een Vlaamse belangenvereniging die zich inzet voor de noden en wensen van alle pleegouders. In de voorbije jaren organiseerde Pleegouders Vlaanderen heel wat ontmoetingsmomenten voor pleegouders. Door ervaringen uit te wisselen steunen ze elkaar, leren ze bij en doen ze energie op. Door iedere keer te werken rond een specifiek thema, kunnen ze zich ook een goed beeld vormen van de mening van pleegouders. De standpunten zijn een neerslag van deze meningen. Pleegouders nemen een aparte plaats in binnen het hulpverleningslandschap: de ene keer zijn zij hulpverlener, de andere keer hulpvrager. De taak van een pleegouder is een heuse uitdaging: het is niet altijd vanzelfsprekend om pleegzorg te combineren met een gewoon gezinsleven. Dit vraagt een hele aanpassing, maar kan heel verrijkend zijn. Pleegzorg Vlaanderen is verheugd dat de politieke belangstelling voor deze aparte hulpverleningsvorm groeit. De conceptnota kan op heel wat bijval rekenen. Pleegouders kijken echter met de blik van een ervaringsdeskundige naar pleegzorg en leggen andere accenten.

4.2. *Schaalvergroting diensten voor pleegzorg*

In de conceptnota wordt gepleit voor het creëren van één intersectorale dienst voor pleegzorg per provincie. Verdere structurering van pleegzorg wordt toegejuicht. Op dit moment is het pleegzorglandschap nog te veel versnipperd. Schaalvergroting en een betere samenwerking tussen diensten kunnen nuttig zijn. De recente samenwerking tussen diensten op het vlak van werving en selectie van pleegouders en intake van pleegkinderen is een goede zaak. Deze samenwerking zou kunnen worden uitgebreid naar andere domeinen, zoals vorming van pleegouders en regionaal overleg. Pleegouders Vlaanderen maakt echter een voorbehoud bij de oprichting van één centrale dienst voor pleegzorg per provincie uit vrees dat de kwaliteit van de geboden zorg hierdoor op termijn in het gedrang zal komen. Diensten voor pleegzorg zullen dan immers een monopoliepositie hebben, waardoor ze mogelijk niet meer gestimuleerd worden om hun zorgaanbod voortdurend te verbeteren.

In de hervormingsplannen die voorliggen, wil Pleegouders Vlaanderen het accent leggen op volgende zaken.

Ten eerste wil Pleegouders Vlaanderen meer samenwerking tussen verschillende sectoren en diensten voor pleegzorg. Op die manier hoeft een pleegouder bijvoorbeeld niet meer van dienst (en begeleider) te veranderen, wanneer het pleegkind een VAPH-nummer krijgt, of kunnen kinderen met een complex zorgtraject beter opgevolgd en begeleid worden. Een betere samenwerking tussen diensten kan leiden tot schaalvoordelen zoals het uitwisselen van expertise of kostenefficiëntie, maar ook tot het ontwikkelen en bestendigen van ‘best practices’.

Ten tweede wil Pleegouders Vlaanderen de keuzevrijheid voor pleegouders behouden. Er zijn heel wat verschillen in de manier waarop een dienst voor pleegzorg een pleeggezin begeleidt. Voor elke methode valt wel iets te zeggen. Pleegouders Vlaanderen vindt tevreden pleegouders bij diensten met een verschillende aanpak.

Deze verschillende vormen van begeleiding mogen naast elkaar blijven bestaan. Pleegouders moeten de mogelijkheid hebben om te kiezen voor een specifieke dienst of vorm van begeleiding, die aansluit bij hun visie. Pleegouders Vlaanderen pleit voor twee tot maximum drie diensten per provincie, die zich elk duidelijk profileren, zonder elkaar te beconcurreren.

Pleegouders Vlaanderen wil ten derde een 24 uurpermanentie van diensten voor pleegzorg. Momenteel zijn de meeste diensten voor pleegzorg niet bereikbaar na kantooruren. Een crisissituatie in een pleeggezin kan zich op elk moment voordoen. Het kan niet dat pleegouders geen beroep kunnen doen op steun of advies bij hoogdringende situaties. Pleegouders Vlaanderen pleit daarom voor een 24 uurpermanentie. Nu er gestreefd wordt naar schaalvergroting, is dit gemakkelijker te organiseren.

4.3. *Meer inspraak door pleegouders*

Zowel uit het behoeftenonderzoek bij pleegouders, uitgevoerd door de Koning Boudevijnstichting, als tijdens eigen bijeenkomsten, blijkt dat pleegouders meer inspraak willen, op verschillende vlakken.

4.3.1. *Op microniveau: betrokkenheid bij alle beslissingen over het pleegkind*

Pleegouders voelen zich uiteraard heel erg betrokken bij het pleegkind dat opgroeit in hun gezin. Zij willen gehoord worden in alle belangrijke beslissingen die in het leven van dit kind genomen worden door het comité voor bijzondere jeugdzorg, de jeugdrechtbank of een andere instantie. Ook een open verslaggeving door de dienst voor pleegzorg kan hiertoe bijdragen.

4.3.2. Op mesoniveau: participatieraden van ouders en pleegouders

Zowat alle voorzieningen in de jeugdzorg werken met participatieraden. Bij diensten voor pleegzorg is dit echter nog niet overal het geval. Pleegouders Vlaanderen pleit voor meer inspraak van pleegouders in het beleid van een dienst voor pleegzorg door middel van een adviesraad. Eventueel kunnen ook pleegkinderen en ouders hierin betrokken worden. Een afvaardiging van deze participatieraden kan zitting hebben in het Pleegzorgpunt.

4.3.3. Op macroniveau:

- Het Pleegzorgpunt als partnerorganisatie

Pleegouders willen ook inspraak op beleidsniveau. Daarom wil Pleegouders Vlaanderen meewerken aan de uitbouw van een Pleegzorgpunt. Dit is een overlegplatform waarin de diverse partners in pleegzorg elkaar geregeld ontmoeten: de diensten voor pleegouders, de pleegouders, maar ook ouders en eventueel ook pleegkinderen. Deze structuur heeft tot doel pleegzorg te promoten en uit te bouwen, de kwaliteit ervan te verhogen en met wetenschappelijk materiaal te onderbouwen. Verder wordt er ook gestreefd naar vernieuwing en samenwerking. Het Pleegzorgpunt kan een belangrijk adviesorgaan worden op beleidsniveau.

- Ombudsdienst

Als belangenorganisatie voor pleegouders wordt Pleegouders Vlaanderen geregeld geraadpleegd door mensen die niet weten waar ze informatie kunnen verkrijgen of die niet weten waar ze terecht kunnen met een klacht over pleegzorg. Er is een grote behoefte aan een ombudsdienst voor pleegzorg, waarbij iedereen die met pleegzorg te maken krijgt terecht kan voor informatie en klachten. Deze ombudsdienst kan mensen doorverwijzen en bij conflicten tussen bepaalde partijen in pleegzorg een bemiddelaar aanduiden. Eventueel kan deze ombudsdienst geïntegreerd worden in het Pleegzorgpunt.

4.4. *De mogelijkheid tot het combineren van pleegzorg met andere vormen van hulpverlening*

De mogelijkheid tot het combineren van pleegzorg met andere vormen van hulpverlening is ook een vraag van pleegouders. Pleegouders Vlaanderen is zeer verheugd dat dit expliciet wordt opgenomen. Mogelijk zal dit ook leiden tot het minder snel afbreken van pleegzorgsituaties.

4.5. *Sensibilisering voor pleegzorg: meer dan enkel werving van pleegouders*

In de conceptnota wordt veel aandacht gegeven aan de werving van nieuwe pleegouders. Uiteraard juicht Pleegouders Vlaanderen dit toe, maar het budget voor sensibilisering mag niet uitsluitend hiervoor aangewend worden. Ook voor de volgende aspecten moet er budget beschikbaar zijn.

4.5.1. Sensibiliseren van hulpverleners voor de specifieke kenmerken van pleegzorg

Nog te vaak worden pleegouders geconfronteerd met consultants en jeugdrechters die het belang van een pleegouder in het leven van een pleegkind onvoldoende inschatten en erkennen. Er is nood aan sensibilisering van deze groep van hulpverleners.

4.5.2. Sensibiliseren van hogescholen en universiteiten die de toekomstige hulpverleners opleiden

Pleegzorg komt nog te weinig aan bod in het lessenpakket van deze studenten.

4.5.3. Stimuleren van onderzoek naar pleegzorg

Er gebeurt nog veel te weinig onderzoek naar de effecten van pleegzorg voor de betrokken kinderen en jongeren. Hoe worden zij bijvoorbeeld beïnvloed door een korte of lange periode in pleegzorg? Ook onderzoek naar mogelijk verbeterpunten op het vlak van begeleiding van pleegkinderen staat nog in de kinderschoenen.

4.6. Ondersteuning van ouders en pleegouders

4.6.1. Financieel en materieel

De onkostenvergoeding voor pleegouders moet kostendekkend zijn. Nu er meer en meer een onderscheid wordt gemaakt tussen de verschillende vormen van pleegzorg, kan ook de onkostenvergoeding hieraan worden aangepast.

De vergoeding van bijzondere kosten werd in 2010 herzien. Dit leidt er toe dat veel pleegouders hun medische kosten voor pleegkinderen niet meer vergoed zien. Een derdebetalersregeling en een hospitalisatieverzekering voor pleegkinderen zou hieraan tegemoet kunnen komen.

Pleegouders die ervoor kiezen om hun job op te geven om voor meerdere pleegkinderen te zorgen, bouwen geen pensioenrechten op en hebben geen toegang tot de sociale zekerheid. Hiervoor moeten oplossingen gezocht worden, zoals een vorm van verlengd tijdskrediet, waardoor de pensioenrechten behouden blijven.

4.6.2. Begeleiding

Wat pleegzorg zo uniek maakt, is de relatie tussen ouders en pleegouders. In het ideale geval zijn zij partners in de zorg voor een kind. Maar in praktijk loopt het vaak anders, waardoor het pleegkind in een moeilijke positie terechtkomt. Daarom wil Pleegouders Vlaanderen volgende aanbevelingen doen.

Zet meer in op de begeleiding van ouders vóór, tijdens en na de pleegzorgplaatsing van hun kind. Besteed voldoende aandacht aan de juiste begeleiding, aangepast aan de situatie en rekening houdend met alle betrokken partijen.

Geef pleegouders en begeleiders van diensten voor pleegzorg een specifieke vorming in het omgaan met ouders.

Pleegouders Vlaanderen pleit eveneens voor ruimte voor nieuwe ondersteuningsinitiatieven zoals OPPZET en PVO. Pleegouders die meewerkten, zijn hier enthousiast over. Pleegouders Vlaanderen is er van overtuigd dat dergelijke projecten meer kansen moeten krijgen.

4.6.3. Ondersteuning van zelforganisaties van pleegouders

Niemand weet zo goed wat een pleegouder bezighoudt als een andere pleegouder. Daarom organiseert Pleegouders Vlaanderen ontmoetingsmomenten en doet het aan belangenbehartiging. Een organisatie draaiende houden louter met vrijwilligers, die al een vrijwillig engagement hebben als pleegouder, is niet evident. Een professionele steun in de rug zou welkom zijn.

4.7. Uitstroom van pleegkinderen uit pleegzorg: focus op continuïteit en vervolgtrajecten

Pleegzorg is per definitie tijdelijk. Daarom is het zo belangrijk om tijdens het traject voldoende aandacht te besteden aan de uitstroom van pleegkinderen uit pleegzorg. Pleegouders Vlaanderen heeft volgende bezorgdheden.

Pleegouders Vlaanderen wil graag een warm pleidooi houden voor continuïteit in pleegzorg. Een kind vraagt niet om tijdelijkheid, maar om continuïteit van een hechtingsfiguur. Indien deze hechtingsfiguur een pleegouder is, moet daarmee rekening gehouden worden bij alle beslissingen in het leven van een kind, ook wanneer de pleegzorgsituatie eindigt.

Pleegzorg eindigt wanneer het pleegkind de leeftijd van 20 jaar heeft bereikt. Weinig kinderen zijn op die leeftijd klaar om op eigen benen te staan. Daarom is er nood aan voldoende begeleiding van pleegouders van adolescenten. Zij moeten geïnformeerd worden over mogelijke vervolgtrajecten in de hulpverlening. Op dit moment is er te weinig aanbod en is het bestaande aanbod voor jongvolwassenen onvoldoende bekend bij pleegouders en pleegkinderen. Een mogelijke verlenging van de leeftijd waarop pleegzorg voor jongvolwassenen eindigt, is het overwegen waard.

Pleegouders Vlaanderen vraagt aandacht voor nazorg door pleegouders voor hun ex-pleegkinderen. Vaak maken zij een nieuwe crisis mee wanneer ze zelf een relatie beginnen, samenwonen en ouders worden, want ze missen vaak rolmodellen, een netwerk en ondersteuning van hun familie. Daarin kunnen vroegere pleegouders een cruciale rol spelen, en in de praktijk gebeurt dit ook vaak. Deze vorm van begeleiding wordt niet gezien, niet erkend, niet gevaloriseerd, hoewel het juist deze ondersteuning is die voorkomt dat kinderen van ex-pleegkinderen opnieuw geplaatst moeten worden. Pleegouders Vlaanderen pleit voor een vorm van wonen onder begeleiding van een particulier die niet VAPH-gebonden is.

4.8. Federale aangelegenheden

Tot slot vraagt Pleegouders Vlaanderen aandacht voor enkele thema's die buiten de beslissingsbevoegdheid van de Vlaamse Regering vallen, maar voor pleegouders erg belangrijk zijn.

4.8.1. Ouderschapsverlof

Momenteel hebben pleegouders geen recht op ouderschapsverlof. Dit is een recht dat enkel de biologische ouder toekomt. Het invoeren hiervan zou voor werkende pleegouders een enorme steun betekenen.

4.8.2. Statuut voor pleegouders

Al jarenlang pleiten pleegouderverenigingen aan beide kanten van de taalgrens gezamenlijk voor een betere rechtspositie van pleegouders. Op deze manier kunnen schrijnende situaties vermeden worden en zullen meer mensen zich aangesproken voelen om pleegouder te worden.

4.8.3. Uitbreiding van het pleegzorgverlof

Sinds 2008 hebben pleegouders recht op pleegzorgverlof. Dit bedraagt slechts zes dagen per pleeggezin per jaar en kan enkel worden opgenomen in bepaalde omstandigheden: voor het bijwonen van een zitting door een gerechtelijke of administratieve overheid bevoegd voor het pleeggezin; voor een contact met de ouders van het pleegkind of een voor het pleegkind belangrijke derde en voor een contact met de dienst voor pleegzorg.

Pleegouders Vlaanderen vraagt uitbreiding van dit verlof en wil tien dagen per jaar per pleegouder. In vele van bovengenoemde omstandigheden is het immers vereist dat beide pleegouders aanwezig zijn. Zes dagen zijn dan wel heel snel opgebruikt. Daarnaast wil Pleegouders Vlaanderen een uitbreiding van de redenen voor pleegzorgverlof. Pleegouders die zich willen bijscholen om hun pleegkind beter te kunnen begeleiden, kunnen dat momenteel enkel in hun vrije tijd. Vele vormingen vinden echter plaats tijdens de werkuren. De komst van een pleegkind in een gezin is voor pleegkind en pleegouder een zeer ingrijp-

pend moment. Meestal gaat hier ook niet veel tijd aan vooraf; de pleegouder is hooguit enkele weken voordien op de hoogte van de komst van het pleegkind. In het geval van crisispleegzorg is die tijd zelfs veel korter. De mogelijkheid om dan enkele dagen pleegzorgverlof te kunnen opnemen, is echt geen luxe.

Momenteel hebben enkel werknemers uit privébedrijven recht op pleegzorgverlof. Pleegouders Vlaanderen vraagt uitbreiding hiervan voor ambtenaren en zelfstandigen.

Verder vraagt Pleegouders Vlaanderen een administratieve vereenvoudiging van het pleegzorgverlof. Voor elke dag die wordt aangevraagd moeten nu telkens haast dezelfde formulieren ingevuld worden als voor themaverloven. Pleegouders Vlaanderen vraagt een eenmalige toekenning van pleegzorgverlof per jaar aan het pleeggezin, waardoor slechts éénmaal per jaar formulieren moeten worden ingevuld.

5. Vragen van de leden

Mevrouw *Katrien Schryvers* vraagt verduidelijkingen over de organisatie van de pleegzorgdiensten. Mevrouw Van Achter pleit voor schaalvergroting. Dat is zeker nodig, want er is nood aan grotere deskundigheid. Dat kan niet op provinciaal niveau worden georganiseerd omdat mensen moeten kunnen kiezen tussen verschillende diensten. Concurrentie kan voordelen, maar ook nadelen opleveren. Op welk niveau moet de organisatie van de pleegzorgdiensten gebeuren?

Volgens mevrouw Van Achter moeten ondersteuningsinitiatieven en de idee van participatieraden voor ouders worden geïntegreerd. Mevrouw Katrien Schryvers vindt dat een goed idee. Maar hoe kan men ervoor zorgen dat ook pleegkinderen zelf een stem krijgen?

Mevrouw Van Achter pleit voor meer begeleiding van de ouders. In de conceptnota is dat aandachtspunt ook opgenomen, inclusief het belang van nazorg voor ouders, pleegouders en het pleegkind. Dat laatste is belangrijk wanneer achteraf blijkt dat het niet goed gaat en er een nieuwe hulpvorm moet worden aangeboden. Kan mevrouw Van Achter zeggen hoe lang die nazorg zou moeten duren?

Mevrouw Van Achter heeft ook gelijk wanneer zij zegt dat de stopzetting van de pleegzorg op het moment dat het pleegkind twintig wordt voor een cesuur kan zorgen. Op dat ogenblik studeren pleegkinderen doorgaans nog.

Haar opsomming van federale materies is erg relevant, en mevrouw Katrien Schryvers wil elke gelegenheid te baat nemen om op dat niveau de zaak aan te kaarten. De federale voorstellen moeten worden besproken en in wetten worden omgezet.

De heer *Steve D'Hulster* onderschrijft de meeste aandachtspunten en bezorgdheden van mevrouw Van Achter. Hij is een grote voorstander van meer inspraak, maar vraagt zich af of ouders of pleegouders zitten te wachten op een bijkomende verantwoordelijkheid om deel te nemen aan een participatieraad.

De heer *Tom Dehaene* stelt dat het in sommige gevallen niet klikt tussen pleegouders en de begeleider, en dat er behoefte is aan een andere begeleider. Zal de creatie van één dienst per provincie dan niet voor problemen zorgen? Mag een nieuwe begeleider wel uit dezelfde dienst komen? Stel dat men problemen heeft met de dienst zelf, moet men dan niet kunnen kiezen voor een andere dienst?

Mevrouw *Els Van Achter* antwoordt dat zij onmogelijk zelf kan bepalen hoe de diensten georganiseerd moeten worden. Voor haar hoeft dat niet op provinciaal niveau te gebeuren. Vandaag is het al zo dat bij crisisopvang kinderen in een naburige provincie worden geplaatst. Schaalvergroting is wel nodig. Er zijn veel te veel diensten. Het aanbod is te

versnipperd. Zij spreekt zich evenwel niet uit over de vraag hoe dat moet worden georganiseerd, maar merkt op dat pleegouders duidelijk vragen om te kunnen kiezen.

Soms gebeurt het dat er een aanvaring tussen pleegouders en een pleegzorgdienst is. Dan gaat het over een verschillende kijk op de toestand. Zij kent pleegouders – ook goede pleegouders – die van dienst zijn veranderd, en volgens haar moet dat kunnen. Zij vergelijkt het met de schoolkeuze: sommigen kiezen voor de school in het dorp, terwijl anderen op zoek gaan naar een school met een speciaal aanbod of bijzondere methode. Keuzevrijheid is belangrijk.

Als een andere begeleider nodig is, moet die in dezelfde pleegzorgdienst kunnen worden gevonden. Een begeleider legt altijd persoonlijke accenten, en het is normaal dat het dan soms niet klikt. Daarom moet men niet van dienst veranderen en kan de dienst een andere begeleider aanduiden.

Pleegkinderen in participatieraden een stem geven, is geen evidente zaak. Er zijn wellicht experts die kinderen op verschillende manieren hun visie kunnen laten uiten, maar een participatieraad is niet de goede plaats om dat te doen. Ouders van pleegkinderen daarentegen moeten daar wel hun plaats krijgen.

Mevrouw Els Van Achter denkt dat de duur van de nazorg na de pleegzorg afhankelijk is van het kind zelf. Als het kind zelf aangeeft dat er nog een band is met de pleegouder, dan moet er een mogelijkheid zijn voor een minimale vorm van begeleiding te zorgen. Het moet natuurlijk niet meer zo intensief zijn als tijdens de pleegzorg, maar er moet wel een plek zijn waar zowel de pleegouder als het pleegkind terecht kan met vragen. Nazorg hoeft echt niet zo complex georganiseerd te zijn.

Momenteel kunnen kinderen kinderbijslag krijgen tot 25 jaar. Mevrouw Els Van Achter oppert om de pleegzorgsituatie maximaal te verlengen tot 25 jaar. Ze dacht ook aan een vorm van wonen onder begeleiding van een particulier, die eventueel zou kunnen worden voortgezet als het pleegkind volwassen is, maar dan zonder het VAPH-toegangsticket. Niet alleen kinderen met een handicap hebben ondersteuning nodig gedurende een bepaalde periode, maar ook jongvolwassenen zonder handicap.

Mevrouw *Katrien Schryvers* zegt dat een maatregel onder de geldende regeling maar maximum voor één jaar kan worden opgelegd aan kinderen vanaf 13 jaar, wat elk jaar voor grote onzekerheid zorgt bij pleegouders en pleegkinderen. Zou het beter zijn om dat om te keren en de maatregel langdurig toepasbaar te maken, behalve bij tegenindicaties?

Mevrouw *Els Van Achter* staat hier zeer positief tegenover. Pleegkinderen worden nu iedere keer opgeroepen omdat ze moeten worden gehoord door de jeugdrechter. In een stabiele pleegzorgsituatie rakelt het iedere keer weer van alles op, ook bij ouders die zich niet verzoend hebben met de pleegzorg. Het zou inderdaad een mogelijkheid zijn om het om te draaien, maar er moet wel altijd een mogelijkheid zijn voor pleegkinderen om hun stem te laten horen. Mevrouw Els Van Achter vindt wel niet dat dat moet worden opgelegd.

6. Uiteenzetting door mevrouw Marijke Wieërs, algemeen directeur van Jeugdzorg in Gezin vzw

Mevrouw *Marijke Wieërs* is algemeen directeur van Jeugdzorg in Gezin, een interprovinciale dienst voor pleegzorg. Ze spreekt ook als stem van op een na alle Vlaamse diensten voor pleegzorg voor minderjarigen. De ideeën en meningen die de spreekster zal weergeven, zijn geformuleerd met alle directies, maar ze gelooft er zelf ook heel erg in. Mevrouw

Marijke Wieërs is sinds 1974 zelf pleegmoeder, gezinsbegeleider en selecteur van een pleeggezindienst, consultant en directeur. Ze heeft veel facetten van pleegzorg leren kennen.

6.1. *De diensten voor pleegzorg in Vlaanderen willen er samen voor gaan op vier niveaus*

De diensten voor pleegzorg vinden het belangrijk dat een kwaliteitsvolle hulpverlening wordt uitgebouwd, in alle stadia van het hulpverleningsproces en met alle betrokkenen in de pleegzorgsituatie, door een werknemersploeg die voldoende multidisciplinair en multicultureel is samengesteld met een goede mix van beroepservaringen en leeftijden. Die kwaliteitsvolle hulpverlening moet kunnen worden geboden bij middel van een efficiënte en effectieve organisatie die toegankelijk en bereikbaar is voor alle cliënten en pleegzorgers. Pleegzorgers staan hier voor de pleegouders. Dat zou betekenen dat een aantal van de opdrachten van de organisatie op een centrale wijze wordt georganiseerd en dat het hele hulpverleningsstuk wordt gedecentraliseerd, dicht bij de cliënt en de pleegzorger. De hulpverlening moet op maat van de cliënt zijn – de stem van ouders en kinderen is heel belangrijk – wat moet leiden tot zeer gedifferentieerde vormen van pleegzorg.

De samenwerking in Limburg heeft eigenlijk het pleegzorgpalet uitgetekend waarin er een mooi overzicht wordt gegeven van wat een goed, gedifferentieerd aanbod zou kunnen zijn voor de verschillende hulpvragen die worden gesteld. Als dit niet kan binnen een pleegzorgdienst alleen, is mevrouw Marijke Wieërs zeker vragende partij om dat in combinatie met andere hulpverlening en hulpverleningsvormen te kunnen organiseren. Alles gebeurt uiteraard in samenwerking met de vrijwilligers, de pleeggezinnen.

6.2. *Opdrachten van een dienst voor pleegzorg*

De hulpverleningsopdracht is goede pleegzorg uit te bouwen voor alle pleegzorgsituaties. Om dat waar te kunnen maken, moeten de voorwaarden worden geschapen en een organisatievorm worden gevonden die de hoofdopdracht mogelijk maakt. Bovendien wordt niet voor de eigen diensten en cliënten gewerkt, maar is er ook een maatschappelijke opdracht. De diensten voor pleegzorg werken niet op een eiland, maar zijn verplicht om verbindend te werken op alle niveaus van de samenleving.

Mevrouw Marijke Wieërs stelt dat de eerste hulpverleningstaak de uitbouw van een goede pleegzorg is. Een goede pleegzorg start maar wanneer pleegzorg een stem geeft aan alle betrokkenen, professionelen, vrijwilligers en cliënten, om te komen tot een gemeenschappelijk ontwikkelde en gedragen visie op hulpverlening. Die visie moet de basis zijn waarop de hulpverlening wordt georganiseerd en vorm krijgt.

De spreker stelt dat dit een heel belangrijk punt is dat een antwoord biedt op het probleem dat er heel veel verschillen tussen diensten zijn. Ze stelt dat het de taak van de diensten is om via samenwerking te komen tot kwaliteitsvolle hulpverlening op alle niveaus zodat de verschillen weggewerkt worden.

Goede pleegzorg uitbouwen, gebeurt op twee momenten. Een eerste moment is het voortraject en momenteel wordt dat in alle provincies in samenwerking georganiseerd. Er is het belang van werving, selectie, voorbereiding en profilering. Mevrouw Marijke Wieërs benadrukt het belang hiervan om de 'breakdown' van pleeggezinnen te voorkomen. De eerste voorwaarde daarbij is het vinden van de juiste mensen voor de juiste kinderen. Er is ook de intake en die start bij een goede indicatiestelling. Er moet zorgvuldig worden omgegaan met het onderzoek van elke hulpvraag om te weten wat voor elk kind het juiste antwoord is. De uitgezochte hulpvraag en het geprofileerde pleeggezin moeten bij elkaar worden gebracht, dat is de matching.

Een tweede moment is de begeleiding van de pleegzorgsituatie en de nazorg. Die begeleiding bestaat erin dat in alle provincies een pleegzorgpalet moet worden uitgetekend. In

elke provincie moet elke vraag op die manier worden behandeld. Dit moet gebeuren met voldoende ruimte voor innovatie en ontwikkeling en die moet meegroeien met de evolutie van de samenleving. Naast de pleegzorgbegeleiding in de gezinnen, bestaat de opdracht van een dienst ook uit de administratieve ondersteuning. De spreker wijst erop dat al te vaak wordt vergeten dat er ook een administratieve ploeg ter beschikking staat van de pleegzorgers.

Een tweede taak is het vormgeven aan de organisatie. Dat gebeurt op het vlak van het inhoudelijke beleid via planning, ontwikkeling, uitvoering en ondersteuning van de kernopdracht. Inhoudelijk beleid is het in daden omzetten van een visie. De organisatiestructuur moet beantwoorden aan de vraag hoe de kernopdracht op de beste manier gerealiseerd kan worden. Ook daarbij wordt vertrokken van een gedeelde visie. Het personeelsbeleid gaat over overtuiging, want de mensen moeten hun werk met hart en ziel kunnen uitvoeren. Daarbij wordt bekeken met welke deskundigheden men de kernopdracht wil waarmaken. Er is ook het financiële beleid, waarbij wordt bekeken waar de financiële middelen kunnen worden gehaald en hoe ze kunnen worden aangewend om de missie op een goede manier te volbrengen.

Een derde opdracht is de maatschappelijke opdracht. Pleegzorg is in wezen werken aan verbinden. Mevrouw Marijke Wieërs stelt dat in de huidige samenleving het maken van die verbinding zo fundamenteel is dat ze er alles op wil inzetten op alle mogelijke niveaus.

Binnen de pleegzorgopdracht op casusniveau gaat het over het erbij halen van de directe maatschappelijke context. Pleegzorg betreft niet alleen het kind en de ouders, maar de hele omgeving en de bredere familie, want die kan ondersteunend zijn in de pleegzorgopdracht.

Op een iets hoger niveau moet pleegzorg als hulpverleningsvorm interprovinciaal op elkaar afgestemd worden en worden verbeterd. Het is niet zo dat een dienst ervoor moet zorgen dat die goed werk levert. Dat moet samen, over de provinciegrenzen heen, gebeuren.

Op een nog iets hoger niveau moet de hulpverleningsvorm in de evolutie van de maatschappelijke context geïntegreerd worden. Daarvoor moet worden samengewerkt in het welzijnslandschap op plaatselijk, provinciaal en Vlaams niveau.

Ook moet de betrokkenheid van de samenleving op al die niveaus bij de noden van haar leden worden gestimuleerd door ook op beleidsvlak samen te werken. Samen met de beleidsmakers moet aan visieontwikkeling worden gedaan en moet samen een regelgeving worden uitgeschreven om zo te werken aan een betere samenleving.

6.3. Redenen voor de samenwerking

Mevrouw Marijke Wieërs staat even stil bij de redenen voor samenwerking, met name in het voortraject. De voorbije jaren was er een enorm tekort aan kandidaat-pleeggezinnen, het grootste tekort in twintig jaar. Vroeger waren de hulpvragen minder groot en meldden kandidaat-gezinnen zich spontaan aan bij de diensten. Het grote tekort in combinatie met een grote en toenemende vraag, heeft tot concurrentie binnen de werving van de diensten geleid. Dat heeft geleid tot financiële kosten, want alle diensten zijn advertenties beginnen te plaatsen, alle diensten hadden eigen selectie- en proceduresystemen en soms snoepten men kandidaten van elkaar af. Dat leidde in een aantal situaties tot het verlagen van de kwaliteitseisen om zo een opdracht binnen te halen. Tegen dergelijke praktijken heeft de spreekster zich steeds verzet.

Het tekort aan pleeggezinnen bracht ook met zich mee dat er te weinig mogelijkheden waren om tot een kwaliteitsvolle matching te komen. Dat betekent dat er bij een hulpvraag misschien één kandidaat-gezin was, terwijl er eigenlijk een keuze zou moeten zijn uit een aantal pleeggezinnen, om te bekijken welk pleeggezin het beste past bij de hulpvraag.

De toename van het aantal hulpvragen heeft er ook toe geleid dat de vragen bij meerdere diensten tegelijk werden gesteld en daarom kwam men elkaar vaak tegen met dezelfde vraag, wat heel veel tijdsverlies en ook ontgoocheling inhield.

De vele verschillende boodschappen over pleegzorg, zonder samenhang, gaven een versnipperd beeld van pleegzorg, en dat heeft ertoe geleid dat mensen niet goed wisten wat pleegzorg eigenlijk was.

Door de verschillen tussen diensten ontstond bovendien een shopgedrag bij de kandidaten. Wie graag snel een kind wil hebben, kiest voor de dienst met de laagste instaprocedures.

Mevrouw Marijke Wieërs benadrukt dat dit de zaken waren die ze tot voor kort meemaakte. Het doel van de samenwerking is een kwaliteitsverbetering op het niveau van instroom, van hulpvragen en van hulpaanbod, en daar is ze nu volop mee bezig.

6.4. *Waarom meer samenwerken?*

Naast samenwerking in het voortraject, wil mevrouw Marijke Wieërs nog meer samenwerking vanuit de overtuiging dat de bundeling van knowhow tot een verhoging van kwaliteit leidt, omdat ze merkt dat de hulpverlening ondertussen een groter maatschappelijk draagvlak heeft gekregen en omdat schaalvergroting nodig is wegens de diversiteit van vragen en problemen die men wenst op te lossen.

6.5. *De provincie als schaalgrootte*

Er wordt gekozen voor de provincie omdat dat de goede schaal is. Het is een bestaande sociaal-culturele schaal.

Voor een organisatie die goed draait, is het volgens mevrouw Marijke Wieërs niet moeilijk om zich op te splitsen per provincie. Haar organisatie draait goed over de vier provincies. Zij heeft geen bezwaar tegen een opsplitsing wanneer de bedoeling is om te komen tot een goed draaiende provinciale pleegzorgdienst. In dat geval loont het zelfs de moeite om daar geld tegenaan te gooien en aan deskundigen een goede begeleiding te vragen.

Men wil die samenwerking nu omdat er jaren is gewerkt voor iedereen de neuzen in dezelfde richting had. Nu is men er klaar voor. Er was veel tijd en energie nodig om tot dit punt te komen. Mevrouw Marijke Wieërs wijst ook op de meerwaarde die er momenteel al is op het vlak van werving, selectie, intake en matching.

6.6. *Kanttekeningen*

Mevrouw Marijke Wieërs vraagt zich af wat vrije keuze is binnen een samenleving waarin men met wachtlijsten zit, waarin meer dan de helft van de netwerkpleeggezinnen helemaal geen keuze heeft en waarin aan ouders nooit wordt gevraagd wat hun keuze voor pleeggezinnendienst is. De vraag is ook waarin en voor wie men vrije keuze wil.

Er is wel recht van keuze wanneer het gaat over de persoon die aan huis komt en die op een goede manier hulpverlening biedt, over de organisatie die een goede visie heeft ontwikkeld waarin men met zijn vragen terecht kan. Dat zou zo moeten zijn voor alle organisaties, aldus mevrouw Marijke Wieërs. Zij voelt het niet aan als iets dat wordt opgelegd. Er is vrijheid van initiatief. Er is een bereidheid tot samenwerking. Binnen die samenwerking wil men de vrijheid om nieuwe initiatieven te ontplooien, gegarandeerd zien.

Concurrentie en eenheidsworst zijn volgens mevrouw Marijke Wieërs niet noodzakelijk voor kwaliteitsverhoging, intersectorale diensten wel. Er zijn nieuwe uitdagingen, onder meer op interprovinciaal vlak.

7. Uiteenzetting door de heer Dirk Verdonck, directeur van Oikonde Leuven

Oikonde Leuven is een pleegzorgdienst voor volwassen personen met een beperking, gesubsidieerd vanuit VAPH. De heer *Dirk Verdonck* spreekt namens de VAPH-sector binnen Pleegzorg Vlaanderen. Zijn verhaal is dan ook ruimer dan enkel zijn dienst. Er zijn meer dan tien VAPH-diensten werkzaam voor personen met een beperking.

7.1. *Volwassen personen met een beperking*

Het verhaal splitst zich op in twee delen. Het eerste deel gaat over minderjarigen binnen het VAPH. Er is met het VAPH al heel wat overleg gepleegd in een overlegplatform. Het besluit is heel duidelijk: voor minderjarigen binnen het VAPH wordt volop de kaart getrokken van het decreet. Zij passen in dat decreet. Dat is anders wanneer het gaat over volwassen personen met een handicap binnen het VAPH. Zij volgen beter een ander traject. De heer Dirk Verdonck verwijst daarbij naar de hoorzitting van 26 oktober 2011.

Er moet een onderscheid worden gemaakt tussen volwassenen en kinderen. Bij minderjarigen staan opvoeding en ontwikkeling centraal. Bij volwassenen met een beperking staan wonen en werk centraal. De spreker verwijst naar het burgerschapsparadigma om de zorg en de regie van de zorg zo veel mogelijk in handen te geven van de volwassen personen met een beperking.

De heer Dirk Verdonck maakt vanuit VAPH-diensten voor volwassenen de bedenking dat het toekomstige decreet niet echt past in 'Perspectief 2020. Nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap' (*Parl. St. VI. Parl. 2009-10, nr. 632/1*), dat een aantal krachtlijnen uitzet.

7.2. *Kritische lezing van de conceptnota*

De heer Dirk Verdonck heeft samen met de VAPH-diensten voor volwassenen de conceptnota en de plattegrond die op tafel lag in de schoot van de intersectorale werkgroep, gelezen. Dit voorstel is ontwikkeld vanuit de zorg voor minderjarigen. Dat is een jasje dat volgens de heer Dirk Verdonck perfect past op maat van de zorg voor minderjarigen. Het begint echter te knellen wanneer het gaat over de zorg voor volwassenen.

De terminologie zoals ondersteunende, perspectiefbiedende, perspectiefzoekende pleegzorg en behandelingspleegzorg is afkomstig uit onderzoek naar pleegzorg voor minderjarigen. Bij de pleegzorg voor volwassenen met een beperking wordt een andere taal gebruikt.

Op het einde is er ook sprake van types. Die typologie wordt omgezet in modules. Dat is een oefening die volgens de heer Dirk Verdonck ook de vorige keer heel lang heeft geduurd en die binnen de zorg voor volwassenen tot heel weinig heeft geleid.

Er zijn ook elementen die beter geschikt zijn voor volwassen personen met een beperking. De heer Dirk Verdonck heeft het bijvoorbeeld over het verder differentiëren binnen pleegzorg, het inzetten op bekendmaking en werving enzovoort. De vraag is enkel of dat moet worden vertaald in een decreet. In wezen is er maar een uitdaging: een decreet dat geldt voor alle sectoren en voor alle doelgroepen. De heer Dirk Verdonck vraagt zich af of dat de enige uitdaging is. Is dat de gemakkelijke weg of kunnen er nog andere paden worden bewandeld?

7.3. *Organisatie woonvormen voor volwassenen*

De heer Dirk Verdonck heeft het veeleer over woonvormen dan over pleegzorg. Het gaat daarbij over een vrij grote groep van meer dan 800 volwassenen met een beperking. Officieel gaat het over twee erkenningen: een binnen pleegzorg en een binnen wonen met ondersteuning door een particulier.

Bij de cliënten is er sprake van meer mannen dan vrouwen, en van een heel hoge gemiddelde leeftijd. Dat laatste is opvallend. Er is sprake van een hele groep oudere personen met een beperking die in het kader van die woonvormen, van die pleegzorg worden begeleid. Qua aard van de beperking is er een hele variëteit. De groep van de personen met een verstandelijke beperking, van licht tot ernstig, is enorm groot, maar ook personen met sensorische beperkingen worden begeleid binnen de woonvormen. Eigenlijk is de verhouding tussen de draagkracht van gast- en steungezinnen en hun draaglast bepalend om pleegzorg op te starten in die gezinnen, zo stelt de heer Dirk Verdonck.

De gemiddelde leeftijd van de gast- en steungezinnen is hoger dan bij de minderjarigen. Binnen de netwerkpleegzorg is er een heel grote groep die bijzondere aandacht vereist, namelijk die van de ‘brussen’ (broers en zussen van personen met een beperking). Er is een hele waaier van pleegzorgformules, maar eigenlijk wordt niet zozeer gesproken over pleegzorg, maar veeleer over wonen bij familie, wonen in een gezin, in een logeergezin, wonen in huizen – er zijn immers ook huizenformules. Cruciaal, zo stelt de heer Dirk Verdonck, is dat wordt gewerkt met de drie partijen, namelijk cliënt, gezin en professionele begeleider.

7.4. *Onderzoek van het Kenniscentrum Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en de Koning Boudewijnstichting*

Uit het onderzoek van het Kenniscentrum Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en de Koning Boudewijnstichting blijkt dat men heel tevreden is. De enige knelpunten zijn de onkostenvergoeding – een punt dat ook door de volwassenenpleegzorg wordt erkend – en vragen met betrekking tot bekendmaking en werving. Volgens de heer Dirk Verdonck speelt de inspraak van de pleegzorger dan weer minder een rol, aangezien hij zorg ontwikkelt voor volwassen cliënten die zelf deels de regie in eigen handen willen nemen. Het gezin is weliswaar een belangrijke partij, maar het is wel de cliënt met een beperking die zelf de regie heeft met betrekking tot leven, werk en wonen.

7.5. *Uitdagingen voor en knelpunten binnen de beheersovereenkomst ondersteund wonen*

De heer Dirk Verdonck wijst erop dat de heer De Weerd op 26 oktober 2011 een model heeft toegelicht, dat een alternatief spoor is, naast het decreet. De organisatie van de heer Dirk Verdonck heeft daaraan gewerkt en wil dat blijven doen. Het gaat dan over een beheersovereenkomst die de voorlopige werknaam ‘beheersovereenkomst ondersteund wonen’ kreeg. Die behelst al heel veel uitdagingen. Zo is er de flexibiliteit: de waaier aan woonvormen kan nog diverser en rijker worden gemaakt. Ook moeten er combinatiemogelijkheden kunnen zijn. Van de overheid wordt verwacht dat ze een zo regelluw mogelijk kader ontwikkelt, zodat kan worden gecombineerd en gedifferentieerd. Het niet-professioneel netwerk moet de eerste keuze zijn. Het voortraject, de fase van werving, selectie, intake en matching, is heel belangrijk. Het netwerk moet veel breder zijn dan enkel de gastgezinnen en de steunfiguren. Dat is een heel belangrijke opdracht.

De heer Dirk Verdonck vindt samenwerking nodig en wenselijk, ook met de pleegzorgdiensten voor minderjarigen. Die samenwerking moet vooral zorgvormoverschrijdend zijn binnen de VAPH-diensten. Een voorbeeld is dat van cliënten die ook naar een dagcentrum of een kortverblijf gaan. Regionaal ontstaan er allerlei associatieverbanden tussen VAPH-diensten. Dat ziet men in elke provincie. De samenwerkingsverbanden moeten echter ook intersectoraal zijn. Vooral daarop willen de pleegzorgdiensten voor volwassenen met een beperking inspelen.

De heer Dirk Verdonck wijst erop dat de zorg heel complex aan het worden is, ook binnen het VAPH. Het is een uitdaging om de zorg transparant te blijven houden. Als die beheersovereenkomst, dat alternatieve spoor naast het decreet, wordt gevolgd, is men bij zijn organisatie wel bezorgd over het statuut van gezinnen, steunfiguren en inwonende vrijwilligers. Zijn organisatie wil dat die mensen een aantal rechten behouden, zoals de fiscale

vrijstelling van de onkostenvergoeding voor de gezinnen. Het zou jammer zijn mochten gezinnen die verliezen. Ook pleit de spreker voor het behoud van de verloven.

Het is voor de diensten op zich een uitdaging om de kwaliteit van de zorg heel groot te houden. Zowel de gezinnen als de medewerkers moeten daar heel hard aan werken.

8. Vragen van de leden

Mevrouw *Danielle Godderis-T'Jonck* vraagt mevrouw Wieërs in welke provincie haar organisatie niet actief is, en van welke twee provinciebesturen haar organisatie geen financiële ondersteuning ontvangt.

Mevrouw *Katrien Schryvers* herinnert zich dat mevrouw Wieërs het ook in de Commissie Jeugdzorg over de indeling en de schaalgrootte heeft gehad (*Parl. St.* VI. Parl. 2010-11, nr. 872/14). Ze heeft toen onder meer gewezen op het risico van een netwerkpleegzorg. In crisissituaties worden kinderen en jongeren soms zonder een voorafgaande screening in het netwerk geplaatst. In het aangekondigde decreet zullen op dit vlak bepaalde eisen worden gesteld. Indien het de bedoeling is een kind in een crisissituatie in het netwerk te laten, moet eigenlijk eerst een grondige screening plaatsvinden. Mevrouw Katrien Schryvers vraagt zich af hoe die screening zou moeten gebeuren. In sommige gevallen zou dit immers achteraf moeten gebeuren. Kinderen blijven vaak een lange tijd zonder enige selectie binnen het netwerk.

Verder wil mevrouw Katrien Schryvers een vraag over de tijdsduur van de maatregelen stellen. Ze is ervan overtuigd dat Pleegzorg in Gezin veel ervaring heeft met de impact van de jaarlijkse tocht van jongeren ouder dan 13 jaar naar de jeugdrechtbank om te horen of de maatregel al dan niet wordt bevestigd. Ze vraagt zich af wat mevrouw Wieërs vindt van de idee die verlengingen eventueel van 13 tot 16 jaar of van 13 tot 18 jaar uit te spreken. Het verlaten van een jaarlijkse verlenging zou de hiermee gepaard gaande stress en onzekerheid wegnemen. Mevrouw Katrien Schryvers vraagt hoe garanties kunnen worden geboden.

Daarnaast merkt mevrouw Katrien Schryvers op dat mevrouw Wieërs ervoor gewonnen is meerdere diensten actief te laten zijn. De vraag is wat in haar ogen dan wel de minimale schaalgrootte is.

Een ander punt betreft de informatie-uitwisseling. Dit is bijvoorbeeld van belang wanneer een pleeggezin naar een andere provincie verhuist. Mevrouw Katrien Schryvers vraagt zich af hoe die uitwisseling van informatie in de praktijk zal verlopen.

Mevrouw Katrien Schryvers uit een aantal bezorgdheden in verband met het pleidooi van de heer Verdonck om meerderjarigen met een erkenning van het VAPH niet op te nemen. Ze staat achter het pleidooi de minderjarigen met een erkenning van het VAPH op te nemen. Dit zou evenwel inhouden dat mensen met een beperking die in een pleeggezin zijn opgenomen, wanneer ze de leeftijd van 18 jaar bereiken, van de ene op de andere dag in een heel andere situatie terechtkomen. Dit geldt overigens ook voor de betrokken pleegouders. Indien beiden de pleegzorg zouden willen voortzetten, zou dit volgens mevrouw Katrien Schryvers tot schrijnende toestanden leiden. Ze vraagt de heer Verdonck of die een mogelijkheid ziet de pleegzorg eventueel tijdelijk, bijvoorbeeld voor een paar jaar, voort te zetten.

Mevrouw Katrien Schryvers vraagt hoe toch een zekere combinatie kan worden gerealiseerd. Die combinatie zou inhouden dat iemand met een beperking die ouder dan 18 jaar is, op eender welk moment kan kiezen of hij in de pleegzorgsituatie blijft of een beroep op andere beschikbare vormen van hulpverlening doet. Om tot de juiste detectie te komen, lijkt het haar belangrijk meer duidelijkheid over die minderjarigen te krijgen. Wie zijn

precies de minderjarigen met een erkenning van het VAPH binnen de pleegzorg? Welke problemen hebben ze vooral? Volgens mevrouw Katrien Schryvers zou men door het antwoord op deze vragen gemakkelijker zicht krijgen op het perspectief dat hen moet worden geboden. Er zijn veel mogelijkheden. De pleegzorg zou een van die mogelijkheden kunnen vormen.

Mevrouw *Marijke Wieërs* antwoordt dat haar organisatie niet actief is in West-Vlaanderen. Ze ontvangt geen financiële ondersteuning van de provincies West-Vlaanderen en Oost-Vlaanderen.

Ze merkt op dat haar organisatie geregeld de vraag krijgt netwerkpleegzorg te begeleiden in situaties waarin dat niet aangewezen lijkt. Soms blijkt de toestand zelfs niet verantwoord voor enige vorm van pleegzorg. Om te voorkomen dat de pleegzorg in die situaties toch van start kan gaan, kunnen bepaalde initiatieven worden genomen. Hierbij moet het onderscheid tussen de jeugdrechtbanken en de comités voor bijzondere jeugdzorg worden gemaakt.

Indien een jeugdrechter tot een erkenning overgaat, kan Pleegzorg in Gezin de jeugdrechter enkel van de bezorgdheid op de hoogte brengen. De jeugdrechter is verantwoordelijk voor de erkenning. In bepaalde gevallen rijst de vraag of het verantwoord is iets te doen. Een keer heeft de organisatie hierover expliciet een gesprek met een jeugdrechter gevoerd. De jeugdrechter heeft de toen opgebouwde redenering gevolgd. Al bij al blijft dit casusgebonden.

De comités voor bijzondere jeugdzorg bevinden zich in een heel andere situatie. Mevrouw *Marijke Wieërs*, die vooral de situatie in Antwerpen goed kent, weet dat de druk op de consultants hoog is. Aangezien ze vaak geen andere oplossing zien, moeten ze hulpverlening installeren. Pleegzorg in Gezin voert gesprekken met de comités voor bijzondere jeugdzorg over de minimale voorwaarden. Een van die voorwaarden houdt in dat een consultant minstens de betrokkene in de concrete situatie heeft gezien. Op die manier probeert Pleegzorg in Gezin alles duidelijk te maken.

Mevrouw *Marijke Wieërs* wijst erop dat het vroeger niet zo gemakkelijk was. Indien Pleegzorg in Gezin het niet deed, deed een andere dienst het wel. De organisaties bevonden zich toen in een onderlinge concurrentie. Nu is het gemakkelijker het argument van de kwaliteit te gebruiken. Als aan de minimale voorwaarden is voldaan maar men twijfelt toch of dit een goede oplossing op termijn is, dan is volgens mevrouw *Marijke Wieërs* afgesproken dat in de eerste zes maanden een netwerkonderzoek wordt opgestart. In dat onderzoek gebeurt wat in het voortraject met de hulpvragen van kinderen gebeurt. Alles wordt in dat netwerkonderzoek bekeken, en de resultaten ervan, plus het advies, worden aan de opdrachtgever bezorgd.

Moet men de duur van de maatregel verlengen, tenzij er goede redenen zijn om dat niet te doen? Mevrouw *Wieërs* vindt dat een moeilijke kwestie. Zij heeft erg verschillende reacties van de jongeren gezien. Bij sommige jongeren zorgt hun verschijning voor de jeugdrechter voor onrust en onzekerheid. Maar voor anderen biedt het de mogelijkheid eens hun gedacht te zeggen tegen de jeugdrechter. Algemene uitspraken zijn moeilijk. Men moet dat geval per geval bekijken. Zij beaamt het standpunt van mevrouw Schryvers: de mogelijkheid moet er zijn om wel of niet voor de jeugdrechter te verschijnen.

Mevrouw *Marijke Wieërs* is van oordeel dat grotere diensten meer mogelijkheden bieden, maar zij vindt het moeilijk te zeggen wat de minimale schaalgrootte is. Een dienst moet met een voldoende groot team van begeleiders alle functies kunnen aanbieden. In de hulpverlening zijn drie op de vier werknemers vrouwen. Er zijn veel zwangerschappen. De teams moeten voldoende groot zijn om gaten te kunnen opvangen. Het zou goed zijn om vliegende begeleiders te hebben die tijdelijk hiaten opvullen. Een dienst moet wel mi-

nimaal 45 voltijdsequivalenten voor 500 tot 600 pleegkinderen hebben, al kan men dat niet echt een grote dienst noemen.

De heer *Dirk Verdonck* vindt de vraag over de continuïteit erg terecht. In zijn concept is die continuïteit van de pleegzorgdiensten voor minderjarigen al opgenomen en in de praktijk gewaarborgd. De samenwerking tussen de diensten voor minderjarigen en meerderjarigen is er al. Zo heeft Oikonde Leuven – dat enkel voor volwassenen werkt – van andere pleegzorgdiensten al mensen van 18 jaar overgenomen. Rond die leeftijd leven de vragen naar autonomie en naar zelfstandig wonen heel erg. Oikonde Leuven gaat na of dat wel realistisch is. Soms is wonen onder begeleiding van een particulier aangewezen. Begeleid wonen is erg populair. In elk geval mag het niet zo zijn dat er een grote breuk is tussen de toestand voor en na.

Mevrouw *Katrien Schryvers* vindt het vanzelfsprekend dat vanaf 18 jaar andere zorgvormen mogelijk zijn, maar zij stelt dat de pleegzorg zelf ook nog moet kunnen. Men mag niet verplicht worden om op zijn achttiende voor een andere zorgvorm te kiezen.

De heer *Dirk Verdonck* beaamt die visie: de continuïteit moet kunnen worden gewaarborgd.

III. HOORZITTING VAN 14 DECEMBER 2011

1. Uiteenzetting door de heer Bruno Vanobbergen, kinderrechtencommissaris

1.1. Vooraf

De heer *Bruno Vanobbergen* zegt dat het KRC in zijn advies (*Parl. St.* VI. Parl. 2010-11, nr. 1192/2) probeert de stem te laten horen van pleegkinderen en kinderen van pleegzorgers. Daarnaast is er een eerste inventarisatie gebeurd van het belevenisonderzoek bij beide groepen kinderen. De vragen en klachten die bij de ombudsdienst van het KRC zijn binnengekomen over pleegzorg, zijn samengebracht. Ten slotte is er ook een analyse gemaakt van de internationale kinderrechteninstrumenten, namelijk het Kinderrechtenverdrag en de VN-aanbeveling over alternatieve zorg.

In het eerste deel van de tekst besteedt het KRC aandacht aan de opmerkingen van de kinderen en de jongeren zelf. In het tweede deel formuleert het een advies over de conceptnota Pleegzorg. Het KRC ijvert voor het betrekken van de kinderen en de jongeren bij de discussie over de pleegzorg, maar het volgt niet noodzakelijk alles wat kinderen en jongeren zelf aanbrengen. Om tot een volwaardig advies te komen steunt het KRC immers ook op andere instrumenten.

1.2. Belevingsonderzoek pleegkinderen

Uit de getuigenissen en uit het nationale en internationale belevingsonderzoek blijkt dat pleegkinderen de pleegzorg overwegend positief ervaren. Dat is een belangrijk signaal. De jeugdzorg is niet altijd een verhaal van kommer en kwel. De kinderen en de jongeren hechten veel belang aan het familiegevoel. Oudere kinderen geven ook aan dat de pleegzorg hun kansen heeft geboden om zich te ontwikkelen, bijvoorbeeld in hun studies. Tegelijkertijd maken pleegkinderen zich ook zorgen, vooral over het contact met hun ouders en met hun broers en zussen. Pleegkinderen zitten vaak in een ambigue situatie. Ze zijn blij dat ze opgenomen worden in een pleeggezin, maar tegelijkertijd hebben ze soms het gevoel dat ze het liefst gewoon naar huis zouden gaan. Heel wat pleegkinderen kampen met een gebrek aan informatie. Soms worden er beslissingen genomen waarover ze niet of nauwelijks worden geïnformeerd. Pleegkinderen benadrukken vaak dat ze niet zoveel verschillen van andere kinderen. Tegelijk geven ze ook aan dat ze een aantal bijzondere noden hebben.

1.3. *Belevingsonderzoek kinderen van pleegzorgers*

De heer Bruno Vanobbergen vraagt ook aandacht voor de kinderen van de pleegzorgers zelf. Daarover bestaat weinig informatie. In dat verband citeert hij een uitspraak van een van deze kinderen: “Het is niet alleen knap van mijn ouders, maar het is ook knap van onszelf, vind je niet?”.

1.4. *Pleegzorg als tweede optie*

Over de conceptnota zal hij zes belangrijke bedenkingen formuleren. Een eerste bedenking houdt verband met het feit dat de conceptnota de formalisering vraagt van het principe dat pleegzorg een prioriteit dient te zijn voor kinderen jonger dan zes jaar. Het KRC merkt op dat men eerst de overweging dient te maken of het kind niet binnen het thuismilieu kan blijven. Zowel het Kinderrechtenverdrag als het VN-Comité voor de rechten van het kind vermelden dat expliciet. Ook de huidige regelgeving bepaalt dat het thuismilieu de eerste optie is. Het KRC maakt zich vooral zorgen omdat de keuze voor pleegzorg of residentiële zorg niet geëxpliciteerd is wanneer zorg in de thuisomgeving niet mogelijk is. Het KRC sluit zich uitdrukkelijk aan bij de denkpijpe in de conceptnota om pleegzorg expliciet te benoemen als tweede te overwegen optie wanneer dit in het belang is van het kind. Daarbij mag men echter niet alleen focussen op kinderen tussen nul en zes jaar. Pleegzorg moet mogelijk zijn voor alle kinderen en jongeren. Om dit ook waar te maken in de praktijk zal men een belangrijke inspanning moeten leveren. Uit de meest recente cijfers van Pleegzorg Vlaanderen blijkt namelijk dat de vraag naar pleegzorg voor minderjarigen slechts voor een derde kan worden ingevuld.

1.5. *Plek voor kinderen: belang van inspraak*

Ten tweede stelt hij vast dat de conceptnota aandacht vraagt voor de participatie van de pleegzorgers. Het KRC vraagt echter ook aandacht voor de participatie van de pleegkinderen zelf. Dat recht op participatie en inspraak wordt gesitueerd op het micro-, het meso- en het macroniveau. Op het microniveau kan men vaststellen dat de kinderen zelf heel vaak niet betrokken worden bij belangrijke beslissingen die over hen genomen worden. Voor het mesoniveau verwijst hij naar de vermelding in de conceptnota dat pleegzorgers vragen naar een forum waar ze ervaringen kunnen uitwisselen. Het KRC denkt dat dergelijke initiatieven ook interessant kunnen zijn voor pleegkinderen en voor kinderen van pleegzorgers. Op het macroniveau heeft het Kenniscentrum Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, in samenwerking met de Koning Boudewijnstichting, de voorbije jaren belangrijk onderzoek gedaan naar de pleegzorg. Het perspectief van de pleegkinderen zelf blijft daarbij afwezig. Dat geldt zelfs voor de bevraging naar de kwaliteit van de relatie tussen pleegkinderen en de pleegzorgomgeving.

1.6. *Intersectorale, provinciale pleegzorgpunten*

Een derde opmerking houdt verband met het initiatief om per provincie een pleegzorgpunt te creëren. Het KRC meent dat dit kansen kan bieden om binnen hetzelfde aanbod dezelfde rechten en belangen te verdedigen voor alle pleegkinderen. Op dit ogenblik zijn er in de praktijk soms grote verschillen inzake onkostenberekening, kinderbijslag en klachtenbehandeling. Een pleegkind met een handicap, dat via het comité voor bijzondere jeugdzorg of via de jeugdrechtbank in een pleeggezin terechtkomt, heeft recht op zakgeld. De kinderen die op een andere manier in een pleeggezin terechtkomen, hebben daar geen recht op. Dat leidt tot spanningen wanneer die kinderen samenleven binnen eenzelfde pleeggezin. De creatie van een provinciaal pleegzorgpunt kan ook leiden tot een meer accurate matching tussen pleegkind en pleegzorger, waarbij meer rekening wordt gehouden met de noden van de pleegkinderen en met de sterktes en zwaktes van de pleegzorgers. Het creëren van een provinciaal pleegzorgpunt kan misschien ook extra kansen bieden aan nieuwe doelgroepen zoals asielzoekers en ouderen. In Zweden, Nederland en Engeland

werkt men nu al in die richting. Het KRC staat positief tegenover de nieuwe terminologie waarbij er niet langer zou gesproken worden over de pleegouder, maar over de pleegzorger.

1.7. *Ondersteuning pleegzorgbegeleider en diensten voor pleegzorg*

De vierde bedenking betreft de ondersteuning door de diensten voor pleegzorg. Uit de vragen en klachten die binnenkomen bij de ombudsdienst van het KRC blijkt dat dit een heikel punt is. Pleegzorgers zien het gebrek aan samenwerking met de diensten voor pleegzorg als een van de belangrijkste redenen om te stoppen met pleegzorg. Het volgen van contacten tussen ouders en hun kinderen en de mogelijkheid van bezoek aan broers en zussen vergt veel tijd en energie van de diensten. Het is echter heel belangrijk. Daarom moet men daar sterk in investeren.

1.8. *Kwaliteitsvolle selectie en screening van, en toezicht op pleegouders*

Het vijfde thema heeft betrekking op de screening en de selectie van pleegzorgers. De conceptnota meent dat men geschikte kandidaat-pleegzorgers niet te veel mag afschrikken om deel te nemen aan de selectieprocedures. Het KRC benadrukt dat dit niet ten koste mag gaan van de selectiecriteria. Het suggereert om ook inwonende kinderen van pleegzorgers bij de selectie te betrekken. Zij zijn immers belangrijke partners. Bovendien heeft pleegzorg een belangrijke impact op hun leven. Tegelijkertijd steunt het KRC de geplande kritische doorlichting van de bestaande toezichtsmechanismen van de pleegzorg.

1.9. *Rechtspositie van pleegzorgers?*

Ten slotte besteedt het KRC in zijn advies aandacht aan de rechtspositie van de pleegzorgers. Die rechtspositie is uitgesplitst in twee delen, het sociaal- en fiscaalrechtelijk statuut, wat ook de pleegkinderen ten goede komt, en de gezagsverhouding van de pleegzorgers tegenover ouders en pleegkinderen. Het KRC vindt het belangrijk dat pleegzorgers sterk betrokken worden, maar dat hoeft niet altijd te betekenen dat ze mee mogen beslissen en zeker niet dat ze alleen mogen beslissen over een aantal zaken. De ouders behouden hun rol als opvoedingsverantwoordelijke, ook als hun kind wordt geplaatst in een pleeggezin. Dat staat ook expliciet in het Kinderrechtenverdrag. Dit leidt vaak tot spanningen. De begeleidende diensten moeten dit ter harte nemen en de ouders voldoende blijven betrekken. Het leidende principe is het belang van het kind. Daarbij moet rekening worden gehouden met de context van de pleegzorg, waarbinnen er vier types kunnen worden onderscheiden.

De VN-richtlijn over alternatieve zorg is voor het KRC een bijzonder inspirerend document geweest bij het opmaken van het advies. Dit is een belangrijk referentiekader voor het uitwerken van een voorstel van decreet. Het KRC hoopt dat pleegkinderen en de kinderen van pleegouders zo goed mogelijk betrokken zullen worden bij dat verdere proces.

2. *Vragen van de leden*

Mevrouw *Marijke Dillen* stelt vast dat de kinderrechtencommissaris, in de context van pleegzorg als tweede optie, pleit voor extra inspanningen voor jonge kinderen. In dat verband vraagt ze naar concrete suggesties. Hij pleit ook voor inspraak voor de kinderen zelf. Ze kan daarmee akkoord gaan. Dat is echter niet altijd gemakkelijk te realiseren, zeker niet bij jonge kinderen en in crisissituaties. Jonge kinderen – en daarbij legt ze de grens hoger dan zes jaar – beseffen niet altijd wat het beste is voor hen. Hoe erg de situatie thuis ook is, als het erop aankomt zullen ze altijd kiezen voor hun moeder of vader.

Het KRC pleit voor eenzelfde behandeling voor alle kinderen. Ze kan akkoord gaan met dat principe. Inzake het zakgeld dient men echter niet alleen te vergelijken met de andere pleegkinderen, maar ook met de eigen kinderen van de pleegzorgers. Ze meent dat een betere financiële ondersteuning van de pleegouders de mogelijkheid kan bieden om de lat gelijk te leggen voor alle kinderen.

Het KRC vraagt een grondige screening van de kandidaat-pleegouders. Ook de eigen kinderen van de pleegouders zouden daarbij moeten worden betrokken. Het KRC vraagt ook een onderzoek van de bestaande toezichtmechanismen. Mevrouw Marijke Dillen is het ermee eens dat een screening noodzakelijk is, maar ze denkt dat mensen die zich kandidaat stellen om pleegouder te worden sowieso een hart hebben voor kinderen. Ze doen dat zeker niet voor het geld. Het feit dat ze zich kandidaat stellen is in de meeste gevallen eigenlijk al een bewijs van kwaliteit. Men mag de lat niet te hoog leggen, want zo kan men heel wat kandidaat-pleegouders afschrikken en er is al een tekort. Aan natuurlijke ouders worden die kwaliteitseisen trouwens ook niet gesteld.

In zijn opmerkingen over de rechtspositie van de pleegzorgers is de kinderrechtencommissaris volgens haar niet realistisch. Hij stelt dat de pleegzorger betrokken moet worden, maar dat dit nog niet betekent dat hij ook alleen mag beslissen. Zij kan akkoord gaan met het principe dat de ouders betrokken moeten worden bij cruciale beslissingen en dat het belang van het kind centraal moet staan. Ze meent evenwel dat de stem van de pleegouder bij langdurige pleegzorg in sommige gevallen van doorslaggevend belang mag zijn. Ze geeft het voorbeeld van een zeventienjarige jongen die de nacht wil doorbrengen bij zijn liefje. Als een pleegouder in dergelijke gevallen overleg moet plegen met de ouders, dan wordt het moeilijk.

Mevrouw *Vera Jans* was getroffen door het belevingsonderzoek waarbij ook de biologische kinderen van het pleeggezin aan het woord kwamen. Ze weet dat de leeftijdsgrens van zes jaar gebaseerd is op wetenschappelijk onderzoek. De bevindingen van dat onderzoek moeten misschien verder verduidelijkt worden.

De rechtspositie van de pleegzorgers is relevant in deze kwestie, al is dit een federale bevoegdheid. Het is een moeilijke evenwichtsoefening. Als reden om met de pleegzorg te stoppen geven pleegouders soms aan dat ze niet betrokken werden bij de beslissing om te stoppen met de pleegzorg voor een bepaald kind. Het gaat ook om praktische zaken. Krijgt het kind een beugel? Mag het meegaan op zoekklas? Mag het blijven slapen bij een liefje? Als men voor al die dingen een beroep moet doen op de biologische ouders, dan is er een probleem. Toch is het niet de bedoeling om aan de pleegouders een statuut te geven dat hun ouderlijke rechten toekent.

De conceptnota zegt dat pleegzorg voor kinderen onder de zes jaar de eerste te overwegen optie moet zijn. Daarbij gaat men er natuurlijk vanuit dat opvang in de thuissituatie niet langer mogelijk is. Ze merkt op dat op de laatste pagina van het advies een aantal zaken vermeld worden die wel degelijk aan bod komen in de nota, onder meer de inspraak van de pleegzorgers. Het is goed dat het KRC kiest voor een intersectoraal provinciaal pleegzorgpunt. Dat zal inderdaad duidelijkheid brengen. Ze zal ingaan op de suggestie om een nieuwe naam te zoeken voor de bestandspleegzorg. Ze verzekert dat de indieners bij de uitwerking van hun voorstel van decreet rekening zullen houden met de opmerkingen van het KRC.

Mevrouw *Vera Van der Borgh*t begrijpt de opmerking over het zakgeld. Ze vindt het belangrijk dat de verschillende vormen van opvang gelijkgeschakeld worden. Elke situatie is anders. In deze zaken moet men een beroep doen op het gezond verstand.

Inzake de leeftijdsgrens van zes jaar merkt ze op dat de hechting van het kind gebeurt tussen nul en vijf jaar. Daarom moet men er in de mate van het mogelijke naar streven om snel duidelijkheid te bieden. Ze vraagt zich ook af of elk kind wel geschikt is voor pleegzorg.

Het KRC pleit voor een onafhankelijk onderzoek naar het perspectief van pleegkinderen en kinderen van pleegzorgers. Hoe zou een dergelijk onderzoek kunnen verlopen? Wat moet er precies bevestigd worden bij die kinderen? Is er op dit vlak dan nog geen onderzoek gebeurd?

Mevrouw *Helga Stevens* is het eens met de opmerking van mevrouw Dillen over het zakgeld. Het is echter moeilijk om daarvoor een algemene regel in te voeren voor alle pleeggezinnen. Dit verloopt immers in ieder gezin anders. De visie van de pleegzorgers is hierbij ook belangrijk. De verhoudingen binnen de gezinnen kunnen verstoord geraken als het pleegkind zakgeld krijgt en een ander kind in dat gezin niet. Het is inderdaad belangrijk om het gezond verstand te laten spelen. Dat geldt ook voor het overleg met de eigen ouders.

Ze is het ermee eens dat het kind in de mate van het mogelijke moet kunnen opgroeien in zijn eigen omgeving. Eerst moet men zoeken naar een oplossing binnen de eigen ruimere familie. Als dat niet kan, dan is de meer formele pleegopvang een optie. Men moet streven naar goede contacten tussen de natuurlijke ouders en de pleegouders. Toch moet men de pleegouders de ruimte durven geven om bepaalde beslissingen te nemen. In het voorbeeld van de jongen van zeventien die graag bij zijn liefje wil blijven slapen dient men zich natuurlijk af te vragen wat de andere kinderen binnen het gezin mogen. Als daar grote verschillen zijn, dreigen de relaties binnen het pleeggezin verstoord te raken. Zij vindt dat men de pleegouders wat meer ruimte moet laten, binnen een duidelijk kader. Als de pleegouders weinig vrijheid krijgen en als de regelgeving erg complex wordt, dan dreigt men op termijn geen pleegouders meer te vinden. Men dient een gezond evenwicht te zoeken tussen de verschillende belanghebbende partijen. Het belang van het kind moet natuurlijk op de eerste plaats komen.

Mevrouw *Helga Stevens* is het ermee eens dat een minimale screening van de kandidaat-pleegouders noodzakelijk is. Als men de lat te hoog legt, dan zullen veel kandidaat-pleegouders afhaken. Ook op dat vlak moet men een gezond evenwicht zoeken.

Ze denkt dat het uitwerken van een statuut kan helpen om meer kandidaat-pleegouders te vinden. Het financiële element mag echter niet de enige motivatie zijn, maar het moet de kandidaat-pleegouders wel aanmoedigen. Mensen die er financieel minder goed voorstaan moeten ook de kans krijgen om pleegouders te worden.

Mevrouw *Else De Wachter* benadrukt dat het gaat om een complex dossier. Het is niet altijd duidelijk waar nu precies het gezonde evenwicht ligt. Heel wat actoren zijn hierbij betrokken: de ouders, de pleegkinderen en het pleeggezin. Ze vindt het belangrijk dat het KRC ook aandacht heeft voor de eigen kinderen van de pleegouders. De screening van het pleeggezin is heel belangrijk. Men dient echter te beseffen, zeker bij de kinderen, dat het gaat om een momentopname.

Ze heeft vragen bij de voorbereiding en de nazorg van de pleeggezinnen. Ze wil ook weten hoe het KRC denkt over de pleegzorg voor volwassen personen met een handicap. Deze vraag legt ze aan het KRC voor in het kader van de verlengde minderjarigheid.

De term pleegouders is misschien niet ideaal, maar de term pleegzorgers kan haar ook niet echt bekoren. Ze beseft dat inspraak niet noodzakelijk betekent dat men mag beslissen. De onduidelijkheid blijft echter bestaan. Dat is vaak het breekpunt voor pleeggezinnen.

Het KRC is voorstander van provinciale pleegzorgpunten. Zo kan er werk worden gemaakt van een eenvormige werkwijze voor de screening.

De leeftijdsgrens van zes jaar heeft te maken met de hechting. Sommige onderzoeken leggen die grens bij vier jaar. Die discussie zal nog verder gevoerd worden. Een kind zal altijd loyaal zijn tegenover de eigen ouders. Bij de beslissingen moet men echter uitgaan van het belang van het kind.

Soms is er geen behoefte aan bijkomende middelen, maar aan een herverdeling van de middelen. In Zweden werkt men bijvoorbeeld ook met orthopedagogische pleeggezinnen.

Dat kost geld, maar daardoor is er minder geld nodig voor een langdurige residentiële opvang. Ze wil graag wat meer uitleg over de orthopedagogische pleeggezinnen. Gezien het belang van de hechting moet de residentiële opvang immers de laatste stap zijn.

Mevrouw *Katrien Schryvers* vindt dat de nota van het KRC heel wat elementen bevat die nuttig zullen zijn bij het uitwerken van het voorstel van decreet.

Ze is het eens met de opmerking dat pleegzorg de eerste te overwegen hulpverleningsvorm is als een kind niet bij zijn eigen ouders kan blijven. Dat geldt voor kinderen van alle leeftijden en niet alleen voor kinderen onder de zes jaar. Ze vreest echter dat men prioriteit zal moeten geven aan de kinderen van minder dan zes jaar, gezien het tekort aan pleeggezinnen.

Het belang van de inspraak van de kinderen zelf werd misschien onvoldoende beklemtoond in de conceptnota. Dat heeft wellicht te maken met het feit dat het hoorrecht voor minderjarigen op federaal niveau geregeld wordt. De laatste tijd is er op dat vlak heel wat geëvolueerd. De voorstellen moeten ook aandacht besteden aan de gebruikersraden waarin ook de pleegkinderen vertegenwoordigd zijn. Het zal echter niet gemakkelijk te omschrijven zijn hoe men een stem wil geven aan de minderjarigen.

Vanaf dertien jaar moet een plaatsing jaarlijks worden bevestigd door de jeugdrechtbank. Het KRC zegt dat dit tot spanningen leidt bij de minderjarigen. De indieners hebben dat onderkend. Ze willen stappen zetten, maar het is moeilijk om een juiste omschrijving uit te werken. De bepaling dat de plaatsing jaarlijks moet worden bevestigd door de jeugdrechtbank moet misschien worden geschrapt. Is dat niet in strijd met de essentiële tijdelijkheid van de pleegzorg?

Het KRC beklemtoont dat gezinsondersteunende pleegzorg ook voor grotere kinderen een goede oplossing kan zijn. Ze merkt op dat gezinsondersteunende pleegzorg in de conceptnota niet wordt uitgesloten voor grotere kinderen. Over de combineerbare zorgvormen is nog discussie nodig. Ze nodigt het KRC uit om eventuele pijnpunten te signaleren, zodat de indieners daarmee rekening kunnen houden bij het uitwerken van hun voorstel van decreet.

Momenteel is pleegzorg mogelijk tot twintig jaar. Wat denkt het KRC over die leeftijdsgrens? In de regelgeving worden namelijk diverse leeftijdsgrenzen gehanteerd. Het decreet van 7 mei 2004 betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp stelt dat jongeren in residentiële voorzieningen recht hebben op zakgeld. De pleegzorg valt niet onder die regelgeving. Overigens is er ook voor het gewone gezin geen regelgeving over zakgeld. Het is dus de vraag of een regelgeving in deze context wel zinvol is.

De heer *Tom Dehaene* stelt vast dat het KRC van oordeel is dat de oprichting van een provinciaal pleegzorgpunt voordelen kan hebben voor de matching tussen pleegouder en pleegkind. Hij wil weten of het KRC daarover signalen van jongeren heeft opgevangen.

Uiteraard moet de band met de natuurlijke ouders worden onderhouden. In sommige gevallen moet men volgens hem echter duidelijkheid creëren voor de kinderen dat de pleegouders vanaf dat ogenblik de lijnen van hun opvoeding zullen uitzetten. Hij wil weten of het KRC die mening deelt.

De heer *Bruno Vanobbergen* gaat eerst in op de opmerking van mevrouw Dillen dat het moeilijk is om inspraak te verlenen aan heel jonge kinderen. Het KRC heeft dit expliciet vermeld omdat de beslissingen over deze groep kinderen vaak over hun hoofden heen wordt genomen. De reflex om rekening te houden met het belang van het kind ontbreekt vaak nog. Hij merkt op dat er methodieken bestaan om ook jonge kinderen bij dat proces te betrekken. Dat vergt echter meer tijd. Daardoor wordt die leeftijdsgroep ook vaak over

het hoofd gezien binnen het onderzoek. Op dat vlak is er volgens hem een rol weggelegd voor de ondersteunende diensten.

Mevrouw Dillen vreest dat de hoge kwaliteitseisen een afschrikkend effect hebben op kandidaat-pleegouders. Het KRC is zich daarvan bewust. Toch blijft het belangrijk om bij een aanvraag ook rekening te houden met de impact op de kinderen in het gezin zelf. Veel ouders zullen spontaan die reflex hebben. Dat neemt niet weg dat ze dat op sommige momenten niet of veel minder zullen doen. Kinderen geven zowel positieve als negatieve signalen over het leven in een pleeggezin.

Mevrouw *Silke Heiden* merkt op dat pleegouders zeggen dat de selectieprocedure zwaar was, maar niet dat ze te zwaar was.

Mevrouw *Marijke Dillen* veronderstelt dat de pleegouders die de procedure te zwaar vonden zich niet tot het KRC wenden.

Mevrouw *Silke Heiden* zegt dat de diensten van Pleegzorg Vlaanderen haar informeren over de reacties van de pleegouders. Men kan natuurlijk niet nagaan hoeveel mensen zich geen kandidaat stellen omdat ze de selectieprocedure te zwaar vinden. De procedure is misschien zwaar, maar instappen in de pleegzorg is ook zwaar. Men dient te beseffen wat het opvangen van een pleegkind vraagt van een pleeggezin.

De heer *Bruno Vanobbergen* zegt dat het voor het KRC niet gemakkelijk is om een duidelijk standpunt te verwoorden over het statuut van de pleegouders. Het KRC is eigenlijk geen voorstander van een sterk uitgewerkt statuut waarin de rechten duidelijk worden opgelijst. Als mensen aanspraak maken op hun rechten, ontstaan er vaak conflictsituaties. Iedereen hamert op zijn rechten. De rechten functioneren dan als het eindpunt van de dialoog. Het KRC meent dat de rechten moeten gezien worden als het vertrekpunt voor een dialoog. De context is hierbij heel belangrijk.

Op de vraag van mevrouw Van der Borgh t antwoordt hij dat er af en toe tevredenheidsonderzoeken worden georganiseerd. Dat levert heel wat bruikbaar materiaal op. Om willekeur te voorkomen zou het evenwel beter zijn om op een systematische manier onderzoek te organiseren.

Hij benadrukt dat het KRC ter beschikking staat van de commissieleden om mee na te denken over bepaalde moeilijke thema's.

Mevrouw *Silke Heiden* meent dat men moet durven zeggen dat sommige kinderen niet gebaat zijn bij een plaatsing in een pleeggezin. Mettertijd kan dat echter wel veranderen.

Het zakgeld is bedoeld voor minderjarigen die geplaatst zijn in een residentiële voorziening. Het moet hen toelaten om zelf bepaalde zaken aan te kopen om aldus hun recht op privacy te garanderen. Men kan zich afvragen of die redenering ook van toepassing is op kinderen die verblijven in een pleeggezin. Het kan niet dat zij in sommige situaties wel recht hebben op dat zakgeld en in andere situaties niet. Als men zakgeld geeft aan minderjarigen die geplaatst zijn in een pleeggezin, dan geldt dit voor alle minderjarige pleegkinderen in dat gezin. De eigen kinderen van de pleegouders hebben geen recht op zakgeld. Die zullen zich daarbij natuurlijk vragen stellen. Daarop kan men alleen antwoorden dat dit een van de weinige voordelen is die een pleegkind geniet. Mevrouw Dillen opperde dat men de financiële bijdrage aan de pleegouders zou kunnen verhogen. Mevrouw Heiden denkt dat dit de kwestie van het zakgeld niet zal oplossen. Het zakgeld komt immers het kind toe en niet het pleeggezin. Elk pleeggezin moet, samen met de pleegkinderen en de eigen kinderen, kunnen afspreken hoe met zakgeld wordt omgegaan. De minderjarige kan zelf beslissen wat hij met dat zakgeld doet.

Mevrouw Silke Heiden meent dat men na een matching tijd dient uit te trekken voor de voorbereiding van een plaatsing. Daarvoor moet voldoende tijd en middelen worden uitgetrokken. Een kind moet de kans krijgen om zijn pleeggezin te leren kennen. Ook na de pleegplaatsing moeten pleegzorgers en pleegkinderen met hun vragen terecht kunnen bij een dienst voor pleegzorg. De zorg mag ook niet van de ene dag op de andere stoppen als de pleegplaatsing afgelopen is. De spreekster kan niet antwoorden op de vraag of de leeftijdsgrens voor de pleegzorg moet worden opgetrokken. Momenteel kunnen jongeren ervoor kiezen om in het pleeggezin te blijven als ze meerderjarig geworden zijn. Heel wat jongeren maken gebruik van die mogelijkheid en hebben daar baat bij.

Mevrouw Silke Heiden hoorde dat sommige jongeren in het kader van de matching baat zouden hebben bij een intersectoraal provinciaal pleegzorgpunt. Als men alle pleeggezinnen van een bepaalde regio in een pool samenbrengt, dan wordt de keuzemogelijkheid groter. Bij de matching moet echter ook rekening worden gehouden met het feit dat een jongere in een bepaalde regio naar school gaat en er zijn netwerk heeft.

Het KRC heeft vernomen dat het feit dat de plaatsing van minderjarigen vanaf dertien jaar ieder jaar opnieuw bekeken wordt, tot veel spanningen leidt. Het KRC vindt dat men aan het pleegkind een duidelijk signaal moet geven dat het pleeggezin zijn nieuwe thuis is, waar hij in principe kan blijven tot hij meerderjarig wordt. In bepaalde situaties kan men natuurlijk op die beslissing terugkomen, maar die beslissing zal niet elk jaar worden herzien.

Sommige sprekers gaven aan dat de voorkeur voor een pleeggezin voor de plaatsing van jonge kinderen te maken heeft met de hechting. Het gaat echter niet alleen om de hechting. Uit wetenschappelijk onderzoek is namelijk gebleken dat de hersenen van kinderen die in een residentiële setting verblijven, duidelijk minder goed ontwikkelen dan de hersenen van kinderen die in een pleeggezin verblijven. Het gaat dus ook om de kansen die de kinderen krijgen in een pleeggezin. Ze weet niet waar de leeftijdsgrens van zes jaar vandaan komt. Men zou gewoon kunnen stellen dat een plaatsing in een pleeggezin een meerwaarde heeft voor jonge kinderen.

De wachtlijsten voor pleegkinderen hebben vooral te maken met jonge kinderen en met broers en zussen. Weinig pleegouders willen pleegkinderen opvangen die nog niet naar school gaan. Dat heeft vooral te maken met het sociaalrechtelijke statuut. Als een zeer jong kind geplaatst wordt in een gezin, zouden de pleegouders de kans moeten krijgen om er effectief voor te zorgen. Dat is echter niet altijd te combineren met de werksituatie van de pleegouders. Jonge kinderen worden best zo vroeg mogelijk geplaatst in een pleeggezin. Sommige kinderen verblijven verschillende maanden in een residentiële setting en lopen daarbij schade op. Het is echter moeilijk om een gekwetst kind te matchen met pleegouders.

Tom DEHAENE,
voorzitter

Marijke DILLEN
Else DE WACHTER,
verslaggevers

Gebruikte afkortingen

BINC	Begeleiding in Cijfers
ckg	centrum voor kinderzorg en gezinsondersteuning
GOP	gezinsondersteunende pleegzorg
KB	koninklijk besluit
KRC	Kinderrechtencommissariaat
LUCAS	Centrum voor zorgonderzoek en consultancy
mpi	medisch-pedagogisch instituut
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
OPPZET	OrthoPedagogische PleegZorg En Training
OPZ Geel	Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Geel
PAB	persoonlijkeassistentiebudget
PEC	Provinciale Evaluatiecommissie
PPG	Pluralistisch Platform Gehandicaptenzorg
PVO	Pleegouders Versterken in Opvoeden
ROG	regionaal overlegorgaan
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VN	Verenigde Naties
vte	voltijdsequivalent / voltijdequivalent
VUB	Vrije Universiteit Brussel
WVG	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

BIJLAGE 1:

Pleegzorg Vlaanderen.be

Bijkomende toelichting



21 november 2011

Conceptnota voor nieuwe regelgeving Pleegzorg in Vlaanderen. Bijkomende toelichting na de hoorzitting van 26 oktober 2011

De conceptnota is een goede schets van pleegzorg in Vlaanderen en roept terechte bedenkingen op met betrekking tot een nieuwe regelgeving Pleegzorg in Vlaanderen. De federatie van de Diensten voor Pleegzorg, met name Pleegzorg Vlaanderen kreeg op 26 oktober tijdens de hoorzitting nieuwe regelgeving pleegzorg de mogelijkheid om haar standpunt te brengen. Naar aanleiding van gestelde vragen op deze hoorzitting vindt u hierbij bijkomende toelichting. Echter zal ook meer verdieping en verduidelijking volgen op de komende hoorzitting van 23 november.

1. Organisatie van Pleegzorg

a. Een provinciale sectoroverschrijdende dienst

Er zijn zowel structurele, organisatorische, inhoudelijke en cliëntgerichte argumenten voor een provinciale sectoroverschrijdende dienst. Meerdere argumenten werden reeds gegeven.

Een voldoende grote dienst draagt meerdere waarborgen in zich. De administratie kan op een efficiënte wijze gecentraliseerd verlopen terwijl het hulpaanbod gedecentraliseerd en lokaal ingebed blijft. Doordat alle krachten in één regio worden samengebracht, kan er vlotter ingegaan worden op de noden in die regio, bv. centrumstad versus platteland. Binnen die regio kunnen meerdere volwaardige teams ingezet worden, o.a. voor selectie, intake, kinderen met speciale noden, ...

Eén provinciale dienst voor pleegzorg zorgt dat de structuur van pleegzorg coherent is met de structuur en evoluties binnen de sectoren Jongerenwelzijn, Personen met een handicap en Kind en Gezin. Het zou een logisch gevolg zijn van het beleid van de Vlaamse overheid in de voorbije jaren, o.a. Globaal plan, Plan Perspectief!, Regionaal Overleg Gehandicaptenzorg.

Gevolg is dat huidige Diensten voor Pleegzorg zich anders moeten organiseren. Diensten voor Pleegzorg die vandaag over meerdere provincies werkzaam zijn, zullen hun provinciale deelwerkingen moeten laten aansluiten bij de andere organisaties in die provincie opdat er een nieuw provinciaal geheel kan gevormd worden. Dit alles moet weloverwogen in proces gezet worden opdat zowel de kwaliteit van de werking als het arbeidsrechtelijk gegeven van de medewerkers geborgd is.

b. Sectoroverschrijdend

Een sectoroverschrijdend decreet voor pleegzorg laat toe een herkenbare en overzichtelijke structuur voor de ganse pleegzorg te creëren. Pleegzorg krijgt op die manier een transparante plaats in het zorglandschap.



Zorgcontinuïteit, een naadloze overgang tussen de verschillende sectoren maakt meer kans. Het biedt de garantie dat effectief voor de beste zorgvorm gekozen wordt. Binnen een sectoroverschrijdende werking dient de specialisatie van de verschillende werkvormen bewaakt te worden.

Er is nood aan een intersectorale harmonisatie van pleegzorg als zorgvorm. De vier sectoren en agentschappen waaronder pleegzorg in Vlaanderen nu ressorteert (Kind en Gezin, Jongerenwelzijn, VAPH en Zorg en Gezondheid) hebben uiteenlopende regelgevingen en personeelskaders uitgewerkt. Los van de zinvolheid op zich van die verschillen, leert de praktijk dat pleegkinderen van sector veranderen. Vooral in die situaties creëren zowel administratieve hinderpalen als budgettaire verschillen verwarring bij gebruikers.

Meteen willen wij hier het belang onderstrepen om geen programmatie op te leggen aan de intersectorale werking van pleegzorg zoals nu mogelijk is binnen pleegzorg in de bijzondere jeugdzorg. Pleegzorg responsabiliseert de samenleving. Als er in deze samenleving een oplossing kan gevonden worden, als een goede match kan verwezenlijkt worden, is het noodzakelijk dat deze ook alle kansen krijgt.

c. Verbetering van de personeelsinzet

Het samenbrengen van functies zal leiden tot een efficiënte personeelsinzet. Desalniettemin is de sector vragende om de caseload te verminderen om zo meer ruimte te creëren om intensiever te werken bij oa. opstart van een pleegzorgbegeleiding, grotere zorgzwaarte, crisissen of tijdens overgangperiodes. Voldoende inzet bij het voortraject is zeer belangrijk om een succesvolle match te realiseren en in het belang van het kind is een degelijke nazorg essentieel.

d. Gevolgen voor kwaliteit

Samenwerking stimuleert de overlegbereidheid, het delen van kennis en ervaring én inspireert. De samenwerking in het voortraject nu, maakt dat er een grotere keuze is om een betere match tussen pleegouder en pleegkind te realiseren. Dit is duidelijke kwaliteitswinst. De sterke kanten van elke dienst worden samengebracht. Samen zullen nieuwe procedures tot stand komen, bv. een beroepsprocedure.

Binnen welzijn kunnen meerdere organisaties aangehaald worden die regionaal afgebakend zijn en daardoor niet onderhevig aan concurrentie zonder dat dit de kwaliteit in gedrang brengt, o.a. Vertrouwenscentra of OCMW. Een provinciale dienst zal flexibel moeten kunnen ingaan op de noden die zich voordoen alsook op ontwikkelingen binnen de hulpverlening en samenleving. De drang naar vernieuwing en dynamiek is in de realiteit van vele andere factoren afhankelijk dan van concurrentie. Het is belangrijk dat de overheid diensten erkent en controleert volgens de door haar vastgelegde criteria en modaliteiten, en daarbij de concrete uitbouw van die diensten overlaat aan het particulier initiatief. Initiatiefnemers moeten intern voldoende ruimte krijgen voor vernieuwing en verdieping.

e. Verwijzers naar pleegzorg

Verwijzende instanties kunnen een keuze maken en zich laten leiden door de sterktes van de onderscheiden diensten. Echter is dit vaak niet de doorslaggevende reden. Verwijzers zoeken vooral een oplossing voor het probleem waarmee zij geconfronteerd worden, met name een positief antwoord op de hulpvraag. Concurrentie vormt in die omstandigheden een ernstige bedreiging voor de kwaliteit van de hulpverlening.



2. Plaats van pleegzorg binnen de hulpverlening

Een apart decreet voor pleegzorg zal pleegzorg niet isoleren. Gezien de specifieke werking met pleegouders zal pleegzorg steeds een aparte plaats behouden. Binnen de Bijzondere Jeugdzorg kan één inrichtende macht vandaag voor verschillende werkvormen een erkenning krijgen, behalve voor pleegzorg. Dit is geen hinder voor structurele contacten en overleg tussen zowel leidinggevendenden als begeleiders van diensten voor pleegzorg en van organisaties die andere zorgvormen aanbieden.

Gezinsondersteunende pleegzorg wordt nu aangeboden vóór de toegangspoort. Een nieuwe regelgeving kan korte of onderbroken pleegzorg op vrijwillige basis voor alle doel- en leeftijdsgroepen installeren. Dit zou een ernstige meerwaarde zijn daar waar lichtere of tijdelijke problemen een oplossing buitenshuis nodig hebben.

3. Combinatie pleegzorg met andere hulpvormen, alsook doorgeven van de zorg

Combinatie pleegzorg met andere hulpvormen moet flexibel mogelijk gemaakt worden om op maat te kunnen werken en zo pleegzorgbegeleidingen mogelijk te houden. Verschillende modules moeten combineerbaar zijn volgens noodzaak. Een vaste lijst met mogelijke combinaties maakt dat sommige modules uitgesloten worden. Bij langdurige pleegzorg is dit de thuissituatie voor het kind. Bijgevolg moeten deze pleegouders – niet-professionelen in de zorg – op dezelfde hulpverlening beroep kunnen doen als andere ouders. Pleegzorg mag geen uitsluitingcriterium zijn.

Bij wijze van voorbeeld hierbij enkele combinaties van pleegzorg met

- thuisbegeleiding : o.a.
 - o thuisbegeleiding aan de ouders om de terugkeer en overgang naar huis mogelijk te maken
 - o omwille van de uitgesproken specificiteit van de handicap
 - o om intensiever te kunnen werken
- internaat en observatiecentrum: o.a.
 - o om pleeggezin of pleegkind te ontlasten
 - o om extra structuur
 - o om intensieve observatie en behandeling
- CKG, dagcentra, diensten begeleid zelfstandig wonen, time out opvang, logeerfunctie, PAB, ... naargelang de noodsituatie.

Bij combinaties moet ook oog zijn voor het financiële. Pleegouders kunnen met hun onkostenvergoeding niet instaan voor de eigen bijdrage in een andere hulpverleningsvorm. Als 'thuisgezin' hebben deze pleeggezinnen hun kostenvergoeding nodig voor de dagelijkse kost van kledij, schoolgerief, mobiliteit en telefonie, onderdak, ... ook wanneer het kind een tijdje of onderbroken in een residentiële setting verblijft.

Momenteel krijgt pleegzorg regelmatig de vraag naar een weekend- of vakantiegezin voor kinderen die geen eigen netwerk hebben. Zoals pleegzorg vandaag georganiseerd is, alsook omwille van het tekort aan pleegouders, kan pleegzorg hier nu niet op ingaan. Dit zou echter ook een meerwaarde betekenen voor het betrokken kind.

Naast combineren van zorg is er ook de dringende vraag naar overname van zorg wanneer de pleegzorgsituatie niet meer houdbaar is. Dit kan omwille van een gewijzigde gezinssituatie van de pleegouders of omwille van de toegenomen zorgwaarde van het kind of de gast. Ook hier moeten wij pleegouders op één lijn stellen met gewone ouders die op een bepaald moment de zorg niet meer kunnen verder zetten. Niet alleen de wachtlijsten



binnen BJZ en VAPH, of het tekort aan pleegouders maken dat de zorg niet kan doorgegeven worden, vaak echter worden deze acute vragen niet als dringend behandeld daar men oordeelt dat de betrokkene toch al in een vorm van hulpverlening wordt opgevangen. Dit leidt tot schrijnende situaties bij bestaande pleegzorgsituaties en is demotiverend voor kandidaat-pleegouders.

4. Pleegouders

a. Selectie

De selectieprocedure is een belangrijk aspect binnen het welslagen van pleezorg. Zij dient zorgvuldig te gebeuren. Binnen iedere provincie werd een afstemming van procedure bekomen. Zowel de voorbereiding als de selectieprocedure kent eenvormigheid afhankelijk van het aanbod van het pleeggezin (vb. enkel crisisopvang, gezinsondersteunende of langdurige pleegzorg), de relatie van het pleeggezin met het pleegkind (bestands of familie of netwerkpleegzorg), pleegzorg voor allochtonen of Niet Begeleide Minderjarige Vreemdelingen, reeds bestaande situatie of plaatsing

Hierbij is het belangrijk dat een aantal basisvoorwaarden vastgelegd worden, zoals bv. pedagogische competenties, bereidheid tot samenwerking, openheid t.a.v. andere 'culturen', delen van ouderschap, minimumleeftijd,

b. Positie

Het is belangrijk dat er duidelijkheid is omtrent de positie van de pleegzorgers, alsook de positie van de ouders. Er moet een evenwicht op maat gevonden worden die machtsstrijden en juridische conflicten voorkomt. De onderlinge posities moeten een belangrijk element van begeleiding zijn, zowel bij de start als tijdens de hele duur van de pleegzorg als bij de nazorg. Een positie die in onderling overleg wordt afgesproken, geeft meer aanleiding tot samenwerking betreffende het opvoedingstraject van het kind dan juridisch opgelegde maatregelen. Bij perspectiefbiedende pleegzorg is het nodig dat de pleegouder mee betrokken wordt in het uit te zetten opvoedingstraject. Hij dient gehoord te worden bij belangrijke keuzen of beslissingen. Ten aanzien van bepaalde bevoegdheden (b.v. vruchtgenot van de goederen van de minderjarige) moet steeds nagegaan worden in hoeverre dit verantwoord is in de huidige situatie.

De omgangsregeling kind – ouder moet afgesproken worden in het belang van het kind.

Een kind dat 6 maanden of langer bij een pleeggezin verbleef, mag niet plots bij dit pleeggezin weggehaald worden in het belang van continuïteit in relaties . Een voorbereidingstijd voor dit kind is een noodzaak. Bij het beëindigen van een pleegzorgplaatsing moet ook de mogelijkheid gegeven worden om contact tussen het kind en de pleegouders te bevestigen indien dit in het belang van het kind is.

Pleegzorg is tijdelijk, maar vaak kan ingeschat worden dat dit voor vele jaren is, of tot aan de volwassen leeftijd. In deze situaties moet het mogelijk zijn, dit formeel te bevestigen ten aanzien van het kind, de pleegouders en de ouders. Op die manier wordt er een houvast gecreëerd wat de ontwikkeling van het kind ten goede komt.

Een verbetering van de positie van de pleegouder kan motiverend werken om bijkomend pleegouders te werven. Zeker om pleegouders te vinden voor zeer jonge kinderen, zijn er extra randvoorwaarden nodig. Zo kunnen er arbeidsrechtelijke regelingen getroffen worden voor pleegouders. Bijvoorbeeld een pleegouder die stopt met werken om een pleegzorgsituatie op te nemen moet de mogelijkheid krijgen om zijn pensioen verder op te



bouwen tijdens de periode van werkonderbreking.

c. Kosten

Harmonisatie met oog voor differentiatie van de onkostenvergoeding zou heel wat duidelijkheid scheppen. Vandaag krijgen kinderen binnen de bijzondere jeugdbijstand en binnen Kind en Gezin spaargeld, de kinderen binnen het VAPH krijgen dit niet. Zo is er ook het systeem 'Bijzondere Kosten' dat vorig jaar grondig werd gewijzigd. Vooreerst is dit alleen mogelijk binnen BJZ en niet binnen Kind en Gezin en VAPH, terwijl er ook in deze sectoren kinderen zijn met bijkomende behoeften en kosten. Daarnaast is er heel wat kritiek op dit huidige systeem en dringt een grondige evaluatie zich op.

5. Partnerorganisatie

Het is belangrijk dat de pleegouders ondersteuning vinden en zich kunnen verenigen. Maar ook ouders en kinderen hebben nood aan een vereniging ter ondersteuning van hun belangen. Een partnerorganisatie kan professionals inzetten om deze verenigingen te ondersteunen en onderlinge dialoog te bevorderen.

6. Tot slot

Aanvullend :

- De werking steungezinnen wordt niet meer opgenomen door de diensten GOP
- We pleiten om hedendaags jargon te gebruiken, zie verklarende lijst in bijlage

Krista Telemans

Coördinator Pleegzorg Vlaanderen vzw

BIJLAGE 2:

Pleegzorg Vlaanderen.be

Terminologie in pleegzorg



Terminologie in pleegzorg

1. Pleegzorg algemeen

Pleegzorg: een inclusieve vorm van hulpverlening waarbij (een) pleegzorger(s) onder begeleiding van een erkende dienst voor pleegzorg en tegen een onkostenvergoeding, een pleegkind en/of pleeggast voor korte, lange of onderbroken tijd opneemt of ondersteunt.

2. Betrokkenen in pleegzorg

- **Pleegzorger/Pleegouder:** een natuurlijke persoon die een pleegkind en/of pleeggast in het eigen gezin opneemt of ondersteunt.
- **Pleeggezin:** het gezin van de pleegzorger(s) (*een alleenstaande pleegzorger wordt ook beschouwd als pleeggezin*).
- **Gastgezin:** het gezin van de pleegzorger die een volwassene met een beperking ondersteunt.
- **Particulier:** pleegzorger die een volwassene met een beperking ondersteunt in het zelfstandig wonen (WOP/Ondersteund Wonen).
- **Pleegkind/Pleegjongere:** minderjarige voor wie pleegzorg wordt georganiseerd.
- **Pleeggast:** volwassene met een beperking voor wie pleegzorg wordt georganiseerd.

3. Kandidaten

- **Kandidaat-pleeggezin:** gezin dat zich kandidaat stelt om een pleegkind in het gezin op te vangen.
- **Kandidaat-gastgezin:** gezin dat zich kandidaat stelt om een volwassene met een beperking in het gezin op te vangen.
- **Kandidaat-particulier:** pleegzorger die zich kandidaat stelt om een volwassene met een beperking te ondersteunen in het zelfstandig wonen (WOP/Ondersteund Wonen).

4. Soorten pleegzorg

- **Bestandspleegzorg:** een vorm van pleegzorg waarbij een pleegkind of pleeggast verblijft bij of ondersteund wordt door een pleegzorger waarmee er op voorhand geen relatie was, m.a.w. een gezin dat zich heeft aangemeld bij een dienst voor pleegzorg en vervolgens de voorbereiding- en selectie doorlopen heeft.
- **Netwerkpleegzorg:** een vorm van pleegzorg waarbij het pleegkind of de pleeggast woont en/of ondersteund wordt binnen het familie- of sociale netwerk.



5. Vormen van pleegzorg

a. Algemeen

- **Ondersteunende pleegzorg:** pleegzorg waarbij voor een korte periode of via onderbroken verblijfsperioden zorg en ondersteuning wordt geboden aan een pleegkind of pleeggast en/of diens gezin.
- **Perspectiefzoekende pleegzorg:** pleegzorg waarbij binnen een afgebakende periode van ten hoogste 6 maanden een pleegkind en/of pleeggast door een pleeggezin wordt opgenomen of ondersteund in afwachting van het uitklaren van het te doorlopen traject voor dat pleegkind en/of die pleeggast. Het resultaat is een duidelijke beslissing over wat het perspectief is. De periode van 6 maanden is eenmalig verlengbaar met maximaal 6 maanden.
- **Perspectiefbiedende pleegzorg:** pleegzorg waarbij een pleegkind en/of pleeggast voor een langere termijn opgenomen of ondersteund wordt door een pleeggezin/gastgezin met als doel een stabiel leefklimaat te bieden aan het pleegkind en/of de pleeggast.
- **Behandelingspleegzorg:** pleegzorg waarbij een pleegkind en/of de pleeggast wordt opgenomen of ondersteund door (een) specifiek getraind(e) pleegzorger(s) en waarbij het pleeggezin actief werkt aan vooropgestelde behandeldoelen bij het pleegkind en/of de pleeggast. Deze vorm van pleegzorg houdt steeds een intensieve training, begeleiding en opvolging in van de pleegzorger(s) en een therapie voor het pleegkind en/of de pleeggast.

b. Specifiek

- **Opvanggezin:** een pleeggezin voor kortdurend verblijf met intensieve begeleiding van het steunvragend gezin met het oog op een snelle terugkeer naar huis van het pleegkind of de pleeggast.
- **Crisisgezin:** een crisis pleeg- of gastgezin is inzetbaar voor een zeer kort verblijf omwille van plotse acute omstandigheden.
- **Onderbroken pleegzorg** is een verblijf in een pleeg- of gastgezin en heeft als doel het steunvragend gezin, pleeg- of gastgezin te ondersteunen door meermaals korte perioden van opvang op te nemen. Voorbeelden zijn :
 - **Logeergezin** wordt zowel gebruikt wanneer het over minderjarigen gaat als over volwassenen met een beperking.
 - **Weekendopvang:** Het pleegzorgverblijf bestaat uit een afgesproken en afgebakend aantal weekends.
 - **Vakantieopvang:** Het gaat om een pleegzorgsituatie dat specifiek georganiseerd wordt tijdens een schoolvakantieperiode.



- **Kamer met aandacht:** is het verblijf voor jongeren op kamers bij of in de buurt van een pleeggezin zodat de jongere een zelfstandig leven leert uit te bouwen. De pleegzorger is coachend aanwezig.
- **WOP/Ondersteund wonen:** Een persoon met een handicap woont zelfstandig met ondersteuning van een particulier die in de buurt woont. (WOP : Wonen Onder begeleiding van een Particulier)
- **Intensieve zorg in het pleeggezin toegevoegd aan perspectiefbiedende pleegzorg :** intensieve ambulante of mobiele begeleiding wordt tijdelijk toegevoegd aan de basisbegeleiding. Dit om tegemoet te komen aan de tijdelijk hogere begeleidingsbehoefte van de pleegzorgbetrokkene(n). Door de inzet van deze intensieve zorgmodule is het de bedoeling om tot een verbeterde pleegzorgsituatie te komen én te voorkomen dat dit pleegzorgverblijf voortijdig eindigt.

6. Specifiek terminologie

a. Netwerk

- **Netwerkonderzoek:** De dienst voor pleegzorg zoekt naar een geschikt pleeggezin binnen het sociaal of familienetwerk van het pleegkind, de pleeggast en/of hun gezin.
- **Netwerksceening:** De dienst voor pleegzorg onderzoekt of een welbepaald kandidaat-netwerkgezin geschikt is voor een bepaald kandidaat-pleegkind of -gast dat/die nog niet in het gezin verblijft.
- **Netwerkobservatie:** Het pleegkind of de pleeggast verblijft al in een gezin uit zijn familie- of sociaal netwerk op het moment dat de pleegzorgbegeleiding start. De dienst voor pleegzorg evalueert via observatie, informatieverzameling en onderzoek of deze situatie kan behouden blijven en de begeleiding kan verder gezet worden.

b. Correct taalgebruik

- Pleegzorg i.p.v. gezinsplaatsing
- Pleegzorgsituatie en wonen in een pleeggezin i.p.v. (pleeg)plaatsing
- Diensten voor pleegzorg, pleegzorgdiensten i.p.v. diensten voor gezinsplaatsing, pleegdiensten, pleeggezinnendiensten, ...
- Pleegzorg *Provincie* i.p.v. Pleegzorgpunt (provincie)
 - * Pleegzorg Limburg
 - * Pleegzorg West-Vlaanderen
 - * Pleegzorg Oost-Vlaanderen
 - * Pleegzorg Provincie Antwerpen
 - * Pleegzorg Vlaams-Brabant en Brussel
- Pleegouder en kandidaat-pleegouder i.p.v. pleegouderschap
- Personen met een handicap, personen met een beperking
- Kinderen en ouders i.p.v. biologische kinderen en biologische ouders
- Pleegouders, pleegkinderen en eigen kinderen (van pleegouders)



- Specifiek voor personen VAPH, PSY : Volwassenen i.p.v. meerderjarigen (de term meerderjarigen wordt wel nog gebruikt binnen BJZ)
- Onkostenvergoeding i.p.v. kostenvergoeding of dagvergoeding
- Niet-begeleide minderjarige vreemdelingen (NBMV) i.p.v. Niet-begeleide buitenlandse minderjarigen (NBBM)

c. Overlegorganen

- Het Pleegzorgpunt overkoepelt het overleg tussen:
 - * Pleegouders Vlaanderen i.p.v. POP
 - * Pleegzorg Vlaanderen i.p.v. Federatie Pleegzorg
 - * Pleegzorggebruikers Vlaanderen
- Interprovinciaal overleg (IPO) : overleg tussen de samenwerkingsverbanden in de provincies
- Platform Pleegzorg Vlaanderen: overleg van Pleegzorg Vlaanderen met de koepels
- Platform directies pleegzorg VAPH: overleg tussen alle diensten voor pleegzorg VAPH (kinderen en volwassenen) in partnerschap met de werkgeverskoepels (PPG en VVV) en Pleegzorg Vlaanderen.

BIJLAGE 3:

KAOS

Bijlage bij hoorzitting van 26 oktober 2011

DE PLEEGZORG EN HAAR ORGANISATIE**Addenda aan hoorzitting commissie Welzijn 26 oktober****Conceptnota nieuwe regelgeving Pleegzorg- mevrouw Schryvers, de heer Dehaene, mevrouw Jans**

- Mogelijke combinaties van zorgaanbod
- Differentiatie naar doelgroepen
- Organisatiemodel
- To do

Mogelijke combinaties van zorgaanbod:

- Pleegzorg met **thuisbegeleiding**:
wanneer het perspectief van de plaatsing een terugkeer van het kind naar zijn ouders is, kan het aangewezen zijn pleegzorg in een overgangsfase gelijktijdig te laten lopen met thuisbegeleiding. Termijnbepaling dringt zich op.
- KAOS heeft reeds langer een opname beleid waarbij elke min 6-jarige in aanmerking komt voor opname in een pleeggezin. Enkel specifieke handicaps of sommige andere, te beargumenteren overwegingen beperken dit fundamentele recht. Voor sommige kinderen vermoeden we reeds tijdens het onderzoek dat een **MPI-opname** op termijn aangewezen kan zijn. Voorafgaand aan de plaatsing wordt met de pleegouders afspraken gemaakt omtrent het te verwachten verloop en omtrent de ondersteuning die zij kunnen verwachten. Voor andere kinderen wordt pas in de loop van de plaatsing een opname in **een MPI** noodzakelijk. Wanneer de pleegzorgers de “thuis” geworden zijn van het kind dient het verblijf in een MPI gecombineerd te kunnen worden met weekendopvang door de pleegzorgers, wat o.m. het recht op een dagvergoeding, behoud van domicilie bij pleegouders, van KB en van inschrijving ziekenfonds bij pleegouders inhoudt. Het is onze ervaring dat hier in de praktijk steeds weer enkele knelpunten opduiken nl.:
 1. Zeggingskracht en verantwoordelijkheid van pleegzorgers, evenwaardig als zouden zij de ouders van het kind zijn, bvb schoolcontacten en schoolkeuze
 2. Vergoeding voor de weekendopvang, en voor alle kosten die voortvloeien uit hun rol als 1^{ste} verantwoordelijke voor het kind als dokters-, school en vrijetijdskosten, vaak ook kledij e.a.
- Soms is de opname van een kind/jongere in **een OOOO** noodzakelijk. Wanneer het de bedoeling is dat het kind na afloop van de observatieperiode naar het pleeggezin terugkeert, moet het mogelijk zijn afspraken te maken omtrent het statuut van het pleeggezin in die periode. Pleegouders blijven in die 2 of 4 maanden contact houden en blijven verantwoordelijk voor kledij, verplaatsingskosten, schoolkosten, e.a.
- De sector pleegzorg vraagt in een aantal situaties ook de mogelijkheid kinderen bij bvb. grootouders te plaatsen in combinatie met **een dagcentrum**. Wij menen dat **binnen BJB** dagcentrum **niet** in combinatie met pleegzorg dient aangeboden te worden, gezien de minimale vereisten die aan een pleeggezin (netwerk-, familie- én bestands-) dienen gesteld te worden. We vermoeden dat dit probleem zich **wel** kan stellen voor de opvang van **kinderen met een zware handicap**.

Differentiatie naar doelgroepen:

Wil men de acties ten aanzien van de pleegzorg doelgericht organiseren, dan dringt een gedifferentieerde analyse en aanpak zich op.

Uit de cijfers blijkt dat **87%** (5.483) van de pleegzorgsituaties (6.277) **de opvang van kinderen en jongeren tussen 0 en 18/20 jaar** betreft, waarvan **236** pleegzorgsituaties binnen de sector VAPH, **395** binnen de sector Kind en Gezin.

Psychiatrische gezinsverpleging wenst **ook** aangestuurd te worden door een decreet pleegzorg, deze sector stond op 31.12.2010 in voor 342 opvangsituaties, waaronder 7 kinderen. **85 %** van de volwassenen is **ouder dan 50 jaar**. Voor de toekomst dringt zich een nieuw concept voor deze hulpverleningsvorm op (zie verder).

De diensten **pleegzorg VAPH** wensen zich voor **volwassenen** niet mee door een decreet pleegzorg te laten aansturen en deze doelgroep binnen de regelgeving van VAPH wensen te behouden.

Voor **alle categorieën** (volwassenen en kinderen/jongeren) zijn sensibilisering , en werving specifiek per categorie en per gewenste zorgvorm, **dé uitdagingen voor de toekomst**, annex :

- De pleegzorg efficiënt en effectief organiseren, m.a.w. voldoende schaalgrootte in organisatie, kleinschalig in het hulpverleningsaanbod.
- Een voldoende diversiteit aan pleegzorgvormen aanbieden in elke “regio”, en dit zowel voor de GOP -, BJB - als VAPH – doelgroep.

Specifiek voor **de doelgroep kinderen**:

- Meer vragen voor baby's, peuters en kinderen, waaronder vaak siblings (= meerdere jonge kinderen uit in gezin, samen te plaatsen ,) kunnen beantwoorden d.m.v. een grotere pool bestands-pleegzorgers en d.m.v. een professionele(re) omkadering van de netwerkpleegzorg (uitbouw van de module netwerkonderzoek / aangepaste vorm van begeleiding voor netwerkpleeggezinnen).
- Bestandspleegzorg voor kinderen met een meervoudige en zware handicap? Van de groep van 236 -20jarigen VAPH krijgen 160 jongeren (= 68%) een enkelvoudig ticket licht en matig mentaal (waarvan 97 een ticket lichte en 63 een ticket matig mentale handicap).

Bijzondere doelgroepen:

De orthopedagogische pleegzorg:

Naast de “**behandelingspleegzorg**” zoals in het verleden ontwikkeld werd in Genk, dienen ook alternatieve vormen van behandeling of samenwerking in combinatie met of met het oog op pleegzorg onderzocht te worden: wanneer uit het onderzoek van een aanvraag tot pleegzorg door onze medewerkers blijkt dat de opname van het kind in een pleeggezin om verschillende redenen risico's inhoudt of voorbarig is, heeft KAOS in het verleden expertise opgebouwd in samenwerking met een residentiële voorziening, en dit in afspraak met de zorgvrager: er wordt dan een

behandelplan opgesteld met het oog op een overgang naar een pleeggezin na een vooraf afgesproken termijn.

De psychiatrische gezinsverpleging: OPZ Geel, , stond op 31.12.2010 in voor 342 opvangsituaties, waaronder **7 kinderen**. 61 % van de volwassenen in deze zorgvorm verblijven 20 jaar en meer in hun pleeggezin, 85 % is ouder dan 50 jaar. Een zeer specifieke vorm van pleegzorg.

De conceptnota vermeldt dat deze vorm van pleegzorg ook voor jongeren op de kaart dient gezet te worden. We verwijzen in dit kader naar een onderzoek van LUCAS van Prof. Van Audenhove, mevrouw De Groof en mevrouw De Smet , dat nagaat welke plaats de psychiatrische gezinsverpleging binnen het toekomstige GGZ-beleid kan innemen. Uit de conclusies en aanbevelingen weerhouden we als elementen die ook voor de andere sectoren gelden:

- nood aan positieve bekendheid
- nood aan zorg op maat en dus een flexibele regelgeving
- nood aan een toereikende onkostenvergoeding voor de pleegzorger
- nood aan een statuut voor de pleegzorger dat hun inzet als semi-professionele dienstverleners erkent (zie verder)

Naar organisatiemodel kiezen we voor een aansturing van de sector door middel van schaalgrootte, zonder opgelegde sturing naar de uitvoering van de core-business:

- **De diensten voor pleegzorg** gaan over tot de **gewenste schaalgrootte** hetzij autonoom, hetzij door middel van samenwerkingsverbanden en/of associaties. Een minimale schaalgrootte is 500 pleegzorgsituaties.
- **Elke dienst** voorziet in **de verschillende types pleegzorg** (ondersteunende / perspectief zoekende / perspectiefbiedende / behandelings -) of kan daartoe samenwerking aangaan met een andere dienst / associatie .
- Voor de **invulling en uitvoering van de taken** zijn er **3 niveau's** te weerhouden:
 1. Dienst- of associatieniveau: uitvoering van de taken van de core-business nl. het voortraject (werving / selectie en voorbereiding kandidaat-pleegouders / onderzoek nieuwe aanvragen / matching) en de begeleiding.
 2. Dienst- of associatieniveau overstijgend: wetenschappelijk onderzoek – registratie met het oog op longitudinale gegevensinterpretatie, op factoren die de outcome beïnvloeden, en op aansturing van het aanbod pleegzorg , uitbouw methodieken (selectie en voorbereiding, begeleiding, netwerkonderzoek), ICT, gedeelde logistiek e.a.
 3. Vlaams niveau : sensibilisering, e.a.
- Diensten kunnen **bijzondere klemtonen** leggen in hun werking en expliciteren ten aanzien van zorgvragers, pleegzorgers. KAOS- begeleiding werkt bvb. vanuit een gedragsmatige aanpak, eclecticisch onderbouwd met andere hulpverleningsmethodieken. Kandidaat-pleegzorgers worden hiertoe geselecteerd en voorbereid, pleegzorgers en medewerkers worden hierin opgeleid.
Monopolieposities dienen vermeden te worden. Kandidaat-pleegzorgers, pleegzorgers en zorgvragers mogen niet afhankelijk worden van 1 dienst of associatie in een regio.
In geval van samenwerkingsproblemen tussen verschillende partijen dient een alternatief mogelijk te zijn.
- Elke dienst of associatie heeft de mogelijkheid vanuit het hulpverleningssegment pleegzorg **creatieve antwoorden** te formuleren op de noden die zich aandienen in een evoluerende samenleving.
- **Zorgvragen met betrekking tot pleegzorg** worden **provinciaal aangestuurd** door middel van een centrale wachtlijst pleegzorg, naar analogie met de residentiële sector .
- De diensten of associaties, werkzaam in de regio, kunnen intekenen op de , bvb. via een **extranet, gestelde zorgvraag**. Diensten of associaties kunnen ook samenwerken om een zorgvraag op te lossen of om te komen tot een aanbod voor specifieke zorgvragen.

Wanneer we uitgaan van **5.483** pleegzorgsituaties voor kinderen en jongeren, komen we tot **maximaal 10 diensten of associaties**, een werkbare macro-organisatie van de sector pleegzorg in vergelijking met de huidige 24 diensten.

Klemtonen van dit voorstel:

- **De diensten komen zelf tot een organisatie** van het pleegzorglandschap, waarvan de contouren niet vastgelegd zijn door het beleid, met als accenten:
 1. schaalgrootte
 2. efficiënte en effectieve organisatie van de core-business en niet-core-business-taken
 3. verscheidenheid van aanbod en ruime beschikbaarheid voor zorgvragers en (kandidaat-)pleegzorgers

Dit alles binnen de contouren van regelgeving die de kwaliteit van de aangeboden hulpverlening bewaakt (op heden o.m. het decreet op de kwaliteitszorg, het decreet rechtspositie minderjarigen).
- Een voldoende aantal zorgaanbieders, in combinatie met een voldoende schaalgrootte, zorgt voor **evenwichtigheid** en **evenwaardigheid** tussen zorgaanbieders. Monopolieposities zijn zowel binnen het hulpverleningslandschap als in andere sectoren risicovol, zowel voor de uitbouw van de sector zelf als in de relatie zorgvragers – sector / sector - beleid. Zorgvragers en kandidaat-pleegzorgers hebben binnen hun regio de mogelijkheid zich te richten tot pleegzorg-aanbieders die **accentverschillen in hun werking** kunnen expliciteren. “Concurrentie” hoeft geen negatief begrip te zijn, ook niet binnen de hulpverlening. De diensten of associaties worden zo uitgedaagd vernieuwend en creatief in te spelen op knelpunten in de hulpverlening.

To do:

- **Sensibilisering** met o.m. campagnes op Vlaams niveau, marketing vanuit duidelijke verwachtingen en vereisten ten aanzien van pleegouders.
- **Werving** voor specifieke knelpuntgroepen op het niveau van de diensten of associaties
- **Rechtspositie pleegzorgers:** cfr. tekst conceptnota pag. 17-19, waarbij het belang erkend wordt van continuïteit in de opvoeding voor een positieve ontwikkeling van een kind, en waarbij voor elke actor in een proces duidelijkheid gecreëerd wordt, ook voor de verwijzers en voor de diensten.
 Joke van Harten en Weterings ontwikkelden de voorbije decennia een model omtrent de termijnen waarover men beschikt om beslissingen te nemen over de plek waar kinderen zich kunnen hechten. Ze zetten hieromtrent een stappenplan op. Deze termijnen zijn veel korter dan de termijnen die de hulpverlening nu vaak nodig heeft om tot een standpunt te komen over de toekomst van een kind en zijn ouders.
 Het is aan het beleid de sector hefbomen te geven om beslissingen te nemen die stabiliteit brengen in het leven van een kind en zo zijn ontwikkeling bevorderen (evenwicht kindgerichte – gezinsgerichte hulpverlening)

- Discussie **vrijwillig versus professioneel pleegzorgersstatuut**: een onderscheid kan gemaakt worden tussen:
 1. pleegzorgers die de opname van een pleegkind in hun gezin als een eenmalige actie in hun leven zien,
 2. pleegzorgers die ingrijpende keuzes maken in hun persoonlijk en professionele leven, met de intentie gedurende een langere periode in de opvang te voorzien van meerdere pleegkinderen/-gasten
 3. pleegzorgers die aan behandelingspleegzorg wensen te doen en in het kader van hun engagement samenwerkingsafspraken willen maken met de hulpverlening.
 Pleegzorgers 2 & 3 kunnen beschouwd worden als **semi-professionele pleegzorgers**.
 Honoreren van deze vorm van pleegzorg dient overwogen, bvb. door(verdere) aansluiting bij pensioen en ziekteverzekering mogelijk te maken

- **Financiële ondersteuning pleegzorgers** in verhouding tot de hoegroetheid van de subsidiëring van de sector BJB: pleegzorg is bij uitstek de goedkoopste hulpverleningsvorm in het rijtje van de andere hulpverleningscategorieën. De hervorming van de dagvergoeding voor pleegzorgers begin 2009 resulteerde in een "**gemiddelde**" verhoging van de maandvergoeding per kind van 50 euro – gezien de maandvergoeding bestaat uit een vaste vergoeding voor elke – 12jarige / +12jarige (betaald door AJW) + de kinderbijslag, is duidelijk dat de gezinstoestand het globale maandbedrag bepaalt. O.m. binnen BJB een knelpunt voor de plaatsingen bij grootouders, die meestal slechts 1 of 2 kinderen opvangen, en dus recht hebben op een laag bedrag kinderbijslag.

- Afwezigheidssystemen als **ouderschapsverlof en tijdskrediet** gelinkt aan het kind en zijn opvoeder, en dan ook toe te wijzen aan de pleegzorger in geval van perspectief-biedende pleegzorgopvang .

- **De positie van ouders uitwerken** : pleegzorg is voor ouders vaak bedreigender dan andere oplossingen. De samenwerking tussen pleegzorgers en ouders tot een evenwicht brengen met het oog op de gemoedsrust van een kind, vergt veel onderhandelingscapaciteiten van een begeleider en, bij de start van de plaatsing, naast een intensieve opvolging van het startende pleeggezin, ook frequente contacten met de ouders.
 De begeleidersfunctie vraagt kennis van bijzondere methodieken en technieken gezien de veelheid aan partijen. Dit vergt **een specifieke opleiding op de werkvloer en sturing door ervaren coaches**. Good practices dienen uitgewisseld.

Greet Leemans
 KAOS
 31 oktober 2011

BIJLAGE 4:

Richtlijnen voor alternatieve zorg voor kinderen

Verenigde Naties A/RES/64/142*

Algemene Vergadering Distr.: Algemeen
24 februari 2010

Vierenzestigste zitting

Agendapunt 64

Resolutie aangenomen door de Algemene Vergadering

[Op basis van het rapport van het Derde Comité (A/64/434)]

64/142. Richtlijnen voor alternatieve zorg voor kinderen

De Algemene Vergadering,

Opnieuw bevestigend de Universele Verklaring van de rechten van de mens¹ en het Verdrag inzake de rechten van het kind² en ter gelegenheid van de twintigste verjaardag van het Verdrag in 2009,

Opnieuw bevestigend alle eerdere resoluties inzake de rechten van het kind van de Mensenrechtenraad, de Commissie voor de rechten van de mens en de Algemene Vergadering, waarvan de meest recente zijn: de resoluties 7/29 van 28 maart 2008³, 9/13 van 24 september 2008⁴ en 10/8 van 26 maart 2009⁵ van de Mensenrechtenraad, en resolutie 63/241 van de Algemene Vergadering van 24 december 2008,

Overwegend dat de Richtlijnen voor alternatieve zorg voor kinderen, waarvan de tekst is vervat in de bijlage bij deze resolutie, de gewenste richting voor beleid en praktijk aangeeft met het oog op het versterken van de uitvoering van het Verdrag inzake de rechten van het kind en van relevante bepalingen van andere internationale instrumenten inzake de bescherming en het welzijn van kinderen die ouderlijke zorg moeten ontberen of die daartoe risico lopen,

1. *Verwelkomt* de Richtlijnen voor alternatieve zorg voor kinderen, zoals vervat in de bijlage bij deze resolutie, waarin wordt aangegeven hoe beleid en praktijk zich zouden moeten ontwikkelen;
2. *Moedigt* staten aan de Richtlijnen in acht te nemen en onder de aandacht te brengen van relevante uitvoerende, wetgevende en rechterlijke overheidsinstanties, mensenrechtenorganisaties en -advocaten, de media en de bevolking in het algemeen;
3. *Verzoekt* de Secretaris-Generaal, met bestaande middelen, stappen te nemen om de Richtlijnen in alle officiële talen van de Verenigde Naties te verspreiden, onder meer door deze naar alle lidstaten, regionale commissies en relevante intergouvernementele en niet-gouvernementele organisaties te zenden.

65e plenaire vergadering

18 december 2009

Bijlage

Richtlijnen voor alternatieve zorg voor kinderen

I. Doelstelling

1. Deze Richtlijnen zijn bedoeld ter versterking van de uitvoering van het Verdrag inzake de rechten van het kind² en van relevante bepalingen van andere internationale instrumenten inzake de bescherming en het welzijn van kinderen die ouderlijke zorg moeten ontberen of die daartoe risico lopen.
2. Tegen de achtergrond van deze internationale instrumenten en rekening houdend met de voortschrijdende kennis en ervaring in dit werkveld, wordt in deze Richtlijnen uiteengezet hoe beleid en praktijk zich zouden moeten ontwikkelen. De Richtlijnen zijn opgesteld ten behoeve van brede verspreiding binnen alle sectoren die direct of indirect betrokken zijn bij kwesties op het gebied van alternatieve zorg, en zijn met name beoogd om:

a. ondersteuning te bieden bij inspanningen kinderen onder de zorg van hun gezin te houden of terug te brengen, of, bij gebreke daarvan, een andere passende en permanente oplossing te vinden, met inbegrip van adoptie en *kafala* naar islamitisch recht;

b. te waarborgen dat, terwijl er naar dergelijke permanente oplossingen wordt gezocht, of in gevallen waarin dat niet mogelijk is of niet in het belang van het kind, de meest geschikte vormen van alternatieve zorg worden vastgesteld en geboden, onder voorwaarden die de volledige en harmonieuze ontwikkeling van het kind bevorderen;

c. overheden te ondersteunen en aan te moedigen hun verantwoordelijkheden en verplichtingen in dit opzicht beter na te komen, daarbij rekening houdend met de economische, sociale en culturele omstandigheden in elke staat; en

d. richting te geven aan beleidsmaatregelen, beslissingen en activiteiten van alle partijen die betrokken zijn bij sociale bescherming en jeugdwelzijn, in zowel de publieke als de particuliere sector, met inbegrip van het maatschappelijk middenveld.

II. Algemene beginselen en perspectieven

A. Het kind en het gezin

3. Aangezien het gezin de hoeksteen van de samenleving vormt en de natuurlijke omgeving voor de ontplooiing, het welzijn en de bescherming van kinderen is, moeten alle inspanningen er in de eerste plaats op gericht zijn dat het kind onder de zorg van zijn/haar ouders kan blijven of worden teruggebracht of, in voorkomend geval, onder die van naaste familieleden. De staat moet waarborgen dat gezinnen toegang hebben tot ondersteuning bij hun zorgtaken.

4. Ieder kind en iedere jongere moet in een ondersteunende, beschermende en zorgzame omgeving leven waarin de volledige ontplooiing van zijn/haar mogelijkheden wordt bevorderd. Met name kinderen die onvoldoende of geen ouderlijke zorg krijgen lopen het risico dat zij een dergelijke stimulerende omgeving moeten ontberen.

5. Wanneer het eigen gezin van het kind, zelfs met voldoende ondersteuning, niet in staat is adequate zorg aan het kind te bieden, of het kind in de steek laat of er afstand van doet, is de staat verantwoordelijk voor het beschermen van de rechten van het kind en moet de staat zorgen voor passende alternatieve zorg, samen met of via lokale bevoegde autoriteiten en naar behoren gemachtigde maatschappelijke organisaties. Het is de taak van de staat via zijn bevoegde autoriteiten het toezicht op de veiligheid, het welzijn en de ontwikkeling van ieder kind dat in de alternatieve zorg wordt geplaatst te waarborgen en regelmatig de geschiktheid van de geboden zorgregeling te toetsen.

6. Alle beslissingen, initiatieven en benaderingswijzen die binnen de reikwijdte van deze Richtlijnen vallen, moeten per geval worden vastgesteld, waarbij met name aandacht is voor het

waarborgen van de geborgenheid en veiligheid van het kind, en moeten de belangen en rechten van het betreffende kind als uitgangspunt gelden, in overeenstemming met het beginsel van non-discriminatie en terdege rekening houdend met het genderperspectief. Daarbij moet rekening worden gehouden met het recht van het kind te worden gehoord en met zijn/haar mening, afgestemd op zijn/haar ontwikkelende capaciteiten en zijn/haar toegang tot alle benodigde informatie. Al het mogelijke moet gedaan worden om dergelijk overleg en dergelijke informatievoorziening in de door het kind gewenste taal te laten plaatsvinden.

7. Bij de toepassing van deze Richtlijnen vormt het belang van het kind het uitgangspunt voor het vaststellen van trajecten voor kinderen die ouderlijke zorg moeten ontberen of daartoe risico lopen. Deze trajecten moeten optimaal voldoen aan hun behoeften en rechten, waarbij rekening wordt gehouden met de volledige en persoonlijke ontwikkeling van hun rechten binnen hun gezin en in hun sociale en culturele omgeving en met hun status als drager van rechten, zowel op het moment van vaststellen als op de lange termijn. Bij het vaststellen van het traject moet onder meer rekening worden gehouden met het recht van het kind te worden gehoord alsmede met zijn/haar mening, in overeenstemming met zijn/haar leeftijd en ontwikkeling.

8. Staten moeten een veelomvattend jeugdwelzijns- en kindbeschermingsbeleid ontwikkelen en invoeren binnen het kader van hun algehele beleid voor maatschappelijke en menselijke ontwikkeling, met aandacht voor het verbeteren van bestaande voorzieningen voor alternatieve zorg, waarbij de in deze Richtlijnen opgenomen beginselen worden weerspiegeld.

9. Als onderdeel van de inspanningen om een scheiding tussen kinderen en hun ouders te voorkomen, moeten staten streven naar passende en op de cultuur toegesneden maatregelen:

a. ter ondersteuning van de zorg in gezinnen met beperkte capaciteiten vanwege factoren als handicap, drugs- of alcoholmisbruik, discriminatie van gezinnen met een inheemse of minderhedenachtergrond of het wonen in gebieden waar gewapende conflicten plaatsvinden of die onder buitenlandse overheersing zijn;

b. voor het bieden van passende zorg en bescherming aan kwetsbare kinderen zoals kinderen die het slachtoffer zijn van misbruik en uitbuiting, in de steek gelaten kinderen, kinderen die op straat leven, buitenechtelijke kinderen, alleenstaande en van hun familie gescheiden kinderen, intern ontheemde en gevluchte kinderen, kinderen van migrerende werknemers, kinderen van asielzoekers of kinderen die leven met of getroffen zijn door hiv/aids of andere ernstige ziekten.

10. Er zijn bijzondere inspanningen nodig ter bestrijding van discriminatie op grond van de status van het kind of zijn ouders, met inbegrip van armoede, etniciteit, religie, geslacht, geestelijke en lichamelijke handicap, hiv/aids of een andere ernstige ziekte, ongeacht of die lichamelijk of geestelijk is, buitenechtelijke geboorte, een sociaaleconomisch stigma en alle andere situaties en omstandigheden die aanleiding kunnen geven tot het afstand doen, verlaten en/of weghalen van een kind.

B. Alternatieve zorg

11. Bij alle beslissingen inzake alternatieve zorg moet volledig rekening worden gehouden met de wenselijkheid het kind in beginsel zo dicht mogelijk bij zijn/haar normale woonomgeving te houden teneinde het contact met en de mogelijke terugplaatsing in zijn/haar gezin te vergemakkelijken en zijn/haar educatieve, culturele en sociale activiteiten zo min mogelijk te verstoren.

12. Bij beslissingen betreffende kinderen in de alternatieve zorg, met inbegrip van kinderen in de informele zorg, moet naar behoren rekening worden gehouden met het belang van het waarborgen van een stabiele thuissituatie en het voldoen aan de basisbehoefte van een veilige en permanente band met hun verzorgers, waarbij bestendigheid in het algemeen de belangrijkste doelstelling is.

13. Kinderen moeten altijd met waardigheid en respect behandeld worden en effectief worden beschermd tegen misbruik, verwaarlozing en alle vormen van uitbuiting, ongeacht of dit te wijten is aan verzorgers, andere kinderen of derden en in welke zorgomgeving zij zich ook bevinden.

14. Het weghalen van een kind uit de zorg van het gezin moet worden gezien als een uiterste maatregel en deze moet, waar mogelijk, tijdelijk zijn en voor de kortst mogelijke duur. Beslissingen tot uithuisplaatsing moeten regelmatig worden getoetst en de terugkeer van het kind naar de ouderlijke zorg, zodra de oorspronkelijke redenen om het kind weg te halen zijn opgelost, moet in het belang van het kind zijn, in overeenstemming met de in paragraaf 49 voorziene beoordeling.

15. Financiële en materiële armoede, of omstandigheden die direct en uitsluitend aan dergelijke armoede te wijten zijn, mogen nooit de enige motivering zijn om een kind bij zijn ouders weg te halen, het op te nemen in de alternatieve zorg, of zijn/haar terugplaatsing te verhinderen, maar moeten worden beschouwd als een signaal dat het gezin behoefte heeft aan passende ondersteuning.

16. Aandacht moet worden besteed aan het bevorderen en beschermen van alle rechten die in het bijzonder van toepassing zijn op kinderen zonder ouderlijke zorg, met inbegrip van maar niet beperkt tot, toegang tot onderwijs, gezondheids- en andere basisdiensten, het recht op identiteit, vrijheid van religie of overtuiging, taal en bescherming van eigendoms- en erfrechten.

17. Broers en/of zussen met een bestaande band moeten in beginsel niet gescheiden worden door plaatsing in de alternatieve zorg tenzij er een duidelijk gevaar voor misbruik of een andere reden in het belang van het kind is. In ieder geval moet al het mogelijke worden gedaan om de broers en/of zussen contact met elkaar te laten onderhouden, tenzij dit ingaat tegen hun wensen of belangen.

18. In het besef dat in de meeste landen voor het merendeel van de kinderen zonder ouderlijke zorg informeel wordt gezorgd door familieleden of anderen, moeten staten ernaar streven passende met deze Richtlijnen verenigbare middelen te ontwikkelen, om gedurende deze informele zorg hun welzijn en bescherming te waarborgen, met inachtneming van de culturele, economische, gender- en religieuze verschillen en praktijken die niet in strijd zijn met de rechten en belangen van het kind.

19. Geen kind mag ooit verstoken blijven van de steun en bescherming van een wettelijke voogd of andere erkende verantwoordelijke volwassene of bevoegde overheidsinstantie.

20. Alternatieve zorg mag nooit worden verleend om in de eerste plaats de politieke, religieuze of economische doelen van de verzorgers te bevorderen.

21. Het gebruik van residentiële zorg moet beperkt blijven tot gevallen waarin een dergelijke omgeving specifiek wenselijk en noodzakelijk is voor en bijdraagt aan het betreffende individuele kind en zijn/haar belang.

22. Overeenkomstig de heersende mening van deskundigen moet alternatieve zorg aan jonge kinderen, met name kinderen jonger dan 3 jaar, in een gezinssituatie geboden worden. Uitzonderingen op dit beginsel kunnen gerechtvaardigd zijn om scheiding van broers en/of zussen te voorkomen en in gevallen waarin het een urgente plaatsing of plaatsing voor een vooraf vastgestelde en zeer beperkte duur betreft, waarbij geplande terugplaatsing in het gezin of andere passende oplossing voor de lange termijn het uiteindelijke resultaat moet zijn.

23. Terwijl wordt erkend dat residentiële zorg en zorg in gezinsverband elkaar aanvullen wat betreft het voldoen aan de behoeften van het kind, zouden daar waar grootschalige zorgfaciliteiten (instituten) blijven bestaan, alternatieven ontwikkeld moeten worden binnen het kader van een brede strategie voor de-institutionalisering, met exacte doelen en doelstellingen, waardoor instituten geleidelijk zullen verdwijnen. Staten moeten hiertoe normen voor de zorg vaststellen ter waarborging van de kwaliteit en omstandigheden die gunstig zijn voor de ontwikkeling van het kind, zoals individuele zorg of zorg in een kleine groep, en bestaande faciliteiten moeten toetsen aan de hand van deze normen. Bij beslissingen inzake de vestiging of toestemming voor vestiging van nieuwe residentiële zorgfaciliteiten, ongeacht of deze publiek of particulier zijn, moet ten volle rekening worden gehouden met deze de-institutionaliseringsdoelstelling en -strategie.

Maatregelen om toepassing te bevorderen

24. Staten moeten zoveel mogelijk met de hun ter beschikking staande middelen en, in voorkomende gevallen, binnen het kader van ontwikkelingssamenwerking, tijdig mensen en middelen toewijzen om de optimale en voortdurende uitvoering van deze Richtlijnen op hun onderscheiden grondgebieden te waarborgen. Staten moeten actieve samenwerking tussen alle relevante autoriteiten en het opnemen in regulier beleid van kwesties op het gebied van jeugd- en gezinswelzijn binnen alle direct of indirect betrokken ministeries faciliteren.

25. Staten zijn verantwoordelijk voor het vaststellen van de eventuele behoefte aan en verzoeken om internationale samenwerking bij de uitvoering van deze Richtlijnen. Dergelijke verzoeken moeten naar behoren worden overwogen en waar mogelijk en op passende wijze gehonoreerd worden. De verbeterde uitvoering van deze Richtlijnen moet opgenomen worden in de programma's voor ontwikkelingssamenwerking. Wanneer bijstand wordt verleend aan een staat, moeten buitenlandse entiteiten zich onthouden van initiatieven die niet stroken met deze Richtlijnen.

26. Niets in deze Richtlijnen mag worden uitgelegd als het aanmoedigen of gedogen van lagere normen dan die mogelijk bestaan in bepaalde staten, met inbegrip van in hun wetgeving. Evenzo worden bevoegde autoriteiten, professionele organisaties en anderen aangemoedigd nationale of

specifieke richtlijnen voor de beroepsgroepen te ontwikkelen die gestoeld zijn op de letter en geest van deze Richtlijnen.

III. Reikwijdte van de Richtlijnen

27. Deze Richtlijnen hebben betrekking op het juiste gebruik en de juiste voorwaarden voor alternatieve formele zorg voor alle personen jonger dan 18 jaar, tenzij volgens het op het kind van toepassing zijnde recht de meerderjarigheid eerder wordt bereikt. Alleen waar aangegeven zijn de Richtlijnen ook van toepassing op informele zorgomgevingen, waarbij terdege rekening wordt gehouden met zowel de belangrijke rol die de familie en de gemeenschap vervullen als de verplichtingen van staten voor kinderen die niet verzorgd worden door hun ouders of wettelijke en gebruikelijke verzorgers, zoals vervat in het Verdrag inzake de rechten van het kind.²

28. De beginselen in deze Richtlijnen zijn in voorkomend geval ook van toepassing op jongeren die reeds in de alternatieve zorg verblijven en na het bereiken van de meerderjarigheid volgens het toepasselijke recht gedurende een overgangsperiode verdere zorg of ondersteuning nodig hebben.

29. Voor de toepassing van deze Richtlijnen en onder voorbehoud van, met name, de uitzonderingen vermeld in paragraaf 30, zijn de volgende begripsomschrijvingen van toepassing:

a. Kinderen zonder ouderlijke zorg: alle kinderen die 's nachts niet worden verzorgd door ten minste een van beide ouders, om welke reden en onder welke omstandigheden dan ook. Kinderen zonder ouderlijke zorg die zich bevinden buiten het land waar zij gewoonlijk verblijven of slachtoffers van noodsituaties kunnen worden aangeduid als:

i. "alleenstaand" indien er niet voor hen wordt gezorgd door een ander familielid of een volwassene die krachtens de wet of het gewoonterecht daarvoor verantwoordelijk is; of

ii. "gescheiden" indien zij gescheiden zijn van een vroegere wettelijke of gebruikelijke primaire verzorger, maar die niettemin kunnen worden vergezeld door een ander familielid;

b. Alternatieve zorg kan in de volgende vormen bestaan:

i. informele zorg: een particuliere regeling binnen een gezin, waarbij voortdurend en voor onbepaalde duur voor het kind gezorgd wordt door familieleden (informele zorg door bloedverwanten) of vrienden of anderen in hun persoonlijke hoedanigheid, op initiatief van het kind, zijn/haar ouders of een andere persoon zonder dat deze regeling is opgedragen door een administratieve of gerechtelijke autoriteit of een daartoe gemachtigde instantie;

ii. formele zorg: alle zorg die wordt geboden binnen een gezin die is opgedragen door een bevoegde administratieve of gerechtelijke autoriteit en alle zorg die wordt geboden in een residentiële omgeving, met inbegrip van particuliere voorzieningen, al dan niet naar aanleiding van administratieve of gerechtelijke maatregelen;

c. Met betrekking tot de omgeving waarin alternatieve zorg wordt geboden kan deze in de volgende vormen bestaan:

i. zorg door bloedverwanten: zorg in gezinsverband binnen de familie in brede zin van het kind of door goede vrienden van het gezin die het kind kent, ongeacht of deze zorg formeel of informeel van aard is;

ii. pleegzorg: situaties waarin kinderen door een bevoegde autoriteit ten behoeve van alternatieve zorg worden geplaatst in de huiselijke omgeving van een gezin anders dan het eigen gezin van het kind en dit gezin geselecteerd, gekwalificeerd en goedgekeurd is voor het verlenen van dergelijke zorg en daarop gecontroleerd wordt;

iii. andere vormen van plaatsing in gezinsverband of soortgelijk verband;

iv. residentiële zorg: zorg die wordt geboden in een niet op een gezinsverband gebaseerde groepsomgeving zoals opvangcentra voor urgente zorg, doorgangscentra in noodsituaties, en alle overige zorgfaciliteiten voor de korte en lange termijn, met inbegrip van groepstehuizen;

v. onder toezicht staande onafhankelijke woonvoorzieningen voor kinderen;

d. Met betrekking tot degenen die verantwoordelijk zijn voor alternatieve zorg:

i. instanties: openbare of particuliere organen en diensten die de alternatieve zorg voor kinderen organiseren;

ii. faciliteiten: individuele publieke of particuliere instellingen die residentiële zorg voor kinderen bieden.

30. De reikwijdte van de alternatieve zorg zoals voorzien in deze Richtlijnen strekt zich echter niet uit tot:

a. personen jonger dan 18 jaar die op bevel van de rechter of een administratieve autoriteit van hun vrijheid zijn beroofd vanwege het feit dat zij worden verdacht van, vervolgd wegens of zijn veroordeeld vanwege het plegen van een strafbaar feit en op wie de Richtlijnen van de Verenigde

Naties inzake de minimumnormen voor de rechtsbedeling ten behoeve van minderjarigen⁶ en de Richtlijnen van de Verenigde Naties voor de bescherming van jongeren die van hun vrijheid zijn beroofd⁷ van toepassing zijn.

b. zorg door adoptiefouders vanaf het moment waarop het betreffende kind feitelijk onder hun voogdij is geplaatst ingevolge een onherroepelijke beslissing tot adoptie, vanaf welk moment het kind, voor de toepassing van deze Richtlijnen, geacht wordt onder ouderlijke zorg te vallen. Deze Richtlijnen zijn echter wel van toepassing op pre-adoptieplaatsing of voorwaardelijke plaatsing van een kind bij de aspirant-adoptiefouders, voor zover deze verenigbaar zijn met de eisen die op dergelijke plaatsingen van toepassing zijn zoals bepaald in andere relevante internationale instrumenten;

c. informele regelingen waarbij een kind vrijwillig bij familieleden of vrienden verblijft voor recreatieve doeleinden en om redenen die geen verband houden met het algehele onvermogen of de onwil van de ouders om adequate zorg te bieden.

31. Bevoegde autoriteiten en andere betrokkenen worden tevens aangemoedigd gebruik te maken van deze Richtlijnen op, naargelang van toepassing, kostscholen, ziekenhuizen, centra voor kinderen met een geestelijke of lichamelijke handicap of andere speciale behoeften, kampen, de werkplek en andere plaatsen die verantwoordelijk kunnen zijn voor de zorg voor kinderen.

IV. Voorkomen van de noodzaak van alternatieve zorg

A. Bevorderen van ouderlijke zorg

32. Staten moeten beleid voeren dat de ondersteuning van gezinnen bij het nakomen van hun verantwoordelijkheden jegens het kind waarborgt en het recht van het kind op een relatie met beide ouders bevordert. In dit beleid moeten de belangrijkste oorzaken van het in de steek laten of afstand doen van een kind of het scheiden van het kind van zijn/haar gezin worden aangepakt, onder meer door het waarborgen van het recht op geboorteregistratie en toegang tot adequate huisvesting en basisgezondheidszorg, basisonderwijs en sociale basisvoorzieningen en door het bevorderen van maatregelen ter bestrijding van armoede, discriminatie, marginalisatie, stigmatisering, geweld, kindermishandeling en seksueel misbruik, en middelenmisbruik.

33. Staten moeten een consistent en wederzijds versterkend gezinsgericht beleid formuleren en invoeren ter bevordering en versterking van het vermogen van ouders voor hun kinderen te zorgen.

34. Staten moeten effectieve maatregelen invoeren om het in de steek laten of afstand doen van een kind of het scheiden van het kind van zijn/haar gezin te voorkomen. Sociaal beleid en sociale programma's moeten onder meer gezinnen de motivatie, vaardigheden, capaciteiten en middelen aanreiken om op adequate wijze te voorzien in de bescherming, verzorging en ontwikkeling van hun kinderen. Hiertoe moet een beroep worden gedaan op de aanvullende mogelijkheden van de staat en het maatschappelijk middenveld, met inbegrip van niet-gouvernementele organisaties en lokale organisaties, religieuze leiders en de media. Deze maatregelen op het gebied van sociale bescherming moeten onder andere bestaan uit:

a. gezinsondersteunende diensten zoals oudercursussen en -bijeenkomsten, het bevorderen van positieve ouder-kindrelaties, conflicthantering, kansen op werk en het verwerven van inkomsten en, waar nodig, maatschappelijke ondersteuning;

b. ondersteunende maatschappelijke diensten zoals dagopvang, bemiddeling en verzoening, behandeling bij middelenmisbruik, financiële bijstand en diensten voor ouders en kinderen met een handicap. Dergelijke diensten, die bij voorkeur geïntegreerd van aard zijn en niet moeten worden opgedrongen, moeten rechtstreeks toegankelijk zijn op gemeenschapsniveau en gezinnen actief betrekken als partners, waarbij hun middelen gecombineerd worden met die van de gemeenschap en verzorger;

c. jeugdbeleid dat erop gericht is jongeren de middelen aan te reiken waardoor ze de uitdagingen van het dagelijks leven positief benaderen, ook wanneer zij besluiten het ouderlijk huis te verlaten, en toekomstige ouders voor te bereiden op het nemen van goed onderbouwde beslissingen over hun seksuele en reproductieve gezondheid en in dit opzicht aan hun verantwoordelijkheden te voldoen.

35. Er moet bij gezinsondersteuning gebruik worden gemaakt van verschillende aanvullende methodes en technieken, die tijdens het ondersteuningsproces kunnen variëren, zoals huisbezoeken, groepsbijeenkomsten met andere gezinnen, casusbesprekingen en het verkrijgen van de medewerking van het betrokken gezin. De methodes en technieken moeten gericht zijn op het bevorderen van de relaties binnen het gezin en van de integratie van het gezin in de samenleving.

36. Bijzondere aandacht moet besteed worden, in overeenstemming met de lokale wetgeving, aan het bieden en bevorderen van ondersteuning en zorg aan alleenstaande ouders en tienerouders en hun kinderen, ongeacht of het buitenechtelijke kinderen betreft. Staten moeten waarborgen dat tienerouders alle rechten blijven behouden die inherent zijn aan hun status als ouder en als kind, met inbegrip van toegang tot alle relevante diensten voor hun eigen ontwikkeling, uitkeringen waar ouders recht op hebben en hun erfrecht. Er moeten maatregelen worden aangenomen om de bescherming van zwangere tieners te waarborgen en ervoor te zorgen dat zij hun opleiding niet onderbreken. Er zijn tevens inspanningen nodig om het stigma dat aan alleenstaande ouders en tienerouders kleeft, te verminderen.

37. Ondersteuning en diensten moeten beschikbaar zijn voor broers en/of zussen die hun ouders of verzorgers hebben verloren en ervoor kiezen bij elkaar te blijven in een huishouden, voor zover het oudste kind zowel bereid is als in staat wordt geacht als gezinshoofd te fungeren. Staten moeten waarborgen, onder meer door het benoemen van een wettelijk voogd, een erkende verantwoordelijke volwassene of, wanneer van toepassing, een publiek lichaam dat wettelijk bevoegd is als voogd te fungeren, zoals bepaald in paragraaf 19 van deze Richtlijnen, dat dergelijke huishoudens recht hebben op bescherming tegen alle vormen van uitbuiting en misbruik, en supervisie en ondersteuning krijgen van de lokale gemeenschap en de bevoegde diensten, zoals maatschappelijk werkers, waarbij met name aandacht is voor de gezondheid, de huisvesting, het onderwijs en het erfrecht van de kinderen. Bijzondere aandacht is nodig om te waarborgen dat het hoofd van een dergelijk huishouden alle rechten behoudt die inherent zijn aan zijn status als kind, met inbegrip van toegang tot onderwijs en vrijetijdsbesteding, naast zijn/haar rechten als hoofd van het huishouden.

38. Staten moeten mogelijkheden voor dagopvang, met inbegrip van volledig dagonderwijs, en respijtzorg waarborgen, om ouders beter in staat te stellen om te gaan met hun algehele verantwoordelijkheden jegens het gezin, met inbegrip van de bijkomende verantwoordelijkheden die horen bij het zorgen voor kinderen met bijzondere behoeften.

Voorkomen van scheiding van gezinnen

39. Op basis van gedegen professionele beginselen moeten passende criteria worden opgesteld en consequent worden toegepast voor het beoordelen van de situatie van het kind en zijn gezin, met inbegrip van de feitelijke en mogelijke capaciteit om voor het kind te zorgen, in gevallen waarin de bevoegde autoriteit of instantie redelijke gronden heeft om aan te nemen dat het welzijn van het kind in gevaar is.

40. Beslissingen tot uithuisplaatsing of terugplaatsing moeten op deze beoordeling gebaseerd zijn en genomen worden door voldoende gekwalificeerde en getrainde beroepsbeoefenaren, namens of gemachtigd door een bevoegde autoriteit, in gezamenlijk overleg met alle betrokkenen en rekening houdend met de noodzaak plannen te maken voor de toekomst van het kind.

41. Staten worden aangemoedigd maatregelen aan te nemen voor de integrale bescherming en waarborging van rechten gedurende de zwangerschap, geboorte en borstvoedingsperiode, teneinde waardige en gelijkwaardige omstandigheden voor het goede verloop van de zwangerschap en de zorg voor het kind te kunnen waarborgen. Er moeten derhalve ondersteuningsprogramma's worden geboden aan toekomstige moeders en vaders, in het bijzonder tienerouders, die moeite hebben met het uitoefenen van hun ouderlijke verantwoordelijkheden. Dergelijke programma's moeten erop gericht zijn moeders en vaders in staat te stellen hun ouderlijke verantwoordelijkheden uit te oefenen onder waardige omstandigheden en te voorkomen dat zij ertoe gebracht worden hun kind af te staan vanwege hun kwetsbare positie.

42. Wanneer afstand wordt gedaan van een kind of het wordt verlaten, moeten staten waarborgen dat dit onder geheimhouding en voor het kind veilige omstandigheden kan plaatsvinden, waarbij het recht van het kind op toegang tot informatie over zijn/haar afkomst moet worden gewaarborgd, waar toepasselijk en mogelijk volgens het recht van de staat.

43. Staten moeten duidelijk beleid formuleren voor de aanpak van situaties waarin anoniem afstand is gedaan van een kind, waarin aangegeven wordt of en hoe de familie moet worden opgespoord en de hereniging met of plaatsing in de familie moet worden nagestreefd. Het beleid moet tevens voorzien in tijdige besluitvorming of het kind in aanmerking komt voor permanente plaatsing in een gezin en in de voortvarende uitvoering van een dergelijke plaatsing.

44. Wanneer een publieke of particuliere instantie of faciliteit wordt benaderd door een ouder of wettelijk voogd die definitief afstand wil doen van een kind, moet de staat waarborgen dat het gezin begeleiding en maatschappelijke ondersteuning krijgt om hen aan te moedigen en in staat te stellen voor het kind te blijven zorgen. Indien dit niet slaagt, moet een maatschappelijk werker of andere geschikte deskundige onderzoeken of er andere familieleden zijn die de permanente verantwoordelijkheid voor het kind op zich willen nemen en of een dergelijke regeling in het belang

van het kind is. Indien een dergelijke regeling niet mogelijk of niet in het belang van het kind is, moet getracht worden het kind binnen een redelijke termijn permanent in een gezin te plaatsen.

45. Wanneer een publieke of particuliere instantie of faciliteit wordt benaderd door een ouder of verzorger die een kind voor korte of onbepaalde tijd in de zorg wil plaatsen, moet de staat waarborgen dat er begeleiding en maatschappelijke ondersteuning beschikbaar zijn om hem of haar aan te moedigen en in staat te stellen voor het kind te blijven zorgen. Een kind mag uitsluitend in de alternatieve zorg worden geplaatst indien dergelijke middelen zijn uitgeput en er aanvaardbare en gerechtvaardigde redenen voor opname in de zorg bestaan.

46. Leerkrachten en anderen die met kinderen werken moeten een specifieke training krijgen teneinde hen te helpen gevallen waarin sprake is van misbruik, verwaarlozing of uitbuiting of waarin risico van verlating bestaat te herkennen en te melden aan de bevoegde autoriteiten.

47. Een beslissing een kind tegen de wil van zijn/haar ouders weg te halen moet door de bevoegde autoriteiten worden genomen, in overeenstemming met de toepasselijke wetten en procedures en onderworpen aan rechterlijke toetsing, waarbij gewaarborgd wordt dat de ouders gebruik kunnen maken van hun recht op bezwaar en toegang hebben tot passende vertegenwoordiging in rechte.

48. Wanneer de enige of hoofdverzorger van het kind zijn vrijheid wordt ontnomen als gevolg van preventieve hechtenis of een beslissing tot strafoplegging, moeten in de daarvoor in aanmerking komende gevallen indien mogelijk andere straffen of vonnissen dan houdende vrijheidsontneming worden uitgesproken, waarbij terdege rekening wordt gehouden met het belang van het kind. Staten moeten rekening houden met het belang van het kind wanneer zij moeten beslissen of kinderen die in de gevangenis zijn geboren of kinderen die bij een ouder in de gevangenis verblijven moeten worden weggehaald. Het weghalen van deze kinderen moet op dezelfde wijze geschieden als andere gevallen waarin scheiding wordt overwogen. Al het mogelijke moet worden gedaan om ervoor te zorgen dat de kinderen die bij een van hun ouders in bewaring blijven adequate zorg en bescherming krijgen, terwijl hun eigen status als vrije personen en de toegang tot activiteiten in de samenleving gewaarborgd blijven.

B. Terugplaatsing in het gezin bevorderen

49. Om het kind en het gezin voor te bereiden op en te ondersteunen bij zijn/haar mogelijke terugkeer naar het gezin, moet zijn/haar situatie beoordeeld worden door een daartoe aangewezen persoon of team met toegang tot multidisciplinair advies, in overleg met de betrokken partijen (het kind, het gezin, de alternatieve verzorger), om te besluiten of terugplaatsing van het kind in het gezin mogelijk en in het belang van het kind is, welke stappen hiervoor nodig zijn en onder wiens toezicht.

50. De doelstellingen van de terugplaatsing en de voornaamste taken van het gezin en de alternatieve verzorger moeten schriftelijk worden vastgelegd en alle betrokkenen moeten ermee instemmen.

51. Regelmatig en passend contact tussen het kind en zijn/haar gezin, specifiek met het oog op terugplaatsing, moet ontwikkeld en ondersteund worden door en onder toezicht van de bevoegde instantie.

52. Zodra de beslissing is genomen moet de terugplaatsing van het kind in zijn/haar gezin geleidelijk en gecontroleerd worden uitgevoerd en gepaard gaan met vervolg- en ondersteuningsmaatregelen waarbij rekening wordt gehouden met de leeftijd, behoeften en ontwikkelende capaciteiten van het kind, alsmede met de oorzaak van de scheiding.

V. Kader van zorgverlening

53. Teneinde aan de specifieke psycho-emotionele, sociale en andere behoeften van elk kind zonder ouderlijke zorg te voldoen, moeten staten alle maatregelen nemen die nodig zijn om de wettelijke, beleidsmatige en financiële voorwaarden te waarborgen om te voorzien in adequate opties voor alternatieve zorg, waarbij gezins- en op de gemeenschap gebaseerde oplossingen prioriteit hebben.

54. Staten moeten ervoor zorgen dat een reeks alternatieve zorgopties beschikbaar is, verenigbaar met de algemene beginselen van deze Richtlijnen, voor crisiszorg, kortetermijn- en langetermijnzorg.

55. Staten moeten ervoor zorgen dat alle entiteiten en personen die betrokken zijn bij het verlenen van alternatieve zorg aan kinderen hiertoe de bevoegdheid krijgen van een bevoegde autoriteit en onderworpen zijn aan regulier toezicht en regelmatige evaluatie door deze autoriteit in overeenstemming met deze Richtlijnen. Deze autoriteiten moeten hiertoe passende criteria ontwikkelen om de deskundigheid en ethische geschiktheid van de verzorgers te beoordelen en hen te accrediteren, te monitoren en toezicht op hen te houden.

56. Met betrekking tot informele zorgregelingen voor het kind, ongeacht of deze bij de familie in brede zin, bij vrienden of bij andere partijen zijn, moeten staten, in voorkomend geval, deze verzorgers aanmoedigen de bevoegde autoriteiten dienovereenkomstig te informeren zodat zij en het kind de nodige financiële bijstand en overige ondersteuning ontvangen om het welzijn en de bescherming van het kind te bevorderen. Waar mogelijk en passend moeten staten informele verzorgers aanmoedigen en in staat stellen, met instemming van het betrokken kind en de ouders, de zorgregeling na een passend tijdsbestek te formaliseren, voor zover de regeling tot dusver in het belang van het kind is gebleken en dit naar verwachting ook in de toekomst het geval zal zijn.

VI. Bepaling van de meest geschikte vorm van zorg

57. De besluitvorming inzake alternatieve zorg in het belang van het kind moet geschieden via een gerechtelijke, administratieve of andere adequate en erkende procedure, met wettelijke waarborgen, met inbegrip van, waar van toepassing, vertegenwoordiging in rechte namens kinderen in een juridische procedure van welke aard dan ook. De besluitvorming moet gebaseerd worden op een zeer zorgvuldige beoordeling, planning en toetsing door middel van gevestigde structuren en

mechanismen, en moet per geval, waar mogelijk, worden uitgevoerd door een multidisciplinair team van geschikte en gekwalificeerde beroepsbeoefenaars. Bij alle stappen moet volledig overleg met het kind plaatsvinden, in overeenstemming met zijn/haar ontwikkelende capaciteiten en met zijn/haar ouders of wettelijke voogden. Hiertoe moeten alle betrokkenen voorzien worden van de noodzakelijke informatie waarop zij hun mening moeten baseren. Staten moeten alles in het werk stellen om adequate middelen en kanalen beschikbaar te stellen voor de opleiding en erkenning van de beroepsbeoefenaars die verantwoordelijk zijn voor het bepalen van de beste vorm van zorg teneinde aan deze bepalingen te voldoen.

58. De beoordeling moet grondig, zorgvuldig en op voortvarende wijze geschieden. Hierbij moet rekening gehouden worden met de onmiddellijke veiligheid en het welzijn van het kind, met zijn/haar zorg en ontwikkeling op de lange termijn en ook met zijn/haar persoonlijke en ontwikkelingskenmerken, etnische, culturele, linguïstische en religieuze achtergrond, gezins- en sociale omgeving, medische geschiedenis en mogelijke speciale behoeften.

59. De daaruit voortvloeiende initiële en toetsingsrapporten moeten vanaf het moment van hun aanvaarding door de bevoegde autoriteiten worden gebruikt als essentiële bronnen voor de besluitvorming, onder meer ter voorkoming van ongewenste verstoringen en tegenstrijdige beslissingen.

60. Frequentie veranderingen in de zorgomgeving zijn nadelig voor de ontwikkeling van het kind en zijn/haar vermogen zich te hechten en moeten vermeden worden. Kortetermijnplaatsingen moeten gericht zijn op een passende permanente oplossing. Het kind moet zonder onnodige vertraging stabiliteit geboden worden door middel van terugplaatsing in zijn/haar gezin of familie, of, indien dit niet mogelijk is, in een alternatieve stabiele gezinsomgeving, of, indien paragraaf 21 van deze Richtlijnen van toepassing is, in een stabiele en passende residentiële zorgomgeving.

61. De planning voor het bieden van zorg en stabiliteit moet in een zo vroeg mogelijk stadium geschieden, bij voorkeur voordat het kind naar de zorg gaat, rekening houdend met de voor- en nadelen op de korte en lange termijn van elke overwogen optie op het moment zelf en op de lange termijn, en moet voorstellen voor de korte en de lange termijn omvatten.

62. De planning voor het bieden van zorg en stabiliteit moet met name gebaseerd zijn op de aard en kwaliteit van de binding van het kind met zijn/haar gezin, het vermogen van het gezin het welzijn en de harmonieuze ontwikkeling van het kind te waarborgen, de behoefte of de wens van het kind deel uit te maken van een gezin, de wenselijkheid het kind binnen zijn/haar gemeenschap en land te houden, de culturele, linguïstische en religieuze achtergrond van het kind en de relatie van het kind met zijn/haar broers en/of zussen, teneinde te voorkomen dat zij van elkaar gescheiden worden.

63. In het plan moeten de doelstellingen van de plaatsing en de maatregelen om deze te verwezenlijken duidelijk omschreven worden.

64. Het kind en zijn/haar ouders of wettelijke voogden moeten volledig geïnformeerd zijn over de beschikbare opties voor alternatieve zorg, de implicaties van elke optie en hun rechten en plichten in dezen.

65. De voorbereiding, uitvoering en evaluatie van een beschermingsmaatregel voor een kind moeten, in de ruimst mogelijke mate, geschieden met de medewerking van zijn/haar ouders of wettelijke voogden en mogelijke pleegouders of verzorgers, afgestemd op de specifieke behoeften, overtuigingen en bijzondere wensen van het kind. Op verzoek van het kind, zijn/haar ouders of wettelijke voogden kunnen ook andere belangrijke personen in het leven van het kind worden geraadpleegd in het besluitvormingsproces, zulks naar het oordeel van de bevoegde autoriteit.

66. Staten moeten waarborgen dat een kind dat in de alternatieve zorg is geplaatst door een rechtmatig samengestelde rechtbank, tribunaal of administratief of ander bevoegd orgaan, alsook zijn/haar ouders of andere personen met ouderlijke verantwoordelijkheid, in de gelegenheid worden gesteld bezwaar te maken tegen de plaatsing en dat zij geïnformeerd worden over hun recht bezwaar te maken en daarbij worden geholpen.

67. Staten moeten het recht van elk kind dat tijdelijk in de zorg is geplaatst op regelmatige en grondige toetsing - bij voorkeur ten minste eenmaal per drie maanden - van de geschiktheid van zijn/haar zorg en behandeling waarborgen, met name rekening houdend met zijn/haar persoonlijke ontwikkeling en veranderende behoeften, ontwikkelingen in zijn/haar gezinsomgeving en de adequaatheid en noodzaak van de huidige plaatsing onder deze omstandigheden. De toetsing moet worden uitgevoerd door naar behoren gekwalificeerde en bevoegde personen en het kind en alle relevante personen in het leven van het kind moeten er volledig bij worden betrokken.

68. Het kind moet voorbereid worden op alle veranderingen in de zorgomgeving die voortvloeien uit het plannings- en toetsingsproces.

VII. Voorzien in alternatieve zorg

A. Beleid

69. Het behoort tot de verantwoordelijkheid van de staat of het desbetreffende overheidsniveau te zorgen voor de ontwikkeling en implementatie van gecoördineerd beleid inzake formele en informele zorg voor alle kinderen die ouderlijke zorg moeten ontberen. Dergelijk beleid moet gebaseerd zijn op deugdelijke informatie en statistische gegevens. Het moet een proces definiëren waarin bepaald wordt wie verantwoordelijk is voor het kind, rekening houdend met de rol die de ouders of primaire verzorgers spelen bij zijn/haar bescherming, verzorging en ontwikkeling. Tenzij het tegendeel wordt aangetoond wordt aangenomen dat de verantwoordelijkheid bij de ouders of de primaire verzorgers van het kind ligt.

70. Alle overheidsentiteiten die betrokken zijn bij de verwijzing van en de bijstand aan kinderen zonder ouderlijke zorg, in samenwerking met het maatschappelijk middenveld, moeten beleid en procedures aannemen die het delen van informatie en het netwerken tussen instanties en personen bevorderen om effectieve zorg, nazorg en bescherming voor deze kinderen te waarborgen. De locatie en/of opzet van de instantie die toezicht moet houden op alternatieve zorg moet zodanig zijn dat de toegankelijkheid optimaal is voor degenen die behoefte hebben aan de geboden diensten.

71. Bijzondere aandacht moet worden besteed aan de kwaliteit van de geboden alternatieve zorg, zowel wat de residentiële zorg als de zorg in gezinsverband betreft, in het bijzonder met betrekking tot de professionele vaardigheden, selectie en training van en toezicht op verzorgers. Hun rol en functie moeten helder omschreven zijn en uitgelegd worden ten opzichte van die van de ouders of wettelijk voogden van het kind.

72. In elk land moeten de bevoegde autoriteiten een document opstellen waarin de rechten van kinderen in de alternatieve zorg uiteen worden gezet volgens deze Richtlijnen. Kinderen in de alternatieve zorg moeten in staat worden gesteld de regels, regelgeving en doelstellingen van de zorgomgeving en hun rechten en plichten daarin volledig te begrijpen.

73. Het bieden van alternatieve zorg moet in alle gevallen gebaseerd zijn op een schriftelijke verklaring waarin de verzorger zijn zorgdoelstellingen alsmede de aard van zijn verantwoordelijkheden ten opzichte van het kind uiteenzet. Deze verklaring moet de eisen die gesteld worden in het Verdrag inzake de rechten van het kind², deze Richtlijnen en de toepasselijke wetgeving weerspiegelen. Alle verzorgers moeten naar behoren gekwalificeerd of erkend zijn in overeenstemming met de wettelijke vereisten voor alternatieve zorgverlening.

74. Er moet een regelgevingskader worden opgesteld ten behoeve van een standaardprocedure voor het verwijzen of opnemen van een kind in een alternatieve zorgomgeving.

75. Culturele en religieuze gebruiken met betrekking tot het bieden van alternatieve zorg, met inbegrip van gebruiken die betrekking hebben op genderperspectieven, moeten geëerbiedigd en bevorderd worden voor zover zij verenigbaar blijken met de rechten en belangen van de kinderen. Of dergelijke gebruiken bevorderd moeten worden moet in brede kring worden vastgesteld, waarbij de betrokken culturele en religieuze leiders, beroepsbeoefenaars en de verzorgers van kinderen zonder ouderlijke zorg, de ouders en andere relevante belanghebbenden, evenals de kinderen zelf worden betrokken.

1. Informele zorg

76. Om te waarborgen dat voldaan wordt aan passende zorgvoorwaarden in de informele zorg die wordt geboden door personen of gezinnen, moeten staten de rol die dit type zorg speelt erkennen en adequate maatregelen nemen ter ondersteuning van een optimaal aanbod daarvan op basis van een beoordeling welke specifieke omgevingen mogelijk bijzondere bijstand of bijzonder toezicht behoeven.

77. Bevoegde autoriteiten moeten, in voorkomend geval, informele verzorgers aanmoedigen de zorgregeling te melden en streven naar toegankelijkheid van alle beschikbare diensten en uitkeringen die hen kunnen helpen bij het vervullen van hun plicht voor het kind te zorgen en het te beschermen.

78. De staat moet de feitelijke verantwoordelijkheid van informele verzorgers voor het kind erkennen.

79. Staten moeten bijzondere en passende maatregelen treffen om kinderen in de informele zorg te beschermen tegen misbruik, verwaarlozing, kinderarbeid en alle andere vormen van uitbuiting, met bijzondere aandacht voor informele zorg die wordt geboden door niet-familieleden, of door familieleden die de kinderen voorheen niet kenden of ver weg wonen van de plaats waar de kinderen gewoonlijk verblijven.

2. Algemene voorwaarden die van toepassing zijn op alle vormen van formele regelingen voor alternatieve zorg

80. Het overplaatsen van een kind naar de alternatieve zorg moet met de grootste zorgvuldigheid en op kindvriendelijke wijze worden uitgevoerd en daarbij moeten in het bijzonder speciaal opgeleide en, in beginsel, niet-geüniformeerde medewerkers betrokken zijn.

81. Wanneer een kind in de alternatieve zorg wordt geplaatst moet contact met zijn/haar familie, alsook met andere personen die dicht bij hem of haar staan, zoals vrienden, burens en eerdere verzorgers, aangemoedigd en gefaciliteerd worden, in overeenstemming met de bescherming en het belang van het kind. Het kind moet toegang hebben tot informatie over de situatie van zijn/haar familieleden indien hij/zij geen contact met hen heeft.

82. Staten moeten in het bijzonder waarborgen dat kinderen die in de alternatieve zorg zijn geplaatst omdat hun ouders in de gevangenis zitten of langdurig in een ziekenhuis zijn opgenomen, in de gelegenheid worden gesteld contact met hun ouders te blijven onderhouden en hierbij de noodzakelijke begeleiding en ondersteuning krijgen.

83. Verzorgers moeten ervoor zorgen dat kinderen adequate hoeveelheden gezond en voedzaam voedsel krijgen volgens de lokale eetgewoonten en relevante voedingseisen en de religieuze overtuiging van de kinderen. Indien nodig moeten passende voedingssupplementen worden verstrekt.

84. Verzorgers moeten de gezondheid van de kinderen voor wie zij verantwoordelijk zijn bevorderen en regelen dat medische zorg, begeleiding en ondersteuning indien nodig beschikbaar zijn.

85. Kinderen moeten toegang hebben tot formeel, informeel en beroepsonderwijs in overeenstemming met hun rechten, in de ruimste mate die mogelijk is in de onderwijsfaciliteiten in de lokale gemeenschap.

86. Verzorgers moeten waarborgen dat het recht van ieder kind, met inbegrip van kinderen die leven met of getroffen zijn door hiv/aids of andere speciale behoeften hebben, zich te ontwikkelen door spel en vrijetijdsbesteding wordt geëerbiedigd en dat er gelegenheid voor dergelijke activiteiten binnen en buiten de zorgomgeving wordt gecreëerd. Contact met de kinderen en anderen in de lokale gemeenschap moet worden aangemoedigd en gefaciliteerd.

87. In alle zorgomgevingen moet in de specifieke behoeften op het gebied van veiligheid, gezondheid, voeding, ontwikkeling en andere behoeften van baby's en jonge kinderen, met inbegrip van kinderen met speciale behoeften, worden voorzien, met inbegrip van het bewerkstelligen van een binding met een specifieke verzorger.

88. Kinderen moeten de mogelijkheid krijgen te voorzien in hun behoefte aan een religieus en spiritueel leven, met inbegrip van het ontvangen van bezoek van een gekwalificeerde vertegenwoordiger van hun religie, en in vrijheid te besluiten of zij al dan niet aan religieuze diensten of religieus onderwijs willen deelnemen of religieuze begeleiding willen ontvangen. De religieuze achtergrond van het kind moet worden gerespecteerd en geen kind mag tijdens een plaatsing in de zorg worden aangemoedigd of overgehaald van zijn/haar religie of geloof te veranderen.

89. Alle volwassenen die verantwoordelijk zijn voor kinderen moeten hun recht op privacy respecteren en bevorderen, met inbegrip van passende faciliteiten voor hygiëne en sanitaire behoeften, waarbij genderverschillen en -interactie worden gerespecteerd, en adequate veilige en toegankelijke opbergplaatsen voor persoonlijke eigendommen.

90. Verzorgers moeten het belang van hun rol bij het opbouwen van een positieve, veilige en stimulerende relatie met kinderen begrijpen en moeten deze ook kunnen opbouwen.

91. Alle accommodatie in alternatieve zorgomgevingen moet voldoen aan de gezondheids- en veiligheidsvoorschriften.

92. Staten moeten via hun bevoegde autoriteiten waarborgen dat de accommodatie van kinderen in de alternatieve zorg en het toezicht op deze kinderen zodanig is dat zij effectief tegen misbruik beschermd worden. Er moet bijzondere aandacht worden besteed aan de leeftijd, volwassenheid en mate van kwetsbaarheid van ieder kind bij het bepalen van zijn/haar woonsituatie. Maatregelen gericht op het beschermen van kinderen moeten in overeenstemming zijn met de wet en mogen geen onredelijke beperkingen stellen aan hun vrijheid en gedrag ten opzichte van kinderen van vergelijkbare leeftijd in hun gemeenschap.

93. Alle alternatieve zorgomgevingen moeten kinderen adequate bescherming bieden tegen ontvoering, mensenhandel, verkoop en alle andere vormen van uitbuiting. Alle daaruit voortvloeiende beperkingen van hun vrijheid en gedrag mogen niet verder gaan dan hetgeen strikt noodzakelijk is om de kinderen effectief tegen deze handelingen te beschermen.

94. Alle verzorgers moeten kinderen en jongeren stimuleren en aanmoedigen tot goed onderbouwde keuzes te maken en die te verwezenlijken, rekening houdend met aanvaardbare risico's en de leeftijd van het kind en aansluitend op zijn/haar ontwikkelende capaciteiten.

95. Staten, instanties, faciliteiten, scholen en andere dienstverleners in de gemeenschap moeten passende maatregelen nemen om te waarborgen dat kinderen in de alternatieve zorg tijdens of na deze plaatsing niet worden gestigmatiseerd. Dit houdt onder meer in dat kinderen zo min mogelijk herkenbaar moeten zijn als kinderen die in een alternatieve zorgomgeving zijn geplaatst.

96. Alle disciplinaire en gedragsregulerende maatregelen die neerkomen op marteling, wrede, onmenselijke of vernederende vormen van behandeling, met inbegrip van afzondering of eenzame opsluiting of andere vormen van fysiek of geestelijk geweld die de lichamelijke of geestelijke gezondheid van het kind naar alle waarschijnlijkheid zullen schaden, moeten streng verboden worden in overeenstemming met internationale instrumenten op het gebied van mensenrechten. Staten moeten alle noodzakelijke maatregelen nemen om dergelijke praktijken te voorkomen en waarborgen dat deze bij wet strafbaar worden gesteld. Beperking van het contact met familieleden van het kind of met andere personen die voor het kind belangrijk zijn mag nooit als straf worden opgelegd.

97. Het gebruik van dwang en beperkingen van welke aard dan ook mag niet worden toegestaan tenzij strikt noodzakelijk voor de bescherming van de fysieke of geestelijke integriteit van het kind of van anderen, in overeenstemming met de wet en op een redelijke en proportionele wijze waarbij de fundamentele rechten van het kind worden geëerbiedigd. Het in bedwang houden van kinderen door middel van geneesmiddelen of medicatie moet op therapeutische basis geschieden en mag nooit worden toegepast zonder beoordeling en voorschrift van een specialist.

98. Kinderen in de zorg moeten toegang hebben tot een vertrouwenspersoon aan wie zij alles in volledige vertrouwelijkheid kunnen zeggen. Deze persoon moet door de bevoegde autoriteit worden aangewezen, met instemming van het betrokken kind. Het kind moet ervan op de hoogte worden gesteld dat wettelijke of ethische normen er onder bepaalde omstandigheden toe kunnen leiden dat de vertrouwelijkheid moet worden geschonden.

99. Kinderen in de zorg moeten toegang hebben tot een bekend, effectief en onpartijdig mechanisme waar zij klachten of zorgen over hun behandeling of plaatsingsvoorwaarden kenbaar kunnen maken. Deze mechanismen moeten onder andere bestaan uit initieel overleg, feedback, implementatie en verder overleg. Jongeren met eerdere zorgervaringen moeten bij dit proces betrokken worden en er moet terdege rekening worden gehouden met hun opvattingen. Dit proces moet uitgevoerd worden door competente personen die zijn opgeleid voor het werken met kinderen en jongeren.

100. Om het gevoel van een eigen identiteit van het kind te bevorderen, moet een levensverhaal in boekvorm worden bijgehouden met daarin relevante informatie, foto's, persoonlijke voorwerpen en herinneringen aan elke stap in het leven van het kind. Het kind moet hierbij betrokken worden en het boek moet gedurende zijn/haar hele leven beschikbaar zijn.

B. Wettelijke verantwoordelijkheid voor het kind

101. In situaties waarin de ouders van het kind afwezig zijn of niet in staat zijn dagelijkse beslissingen in het belang van het kind te nemen en waarin de plaatsing van het kind in de alternatieve zorg door een bevoegd administratief lichaam of rechterlijke autoriteit is bevolen of goedgekeurd, moeten het wettelijk recht en de wettelijke verantwoordelijkheid om dergelijke beslissingen in plaats van de ouders te nemen in volledig overleg met het kind worden overgedragen aan een aangewezen natuurlijke persoon of bevoegde entiteit. Staten moeten waarborgen dat er een mechanisme is om dergelijke natuurlijke personen of entiteiten aan te wijzen.

102. Deze wettelijke verantwoordelijkheid moet door de bevoegde autoriteiten worden toegekend en rechtstreeks door hen of door officieel geaccrediteerde instanties, met inbegrip van niet-gouvernementele organisaties, worden gecontroleerd. De verantwoordelijkheid voor de handelingen van de betrokken natuurlijke persoon of entiteit moet bij het aanwijzende orgaan liggen.

103. Personen die deze wettelijke verantwoordelijkheid dragen, dienen natuurlijke personen met een goede reputatie te zijn die beschikken over relevante kennis van de problematiek van kinderen, die rechtstreeks met kinderen kunnen werken en die op de hoogte zijn van de bijzondere en culturele behoeften van de kinderen die aan hen zijn toevertrouwd. Zij moeten passende training en professionele ondersteuning in dit opzicht krijgen. Zij moeten zich in een positie bevinden waarin zij onafhankelijke en onpartijdige beslissingen kunnen nemen die in het belang van de betrokken kinderen zijn en het welzijn van ieder kind bevorderen en waarborgen.

104. De rol en specifieke verantwoordelijkheden van de aangewezen persoon of entiteit omvatten onder meer:

a. waarborgen dat de rechten van de kinderen beschermd zijn en met name dat er voor het kind passende zorg, huisvesting, gezondheidszorg, ontwikkelingsmogelijkheden, psychosociale zorg, onderwijs en taalondersteuning beschikbaar zijn;

b. waarborgen dat het kind indien nodig toegang heeft tot vertegenwoordiging binnen en buiten rechte, waarbij het kind wordt geraadpleegd zodat zijn/haar opvattingen worden meegewogen in de besluitvorming door de autoriteiten, en het adviseren en op de hoogte houden van het kind van zijn/haar rechten;

c. bijdragen aan het vinden van een stabiele oplossing in het belang van het kind;

d. vormen van een schakel tussen het kind en de diverse organisaties die het kind diensten kunnen bieden;

e. helpen van het kind zijn/haar familie op te sporen;

f. waarborgen dat, indien terugkeer naar het vaderland of gezinshereniging plaatsvindt, dit geschiedt in het belang van het kind;

g. in voorkomend geval het kind helpen bij het onderhouden van contact met zijn/haar familie.

1. Instanties en faciliteiten die verantwoordelijk zijn voor formele zorg

105. In de wetgeving moet worden bepaald dat alle instanties en faciliteiten geregistreerd en bevoegd moeten zijn om te werken via diensten voor sociaal welzijn of een andere bevoegde autoriteit en dat verzuim deze wetgeving na te leven bij wet strafbaar is gesteld. De bevoegdheid moet door de bevoegde autoriteiten worden toegekend en regelmatig worden getoetst op basis van standaardcriteria die ten minste de doelstellingen, het functioneren, de werving en kwalificaties van personeel, de zorgvoorwaarden, financiële middelen en het beheer van de instantie of faciliteit behelzen.

106. Alle instanties en faciliteiten moeten hun beleid en praktijkverklaringen in overeenstemming met deze Richtlijnen schriftelijk hebben vastgelegd, met daarin een duidelijke uiteenzetting van hun doelstellingen, beleid, methoden en de normen voor werving, monitoring, toezicht en evaluatie van gekwalificeerde en geschikte verzorgers om te waarborgen dat hun doelstellingen worden verwezenlijkt.

107. Alle instanties en faciliteiten moeten een gedragscode voor het personeel opstellen, in overeenstemming met deze Richtlijnen, waarin de rol van elke beroepsbeoefenaar en van de verzorgers in het bijzonder wordt omschreven en waarin onder andere duidelijke procedures voor het melden van overtredingen door een teamlid zijn opgenomen.

108. De financiering van de zorgvoorziening mag nooit zodanig zijn dat onnodige plaatsing of een langer verblijf van een kind in een zorgvoorziening, georganiseerd of geboden door een instantie of faciliteit, wordt gestimuleerd.

109. Er moet een uitgebreide en actuele administratie worden bijgehouden waarin het verlenen van alternatieve zorg wordt vastgelegd, met inbegrip van gedetailleerde dossiers van alle kinderen die onder hun zorg vallen, van het personeel dat in dienst is en van de financiële transacties.

110. De dossiers van de kinderen in de zorg moeten volledig, actueel, vertrouwelijk en beveiligd zijn en informatie bevatten over hun plaatsing en vertrek en over de vorm, inhoud en details van de plaatsing van ieder kind, samen met eventueel relevante identiteitsbewijzen en overige persoonlijke gegevens. In het dossier van het kind en in de rapporten op basis van regelmatige evaluaties moet tevens informatie over de familie van het kind worden opgenomen. Dit dossier moet het kind volgen tijdens de gehele periode waarin hij/zij in de alternatieve zorg verblijft en moet geraadpleegd worden door naar behoren gemachtigde beroepsbeoefenaars die verantwoordelijk zijn voor zijn/haar zorg op dat moment.

111. De bovengenoemde dossiers kunnen in voorkomend geval beschikbaar worden gesteld aan het kind evenals aan zijn ouders of voogden, binnen de grenzen van het recht van het kind op privacy en vertrouwelijkheid, indien van toepassing. Voor, tijdens en na raadpleging van het dossier moet passende begeleiding worden gegeven.

112. Alle aanbieders van alternatieve zorg moeten een duidelijk beleid hebben inzake het handhaven van de vertrouwelijkheid van informatie met betrekking tot ieder kind en alle verzorgers moeten hiervan op de hoogte zijn en zich eraan houden.

113. Alle instanties en faciliteiten moeten, als goede praktijk, waarborgen dat verzorgers en andere personeelsleden die rechtstreeks contact met kinderen hebben systematisch en grondig worden beoordeeld op hun geschiktheid om met kinderen te werken.

114. De arbeidsvoorwaarden, met inbegrip van salaris, voor verzorgers die bij instanties en faciliteiten in dienst zijn, moeten zodanig zijn dat zij optimaal bijdragen aan de motivatie, arbeidstevredenheid en continuïteit en de verzorgers hun taken optimaal vervullen.

115. Alle verzorgers moeten getraind worden in de rechten van kinderen zonder ouderlijke zorg en de specifieke kwetsbaarheid van kinderen in bijzonder moeilijke omstandigheden, bijvoorbeeld bij urgente plaatsingen of plaatsingen buiten het gebied waar zij gewoonlijk verblijven. Ook de bewustwording van culturele, maatschappelijke, gender- en religieuze aspecten moet gewaarborgd zijn. Staten moeten tevens voor toereikende middelen en kanalen zorgen voor de erkenning van deze beroepsbeoefenaars teneinde de implementatie van deze voorzieningen te bevorderen.

116. Al het zorgverlenend personeel in dienst van instanties en faciliteiten moet getraind worden in het op de juiste wijze omgaan met uitdagend gedrag, met inbegrip van technieken voor conflictoplossing en middelen om verwonding of zelfverwonding te voorkomen.

117. Instanties en faciliteiten moeten waarborgen dat verzorgers in voorkomend geval voorbereid zijn op het omgaan met kinderen met speciale behoeften, met name kinderen met hiv/aids of een andere chronische lichamelijke of geestelijke ziekte en kinderen met een lichamelijke of geestelijke handicap.

2. Pleegzorg

118. De bevoegde autoriteit of instantie moet een systeem opzetten, en het betrokken personeel dienovereenkomstig opleiden, om de behoeften van kinderen te beoordelen, de capaciteiten en middelen van mogelijke pleegouders daarop af te stemmen en alle betrokkenen voor te bereiden op de plaatsing.

119. In elke plaats moet een pool van geaccrediteerde pleegouders bekend zijn die kinderen zorg en bescherming kunnen bieden waarbij de kinderen banden met familie, gemeenschap en de culturele groep kunnen blijven onderhouden.

120. Voor pleegouders moet er speciale voorbereiding, ondersteuning en begeleiding worden georganiseerd die met regelmatige tussenpozen voor, na en tijdens de plaatsing beschikbaar zijn voor de verzorgers.

121. Verzorgers moeten de gelegenheid krijgen binnen pleegzorginstellingen en andere instanties die betrokken zijn bij kinderen zonder ouderlijke zorg, hun stem te laten horen en invloed uit te oefenen op het beleid.

122. De oprichting van verenigingen van pleegouders die belangrijke wederzijdse ondersteuning kunnen bieden en bijdragen aan de praktijk- en beleidsontwikkeling moet worden aangemoedigd

C. Residentiële zorg

123. Faciliteiten die voorzien in residentiële zorg moeten kleinschalig zijn en georganiseerd worden rond de rechten en behoeften van het kind, in een situatie die zo veel mogelijk lijkt op die van een gezin of een kleine groep. Over het algemeen moet hun doelstelling zijn het bieden van tijdelijke zorg en actief bijdragen aan de terugplaatsing van het kind in het gezin of, indien dit niet mogelijk is, aan het waarborgen van stabiele zorg voor het kind in een alternatief gezinsverband, onder meer door adoptie of, in voorkomend geval, *kafala* naar islamitisch recht.

124. Er moeten maatregelen genomen worden zodat, waar nodig en passend, een kind dat uitsluitend bescherming en alternatieve zorg nodig heeft gescheiden kan worden gehuisvest van kinderen in een strafrechttraject.

125. De bevoegde nationale of lokale autoriteit moet een strenge screeningprocedure opzetten om te waarborgen dat alleen de juiste opnames in deze faciliteiten plaatsvinden.

126. Staten moeten ervoor zorgen dat er in faciliteiten voor residentiële zorg voldoende verzorgers aanwezig zijn om persoonlijke aandacht te kunnen geven en, waar van toepassing, het kind de mogelijkheid te geven zich aan een specifieke verzorger te hechten. Verzorgers moeten ook op een zodanige manier in de zorgomgeving worden ingezet dat de doelstellingen ervan effectief worden geïmplementeerd en de bescherming van kinderen wordt gewaarborgd.

127. Wet- en regelgeving en beleid moeten het werven en benaderen van kinderen voor plaatsing in residentiële zorg door instanties, faciliteiten of personen verbieden.

D. Inspectie en monitoring

128. Instanties, faciliteiten en beroepsbeoefenaars die betrokken zijn bij het verlenen van zorg moeten verantwoording afleggen aan een specifieke publieke autoriteit, die er onder meer voor moet zorgen dat er frequent inspecties plaatsvinden, die zowel uit aangekondigde als onaangekondigde bezoeken bestaan, waarbij gesprekken met en observaties van het personeel en de kinderen plaatsvinden.

129. Voor zover mogelijk en toepasselijk moeten de inspectietaken de componenten training en capaciteitsopbouw voor verzorgers behelzen.

130. Staten moeten worden aangemoedigd te waarborgen dat er een onafhankelijk monitoringmechanisme aanwezig is, waarbij terdege rekening wordt gehouden met de beginselen inzake de status van nationale instellingen voor de bevordering en bescherming van mensenrechten (de beginselen van Parijs).⁸ Het monitoringmechanisme moet eenvoudig toegankelijk zijn voor kinderen, ouders en degenen die verantwoordelijk zijn voor kinderen zonder ouderlijke zorg. Het monitoringmechanisme heeft onder andere de volgende taken:

a. Het voeren van gesprekken met kinderen in alle vormen van alternatieve zorg, waarbij de privacy van de kinderen gewaarborgd moet zijn, het bezoeken van de zorgomgevingen waarin zij wonen en het onderzoeken van mogelijke schendingen van de rechten van kinderen in deze omgevingen, op verzoek of op eigen initiatief;

b. Het doen van relevante beleidsaanbevelingen aan de juiste autoriteiten met het doel de behandeling van kinderen die ouderlijke zorg moeten ontberen te verbeteren en waarborgen dat deze in overeenstemming is met het merendeel van de onderzoeksbevindingen inzake de bescherming, gezondheid en ontwikkeling van de zorg voor kinderen;

c. Het indienen van voorstellen en opmerkingen betreffende bestaande of ontwerpwetgeving;

d. Het leveren van een onafhankelijke bijdrage aan het rapportageproces uit hoofde van het Verdrag inzake de rechten van het kind², met inbegrip van periodieke rapporten van staten die partij zijn aan het Comité voor de rechten van het kind met betrekking tot de uitvoering van deze Richtlijnen.

E. Ondersteuning voor nazorg

131. Instanties en faciliteiten moeten een duidelijk beleid hebben en de overeengekomen procedures uitvoeren die verband houden met de geplande of ongeplande afronding van hun werk met kinderen teneinde de juiste nazorg en/of follow-up te waarborgen. Gedurende de zorgperiode moeten zij zich systematisch richten op het voorbereiden van kinderen op zelfstandigheid en volledige integratie in de gemeenschap, met name door het verwerven van sociale vaardigheden en levensvaardigheden, die bevorderd worden door deel te nemen aan het lokale gemeenschapsleven.

132. Bij het overgangsproces van zorg naar nazorg moet rekening gehouden worden met het geslacht, de leeftijd, het ontwikkelingsniveau en de specifieke omstandigheden van het kind en onder meer begeleiding en ondersteuning omvatten, met name om uitbuiting te voorkomen. Kinderen die de zorg verlaten moeten aangemoedigd worden deel te nemen aan de planning van de nazorg. Kinderen met speciale behoeften, bijvoorbeeld vanwege een handicap, moeten gesteund worden via een geschikt systeem om onder andere onnodige opnamen in instellingen te voorkomen. Zowel de publieke als de particuliere sectoren moeten aangemoedigd worden, onder andere door stimulerende maatregelen, kinderen met verschillende zorgachtergronden in te zetten, in het bijzonder kinderen met speciale behoeften.

133. Er zijn bijzondere inspanningen nodig om, wanneer mogelijk, ieder kind een gespecialiseerde persoon toe te wijzen die zijn/haar onafhankelijkheid kan faciliteren wanneer het kind de zorg verlaat.

134. De nazorg moet in een zo vroeg mogelijk stadium van de plaatsing worden voorbereid en in ieder geval ruim voordat het kind de zorgomgeving verlaat.

135. Informatie over onderwijs en beroepsopleiding moet deel uit maken van de les in levensvaardigheden voor jongeren die de zorg verlaten om hen te helpen financieel onafhankelijk te worden en hun eigen inkomen te genereren.

136. Ook moet toegang tot maatschappelijke, wettelijke en gezondheidsdiensten, met de juiste financiële ondersteuning, worden geboden aan jongeren die de zorg verlaten en gedurende de nazorg.

VIII. Zorg voor kinderen buiten het land van hun gewone verblijfplaats

A. Plaatsing van een kind in de zorg in het buitenland

137. Deze Richtlijnen moeten van toepassing zijn op alle publieke en particuliere entiteiten en alle personen die betrokken zijn bij een regeling voor een kind dat ten behoeve van zorg naar een ander land dan het land waar hij/zij gewoonlijk verblijft wordt gezonden, ongeacht of dit wegens een medische behandeling, tijdelijke opvang, respijtzorg of om een andere reden is.

138. De betrokken staten moeten waarborgen dat een aangewezen orgaan verantwoordelijk is voor het bepalen van de normen waaraan moet worden voldaan met betrekking tot, met name, de criteria voor het kiezen van verzorgers in het gastland en de kwaliteit van de zorg en follow-up, en ook op het toezicht op en monitoring van dergelijke regelingen.

139. Om de juiste internationale samenwerking en bescherming van kinderen in deze situaties te waarborgen, worden staten aangemoedigd het Verdrag van Den Haag van 19 oktober 1996 inzake de bevoegdheid, het toepasselijk recht, de erkenning, de tenuitvoerlegging en de samenwerking op het gebied van ouderlijke verantwoordelijkheid en maatregelen ter bescherming van kinderen⁹, te ondertekenen.

B. Zorg voor een kind dat reeds in het buitenland is

140. Deze Richtlijnen, alsmede andere relevante internationale bepalingen, moeten van toepassing zijn op alle publieke en particuliere entiteiten en alle personen die betrokken zijn bij een regeling voor een kind dat, om welke reden dan ook, zorg nodig heeft in een ander land dan het land waar hij/zij gewoonlijk verblijft.

141. Alleenstaande of gescheiden kinderen die reeds in het buitenland zijn, genieten in beginsel dezelfde mate van bescherming en zorg als kinderen die onderdaan zijn van het betreffende land.

142. Bij het bepalen van de juiste zorg moet in ieder afzonderlijk geval rekening gehouden worden met de diverse en uiteenlopende achtergronden van alleenstaande of gescheiden kinderen (zoals etnische of migratieachtergrond of culturele en religieuze diversiteit).

143. Alleenstaande of gescheiden kinderen, met inbegrip van kinderen die een land illegaal binnenkomen, moeten in beginsel niet van hun vrijheid worden beroofd uitsluitend vanwege het feit dat zij een wet inzake binnenkomst en verblijf op het grondgebied hebben overtreden.

144. Kinderen die het slachtoffer zijn van mensenhandel mogen nooit in voorlopige hechtenis worden genomen of gestraft worden vanwege hun gedwongen betrokkenheid bij onwettige activiteiten.

145. Zodra een alleenstaand kind is geïdentificeerd worden staten sterk aangemoedigd een voogd te benoemen of, indien noodzakelijk, een organisatie aan te wijzen die verantwoordelijk is voor zijn/haar zorg en welzijn en het kind zal begeleiden tijdens het proces ten behoeve van statusbepaling en besluitvorming.

146. Zodra een alleenstaand of gescheiden kind in de zorg wordt opgenomen, moeten alle redelijke inspanningen worden verricht om zijn/haar familie op te sporen en de familiebanden te herstellen, indien dit in het belang van het kind is en de betrokkenen niet in gevaar brengt.

147. Om te assisteren bij het plannen van de toekomst van een alleenstaand of gescheiden kind op een wijze die zijn/haar rechten het best beschermt, moeten de relevante overheids- en sociale diensten alle redelijke inspanningen verrichten om documentatie en informatie te verkrijgen om het risico van het kind in het land waar hij/zij gewoonlijk verblijft en zijn/haar sociale en gezinsomstandigheden aldaar te kunnen beoordelen.

148. Alleenstaande of gescheiden kinderen mogen niet worden teruggestuurd naar het land waar zij gewoonlijk verblijven:

a. indien, na beoordeling van de risico's en veiligheid, er redenen zijn om aan te nemen dat de veiligheid van het kind in gevaar is;

b. tenzij, voorafgaand aan de terugkeer, een geschikte verzorger, zoals een ouder, ander familielid, een andere zorgverlener, overheidsinstantie of een bevoegde instantie of faciliteit in het geboorteland, ermee heeft ingestemd en in staat is verantwoording voor het kind te nemen en hem of haar de juiste verzorging en bescherming te bieden.

c. indien dat, om andere redenen, niet in het belang is van het kind, zulks naar het oordeel van de bevoegde autoriteiten.

149. Met de bovenstaande doelstellingen voor ogen moet de samenwerking tussen staten, regio's, lokale autoriteiten en organisaties uit het maatschappelijk middenveld worden bevorderd, versterkt en vergroot.

150. Consulaire diensten of, bij gebreke daarvan, wettelijke vertegenwoordigers van het land van herkomst moeten effectief worden ingeschakeld, wanneer dit in het belang van het kind is en het kind of zijn/haar familie niet in gevaar brengt.

151. Degenen die verantwoordelijk zijn voor het welzijn van een alleenstaand of gescheiden kind moeten de reguliere communicatie tussen het kind en/of zijn/haar familie faciliteren, tenzij dit tegen de wens van het kind is of aantoonbaar niet in zijn/haar belang.

152. Plaatsing met het oog op adoptie of *kafala* naar islamitisch recht moet niet beschouwd worden als een geschikte initiële optie voor een alleenstaand of gescheiden kind. Staten worden aangemoedigd deze optie alleen te overwegen nadat alle mogelijkheden om de verblijfplaats van zijn/haar ouders, familie in brede zin of dagelijkse verzorgers te traceren zijn uitgeput.

IX. Zorg in noodsituaties

A. Toepassing van de Richtlijnen

153. Deze Richtlijnen moeten van toepassing blijven in noodsituaties als gevolg van natuurrampen of door de mens veroorzaakte rampen, met inbegrip van nationale en internationale gewapende conflicten, en als gevolg van buitenlandse bezetting. Personen en organisaties die zich in noodsituaties willen inzetten voor kinderen zonder ouderlijke zorg worden sterk aangemoedigd in overeenstemming met de Richtlijnen te werken.

154. In deze omstandigheden moeten de staat of de feitelijke autoriteiten in de betrokken regio, de internationale gemeenschap en alle lokale, nationale, buitenlandse en internationale instanties die op kinderen gerichte diensten verrichten of willen verrichten bijzondere aandacht schenken aan het volgende:

a. het waarborgen dat alle entiteiten en personen die betrokken zijn bij de hulp aan alleenstaande of gescheiden kinderen voldoende ervaren, getraind, vindingrijk en toegerust zijn om dit op de juiste wijze te doen;

b. het opzetten, indien nodig, van tijdelijke of langdurige zorg in gezinsverband;

- c. het uitsluitend als tijdelijke maatregel gebruikmaken van residentiële zorg totdat zorg in gezinsverband opgezet kan worden;
- d. het verbieden van de instelling van nieuwe residentiële faciliteiten die zijn ingericht om grote groepen kinderen gelijktijdig zorg te bieden op permanente of langdurige basis;
- e. het voorkomen van de grensoverschrijdende verplaatsing van kinderen, behalve in de omstandigheden zoals omschreven in de onderstaande paragraaf 160;
- f. het verplicht stellen van samenwerking bij het opsporen van de familie en terugplaatsing.

Voorkomen van scheiding

155. Organisaties en autoriteiten moeten alles in het werk stellen om te voorkomen dat kinderen van hun ouders of primaire verzorgers worden gescheiden, tenzij dit in het belang is van het kind, en ervoor zorgen dat hun maatregelen niet onbedoeld het scheiden van de familie bevorderen door diensten en uitkeringen alleen aan kinderen in plaats van aan het gezin te verstrekken.

156. Door de ouders of primaire verzorgers van het kind geïnitieerde scheiding moet worden voorkomen door:

- a. te waarborgen dat alle huishoudens toegang hebben tot basisvoedsel, medische voorzieningen en andere diensten, waaronder onderwijs;
- b. de opzet van residentiële zorgvoorzieningen aan banden te leggen en de inzet ervan te beperken tot situaties waarin dat absoluut noodzakelijk is.

B. Zorgregelingen

157. Gemeenschappen moeten geholpen worden een actieve rol te spelen bij de monitoring en in te spelen op vraagstukken inzake zorg en bescherming waar kinderen in hun lokale context mee te maken hebben.

158. Zorg binnen de eigen gemeenschap van het kind, met inbegrip van pleegzorg, moet worden aangemoedigd aangezien dit bijdraagt aan continuïteit in de socialisatie en ontwikkeling.

159. Aangezien alleenstaande of gescheiden kinderen een verhoogd risico op misbruik en uitbuiting lopen, moet voorzien worden in monitoring en specifieke ondersteuning van verzorgers om hun bescherming te waarborgen.

160. Kinderen in noodsituaties moeten niet ten behoeve van alternatieve zorg worden overgebracht naar een land anders dan het land waar zij gewoonlijk verblijven, tenzij dit tijdelijk geschiedt om dwingende gezondheids-, medische of veiligheidsredenen. In dat geval moet deze alternatieve zorg zo dicht mogelijk bij hun huis zijn en moeten de kinderen begeleid worden door een ouder of een verzorger die ze kennen en moet er een duidelijk plan voor de terugkeer worden gemaakt.

161. Indien terugplaatsing in het gezin binnen een passende periode onmogelijk blijkt of niet in het belang van het kind geacht wordt, moet naar stabiele en definitieve oplossingen worden gezocht, zoals adoptie of *kafala* naar islamitisch recht; indien dit niet mogelijk is, moeten andere langetermijnopties worden overwogen, zoals pleegzorg of passende residentiële zorg, met inbegrip van groepstehuizen en andere woonregelingen onder toezicht.

C. Opsporing en terugplaatsing in het gezin

162. Het identificeren, registreren en documenteren van alleenstaande of gescheiden kinderen heeft bij noodgevallen prioriteit en moet zo snel mogelijk worden uitgevoerd.

163. Registratiewerkzaamheden moeten worden uitgevoerd door of onder direct toezicht van de overheidsautoriteiten en entiteiten die daartoe uitdrukkelijk gemachtigd zijn en verantwoordelijk zijn voor en ervaring hebben met deze taak.

164. De vertrouwelijke aard van de verzamelde informatie moet geëerbiedigd worden en er moeten systemen worden ingevoerd voor het veilig versturen en opslaan van informatie. Informatie mag uitsluitend worden gedeeld tussen daartoe naar behoren gemachtigde instanties ten behoeve van opsporing, terugplaatsing in het gezin en zorg.

165. Alle partijen die betrokken zijn bij het opsporen van familieleden of de primaire wettelijke of gebruikelijke verzorgers moeten samenwerken binnen een gecoördineerd systeem, waar mogelijk gebruikmakend van gestandaardiseerde formulieren en wederzijds compatibele procedures. Zij moeten waarborgen dat het kind en andere betrokkenen geen gevaar lopen door hun acties.

166. De geldigheid van relaties en de bevestiging van de bereidheid van het kind en familieleden tot hereniging moet voor elk kind worden geverifieerd. Totdat alle opsporingsinspanningen zijn uitgeput mag niets worden ondernomen dat eventuele terugplaatsing in het gezin in de weg kan staan zoals adoptie, naamsverandering of verhuizing naar plaatsen die ver verwijderd zijn van de locatie waar de familie waarschijnlijk verblijft.

167. Er moeten passende dossiers worden aangemaakt van elke plaatsing van een kind, die veilig worden bewaard zodat hereniging in de toekomst kan worden gefaciliteerd.

* Heruitgave om technische redenen op 13 april 2010.

1. Resolutie 217 A (III).
2. Verenigde Naties, Treaties Series, vol. 1577, no. 27531.
3. Zie de officiële notulen van de Algemene Vergadering, drie-en-zestigste zitting, aanvulling nr. 53 (A/63/53), hfst. II.
4. Ibid. aanvulling no. 53A (A/63/53/Add.1) hfst. I.
5. Ibid. vier-en-zestigste zitting, aanvulling no. 53 (A/64/53) hfst. II, sect. A.
6. Resolutie 40/33, bijlage.
7. Resolutie 45/113, bijlage.
8. Resolutie 48/134, bijlage.
9. Verenigde Naties, Treaty Series, vol. 2204, no. 39130.