

Vlaams
Parlement

stuk **1190** (2010-2011) – Nr. 1
ingediend op 16 juni 2011 (2010-2011)

Maatschappelijke beleidsnota

Jeugdzorg

*Samenstelling van de commissie:**Voorzitter: mevrouw Else De Wachter.**Vaste leden:*

de dames Kathleen Helsen, Vera Jans, Tinne Rombouts, Katrien Schryvers;
mevrouw Marijke Dillen, de heer Felix Strackx, mevrouw Gerda Van Steenberge;
de heer Peter Gysbrechts, mevrouw Vera Van der Borgh;
de heer John Crombez, mevrouw Else De Wachter;
de dames Vera Celis, Danielle Godderis-T'Jonck;
mevrouw Ulla Werbrouck;
mevrouw Mieke Vogels.

Plaatsvervangers:

de heren Tom Dehaene, Jan Durnez, de dames Cindy Franssen, Sabine Poleyn;
de heren Chris Janssens, Erik Tack, Wim Wienen;
de dames Gwenny De Vroe, Lydia Peeters;
de dames Yamila Idrissi, Güler Turan;
de dames Lies Jans, Helga Stevens;
de heer Boudewijn Bouckaert;
mevrouw Elisabeth Meuleman.

Stukken in het dossier:

872 (2010-2011) – Nr. 1 t.e.m. 25: Verslagen over hoorzitting

Maatschappelijke beleidsnota Jeugdzorg

Verslag op basis van de hoorzittingen van de ad-hoccommissie Jeugdzorg
van het Vlaams Parlement
september 2010 - maart 2011

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	4
Afkortingen.....	9
1 Cijfergegevens	10
1.1 Situering.....	10
1.2 Cijfers over de Bijzondere Jeugdzorg	11
1.2.1 Algemene toename van de instroom van jongeren in de Bijzondere Jeugdzorg	11
1.2.2 Volgens leeftijd.....	15
1.2.3 Geografische spreiding.....	16
1.2.4 Redenen van aanmelding.....	17
1.2.5 Opvolging.....	20
1.2.5.1 Aantal dossiers gevolgd door een maatregel	20
1.2.5.2 Soorten maatregelen ten aanzien van deze jongeren.....	20
a. Maatregelen in Vlaanderen	20
b. Maatregelen in Vlaanderen vergeleken met de rest van Europa.....	22
1.3 Cijfergegevens uit de meest betrokken sectoren	23
1.3.1 Beleidscel Onderwijs en Welzijn	23
1.3.1.1 Situering Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB's)	23
1.3.1.2 Stijgend aantal spijbelaars en time-outprojecten	23
1.3.1.3 Meer leerlingen in het buitengewoon onderwijs type 3	26
1.3.1.4 Meer leerlingen geplaatst in internaten en opvangcentra	27
1.3.2 Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH).....	27
1.3.2.1 Dringende zorgvragen van minderjarigen	27
1.3.2.2 Duiding bij het aantal dringende zorgvragen bij het VAPH	28
1.3.3 Kind & Gezin	29
1.3.3.1 Preventie	29
1.3.3.2 Voornaamste opvangvormen bij problematische opvoedings-situaties....	29
a. Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG's)	29
b. Gezinsondersteunende Pleegzorg (GOP)	31
c. Vertrouwenscentra (VK).....	34
1.3.3.3 Evoluties.....	35
1.3.3.4 Duiding bij noodzaak tot opvoedingsondersteuning.....	36
1.4 Trends	37

1.4.1	Toegenomen maatschappelijke druk en stress	37
1.4.2	Verminderde draagkracht in gezinnen.....	37
1.4.3	Verhoogde spanning tussen draagkracht en draaglast in het onderwijs	38
1.4.4	Andere kwetsbare groepen.....	39
1.5	Knelpunten	39
1.6	Suggesties voor oplossingen.....	41
2	Wetenschappelijk debat	42
2.1	Situering.....	42
2.2	Vaststellingen en trends	43
2.2.1	Het welzijn van kinderen en jongeren	43
2.2.2	Factoren bij de in-, door- en uitstroom in de Bijzondere Jeugdzorg	46
2.2.2.1	Verklaringen voor de stijgende instroom	46
2.2.2.2	Verklaringen voor de moeilijke door- en uitstroom	49
2.2.3	De werking van de hulpverlening.....	51
2.2.4	Voor- en nadelen van preventie	53
2.3	Knelpunten	55
2.3.1	Wachlijsten en 'oneigenlijke' maatregelen	56
2.3.2	Beperkingen in de regelgeving.....	57
2.3.3	Een gebrek aan ambulante begeleiding.....	58
2.3.4	Te weinig nazorg	58
2.3.5	Gebrekkige ondersteuning van +18-jarigen.....	59
2.3.6	Te weinig ondersteuning voor het personeel	59
2.3.7	Onvoldoende inspraak van de cliënt.....	60
2.3.8	Spanningen inherent aan de vrijwillige hulpverlening.....	61
2.3.9	Een concentratie aan problemen in grootstedelijke gebieden	61
2.4	Suggesties voor oplossingen.....	62
2.4.1	Preventie	62
2.4.2	Aanbod dat adequate zorg toelaat	64
2.4.3	Beleidsoverschrijdende samenwerking	66
2.4.4	Aanbevelingen met betrekking tot sectorale verkokeringen	66
2.4.5	Bijzondere aandacht voor bepaalde groepen.....	66
2.4.6	Opleiding, vorming en onderzoek.....	67
3	Getuigenissen uit het werkveld	69
3.1	Situering.....	69
3.2	Knelpunten	71

3.2.1	Algemene knelpunten	72
3.2.1.1	Eerstelijnszorg hapert	72
3.2.1.2	Instroompad.....	72
3.2.1.3	Specialisatie genereert etikettering en isoleert probleemfacetten	72
3.2.1.4	Onvoldoende bekend.....	73
3.2.1.5	Pleegzorg.....	73
3.2.1.6	Hulpverlening beperkt in tijd	74
3.2.1.7	Personeel	75
3.2.1.8	Aansprakelijkheidsangst	75
3.2.1.9	Gebrek aan professionaliteit.....	75
3.2.1.10	Wachlijsten	75
3.2.1.11	Geen opnameplicht.....	76
3.2.2	Specifieke knelpunten	77
3.2.2.1	Allochtone gezinnen	77
3.2.2.2	Vergeten Jongeren.....	77
3.2.2.3	Armoede	77
3.2.2.4	Schoolinternaten.....	77
3.3	Integrale Jeugdhulp	79
3.3.1	Situering	79
3.3.2	Uitwerking	79
3.4	Bestaande initiatieven en voorbeelden	83
3.4.1	Multifunctioneel Centrum.....	83
3.4.2	Praktijkvoorbeelden	83
3.4.2.1	Regionaal overleg.....	83
3.4.2.2	Action for Teens.....	83
3.4.2.3	CAPA.....	84
3.4.2.4	IZIKA	84
3.4.2.5	Netwerktafels.....	84
3.4.2.6	Columbusproject.....	84
3.4.2.7	De Vuurvogel.....	85
3.4.2.8	Koïnoor	85
3.4.2.9	Netwerk Leerrecht	86
3.4.2.10	De Werf	86
3.4.2.11	Outreach Mol	86
3.5	Vaststellingen	87

3.5.1	Algemene vaststellingen	87
3.5.1.1	Maatschappelijke veranderingen	88
3.5.1.2	Aanbod genereert vraag	89
3.5.1.3	Mentaliteitsverandering	89
3.5.1.4	Bevoegdheidsversnippering.....	89
3.5.1.5	Te weinig ingrepen aan de bron	90
3.5.1.6	Verschuiving naar ambulante opvang	90
3.5.1.7	Pleegzorg.....	90
3.5.2	Specifieke vaststellingen	91
3.5.2.1	Diversiteit.....	91
3.5.2.2	Meerderjarig op 18	91
3.5.2.3	Verzwaring problematiek.....	91
3.5.2.4	Internaten	91
3.5.2.5	Algemeen Welzijnswerk.....	91
3.6	Aanzetten tot oplossingen.....	92
3.6.1	Versterk de eerste lijn	92
3.6.2	Stel de hulpvrager centraal	93
3.6.3	Geef jongeren een trajectbegeleider	94
3.6.4	Pak de projectfinanciering aan.....	95
3.6.5	Maak de aanpak eenvormig.....	95
3.6.6	Herdefinieer efficiëntie van hulpverlening	96
3.6.7	Investeer op de juiste plaats	96
3.6.8	Versterk de pleegzorg	96
3.6.9	Specifiek voor allochtone hulpvragers.....	97
3.6.9.1	Meer allochtone hulpverleners	97
3.6.9.2	Tolken.....	97
3.6.9.3	Armoede- en migratiebeleid.....	97
3.6.9.4	Opleiding.....	97
3.6.9.5	Diversiteitstoets	97
3.6.10	Specifiek voor 'zware probleemsituaties'	97
3.6.11	Specifiek voor onderwijs	98
4	Krachtlijnen	99
4.1	Situering.....	100
4.2	Knelpunten en verklaringen	101
4.2.1	Maatschappelijke verklaringen	101

4.2.1.1	Op het niveau van de samenleving.....	101
4.2.1.2	Op het niveau van het gezin	102
4.2.1.3	Op het niveau van het onderwijs.....	103
4.2.2	Verklaringen op het niveau van de jeugdhulp	103
4.3	Aanzetten tot oplossingen.....	107
4.3.1	Maatschappelijk niveau	107
4.3.1.1	Bevoegdheidsoverschrijdende samenwerking op Vlaams niveau	107
4.3.1.2	Bevoegdheidsoverschrijdende samenwerking tussen Vlaams en federaal niveau.....	107
4.3.1.3	Bevoegdheidsoverschrijdende samenwerking op lokaal niveau.....	108
4.3.1.4	Meer sectoroverschrijdende samenwerking	108
4.3.1.5	Opleiding	108
4.3.1.6	Zicht krijgen op de wijze van doorverwijzen	108
4.3.2	Niveau van de jeugdhulp.....	109
4.3.2.1	Versterking van de rechtstreeks toegankelijk hulp en het ‘voorveld’	109
4.3.2.2	Belang van preventie	109
4.3.2.3	De hulpvraag centraal.....	109
4.3.2.4	Bevorder een contextgerichte werking	110
4.3.2.5	Trajectbegeleiding	110
4.3.2.6	Uitbreiding van residentiële en ambulante werkvormen	111
4.3.2.7	Ondersteun het personeel.....	111
4.3.2.8	Ondersteun nieuwe initiatieven	111
4.3.2.9	Aandacht voor specifieke groepen	111
4.3.2.10	Versterk de pleegzorg	112

Afkortingen

ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder (aandachtstoornis met hyperactiviteit)

AJW – Agentschap Jongerenwelzijn

CAW – Centrum voor Algemeen welzijnswerk

CBJ - Comité voor Bijzondere Jeugdzorg

CGG – Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg

CKG - Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning

CLB - Centrum voor Leerlingenbegeleiding

CRZ - Centrale Registratie van Zorgvragen

GOP - Gezinsondersteunende Pleegzorg

IJH – Integrale Jeugdhulp

JAC – Jongeren Advies Centrum

LARS - Leerlingenbegeleiding administratie- en registratiesysteem

LOP - Lokaal Overleg Platform (onderwijs)

MFC – Multifunctioneel Centrum

MOF - Als misdrijf omschreven feit

MPI - Medisch-pedagogisch instituut

OBC - Observatie- en behandelingscentrum

POS - Problematische opvoedingssituaties

SDJ - Sociale dienst voor Gerechtelijke Jeugdbijstand

VAPH - Vlaams agentschap voor personen met een handicap

VK – Vertrouwenscentrum Kindermishandeling

1 Cijfergegevens

1.1 Situering

Er bestaat al heel wat cijfermateriaal over de thema's 'instroom en doorstroom van jongeren in de Bijzondere Jeugdbijstand'. Er zijn diverse bronnen, maar er zijn ook nog heel wat hiaten. Dit maakt vergelijkingen en een correcte interpretatie moeilijk. In dit deel wordt het cijfermateriaal samengebracht op basis van de presentaties van de volgende experts:

- de heer Stefaan Van Mulders van het Agentschap Jongerenwelzijn,
- de heer Laurent Bursens van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap,
- mevrouw Katrien Verhegge van Kind & Gezin,
- mevrouw Evi Verduyck van de afdeling ondersteuningsbeleid van het departement Onderwijs en vorming,
- de heer Luc Van Beeumen van de afdeling Instellingen en Leerlingen Basisonderwijs en DKO, eveneens van het departement Onderwijs en vorming,
- mevrouw Marijke Wieers van Centrum Pleegzorg,
- mevrouw Yolande Schulpen van Onderwijssecretariaat Vlaamse Steden en Gemeenten (OVSG) en Provinciaal Onderwijs Vlaanderen (POV),
- de heer Stefan Grielens van de Vrije Centra voor Leerlingenbegeleiding
- de heer Dries Vandermeersch van de Centra voor Leerlingenbegeleiding van het gemeenschapsonderwijs.

Aan de hand van het cijfermateriaal van deze experts zullen we

- de algemene evolutie van de instroom van jongeren in de Bijzondere Jeugdzorg in kaart brengen,
- de algemene evolutie van de profielen van deze jongeren inventariseren,
- de reden van aanmelding en de maatregelen die genomen worden ten aanzien van deze jongeren oplijsten,
- relevante vaststellingen vanuit belendende sectoren zoals het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, de beleidscel Onderwijs en Welzijn en Kind & Gezin – samenvatten.

In het laatste deel van dit hoofdstuk wordt een eerste overzicht van trends, knelpunten en aanzetten tot oplossingen gebracht.

1.2 Cijfers over de Bijzondere Jeugdzorg

De gestage toename van de instroom in de Bijzondere Jeugdzorg is geen nieuw gegeven. De bezorgdheid hierover leidde eerder al tot een beleidsnota van de Commissie Welzijn en meerdere beleidsplannen van de opeenvolgende ministers van Welzijn¹.

De cijfers in dit deel staven de groeiende instroom in de Bijzondere Jeugdzorg. De instroom verschilt bij de vrijwillige en de gedwongen hulpverlening, voor jongeren in problematische opvoedingssituaties (POS) en jongeren die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd (MOF), en voor jongens en meisjes. Bepaalde leeftijdsgroepen zijn duidelijk sterker vertegenwoordigd in de Bijzondere Jeugdzorg dan andere. Voorts blijken regionale verschillen significant te zijn.

1.2.1 Algemene toename van de instroom van jongeren in de Bijzondere Jeugdzorg

Het totale aantal jongeren in de Bijzondere Jeugdzorg is het voorbije decennium niet enkel gestegen in absolute aantallen, maar ook in verhouding tot de totale jongerenpopulatie in Vlaanderen.

Tabel 1 - Evolutie van het aantal jongeren in de Bijzondere Jeugdzorg

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
14.798	15.305	16.213	16.877	17.511	18.138	19.088	20.225	23.350	24.422
0.98%	1.02%	1.08%	1.13%	1.18%	1.21%	1.26%	1.33%	1.53%	
100	103.4	109.6	114	118.3	122.6	128.9	136.6	157.8	165

Bron: Agentschap Jongerenwelzijn

Rij 1: Absolute aantal jongeren in de Bijzondere Jeugdzorg

Rij 2: Toename ten opzichte van de totale jongerenpopulatie in Vlaanderen

Rij 3: Absolute groei

Het aantal jongeren in de Bijzondere Jeugdzorg evolueerde tussen 2000 en 2009 van 14.789 naar 24.422, wat een stijging van 65 procent inhoudt. Deze stijging is niet evenredig met de evolutie van de totale jongerenpopulatie in Vlaanderen: het aantal jongeren in de Bijzondere Jeugdzorg bedroeg in 2000 0,98 procent van de totale jongerenpopulatie, in 2008 was dat 1,53 procent. Er is dus sprake van een onevenredig sterke stijging van het aantal jongeren in de Bijzondere Jeugdzorg in vergelijking met de totale Vlaamse jongerenpopulatie.

¹ *Maatschappelijke Beleidsnota Bijzondere Jeugdzorg 1998-1999 (stuk 1354), Globaal Plan Jeugdzorg en Perspectief! Evaluatie van het Globaal Plan Jeugdzorg. Visie op en toekomstperspectieven voor welzijn van kinderen en jongeren.*

Onderstaande tabel geeft een bijkomend beeld van deelaspecten van de populatie van de Bijzondere Jeugdzorg. Deze deelaspecten zullen verderop toegelicht worden:

	MOF (als misdrijf omschreven feit)	POS (problematische opvoedings-situatie)	vrijwillige hulpverlening Via CBJ (comité voor bijzondere jeugdzorg)	gedwongen hulpverlening Via SDJ (sociale dienst voor gerechtelijke jeugdbijstand)	jongen	meisje
2008	3.040	20.971			12.935	10.415
	12.42%	85.68%	47.66%	52.34%	55.4%	44.6%
2009	3.520	21.760			13.540	10.882
	13.67%	84.24%	45.49%	54.51%	55.4%	44.6%

Bron: Agentschap Jongerenwelzijn

Naast de jaarlijkse toename in instroom van jongeren in de Bijzondere Jeugdzorg stellen we ook een stijgende jaarlijkse uitstroom en doorstroom vast, zoals tabel 2 toont.

Tabel 2 - Evoluties van instroom, uitstroom en doorstroom van jongeren in de Bijzondere Jeugdzorg

	instroom	uitstroom	doorstroom
2003	3.680	3.363	16.877
2004	4.013	3.453	17.511
2005	4.097	3.486	18.138
2006	4.294	3.772	19.088
2007	4.500	3.872	20.225
2008	5.503	5.586	23.350
2009	5.104	5.471	24.422

Bron: Agentschap Jongerenwelzijn

Instroom: 'nieuwe' jongeren (aanwezig op 31/12 en niet op 1/01)

Uitstroom: gaan uit jeugdzorg (aanwezig op 31/12 en niet op 1/01)

Doorstroom: alle jongeren

Van 2003 tot 2007 hield de uitstroom geen gelijke tred met de instroom. Met andere woorden: de netto-instroom nam toe. In 2008 en 2009 was het omgekeerde het geval: de uitstroom lag hoger dan de instroom. Toch resulteerde dit niet in een daling van het aantal jongeren in de Bijzondere Jeugdzorg. Dit betekent dat de doorstroom van jongeren binnen een tijdspanne van een jaar verhoogt. De trend naar een toename van de gemiddelde duur van de begeleiding, die in *Perspectief!*² nog duidelijk gedocumenteerd wordt, zet zich dus niet verder door. Jongeren zijn immers gemiddeld een kortere periode onder begeleiding van de Bijzondere Jeugdzorg.

De tabel hieronder geeft ons een beeld van de evolutie van het aantal POS- en MOF-begeleidingen. Hierin valt vooral de sterke stijging van het aantal minderjarigen in begeleiding voor een problematische opvoedingssituatie (POS) op. Er is een duidelijke maar minder sterke stijging van het aantal jongeren dat in begeleiding is voor een 'als misdrijf omschreven feit' (MOF). In 2009 had 84,24 procent van alle jongeren in begeleiding in de Bijzondere Jeugdzorg een POS-statuuut, 13,67 procent een MOF-statuuut. Onderstaande tabel geeft aan dat

- het overgrote deel van de jongeren naar de Bijzondere Jeugdzorg wordt verwezen wegens een problematische opvoedingssituatie (POS),
- slechts een kleine minderheid van de jongeren hierin terechtkomt door een als misdrijf omschreven feit (MOF).

	MOF	POS	onbekend
2000	2518	11328	2190
2001	2486	12170	1570
2002	2702	13254	1107
2003	2853	14136	667
2004	2793	15019	475
2005	2811	15539	553
2006	2876	16422	576
2007	2847	17584	573
2008	3040	20971	/
2009	3500	21760	/

Bron: Agentschap Jongerenwelzijn

² *Perspectief! Evaluatie van het Globaal Plan Jeugdzorg. Visie op en toekomstperspectieven voor welzijn van kinderen en jongeren.*

In 2009 viel 45,49 procent van de minderjarigen in de Bijzondere Jeugdzorg onder de vrijwillige hulpverlening (Comité voor Bijzondere Jeugdzorg) en 54,51 procent onder gedwongen hulpverlening (Sociale Dienst voor Gerechtelijke Jeugdbijstand). De verhouding tussen wie vrijwillig en gedwongen instroomt, is redelijk evenwichtig, maar er is een tendens naar meer gedwongen hulpverlening.

Er is een overwicht van jongens in de Bijzondere Jeugdzorg, zoals de tabel hieronder toont. In 2009 vormden jongens 55,4 procent en meisjes 44,6 procent van de totale populatie van de Bijzondere Jeugdzorg.

	Jongens	Meisjes
2000	8259	6404
2001	8504	6707
2002	9075	7070
2003	9531	7316
2004	9876	7720
2005	10144	7965
2006	10671	8387
2007	11261	8944
2008	12935	10414
2009	13540	10881

Bron: Agentschap Jongerenwelzijn

Duiding bij de verhoogde instroom van jongeren in de Bijzondere Jeugdzorg

Wat kan een eerste verklaring bieden voor de verhoogde instroom van jongeren in de Bijzondere Jeugdzorg? Stefaan Van Mulders, directeur-generaal van het Agentschap Jongerenwelzijn, ziet samen met onder meer professor Lammertyn volgende factoren die de hulpvraag verhogen:

- de veranderende samenleving met onder meer een toenemende individualisering, detraditionalisering, verwenning, hogere standaarden en een lagere acceptatie van probleemgedrag,
- een groeiende kansarmoede,
- het multiculturele aspect,
- de gewijzigde gezinssamenstelling,
- een betere detectie, signalering en medicalisering van problemen.

Deze maatschappelijke vaststellingen beïnvloeden niet alleen de instroom in de jeugdzorg, maar ook de problematiek van de doelgroep in de Bijzondere Jeugdzorg.

Deze maatschappelijke vaststellingen worden nog uitgebreid besproken in deel 2 van de maatschappelijke beleidsnota.

1.2.2 Volgens leeftijd

Cijfergegevens van het Agentschap Jongerenwelzijn laten toe ingestroomde jongeren van de Bijzondere Jeugdzorg in te delen volgens leeftijdscategorie. Kinderen onder de 12 jaar blijken ongeveer 40 procent uit te maken van alle cliënten van de Bijzondere Jeugdzorg. Het gros van de cliënten valt evenwel in de leeftijdscategorie 12 tot en met 17 jaar. Een niet onaanzienlijk deel van de jongeren, namelijk 15 procent, is 18 jaar of ouder.

Tabel 4 - Profielen van jongeren volgens leeftijd

	2008	2009
0 tot en met 2 jaar	1.024 (4,4%)	1.019 (4,2%)
3 tot en met 5 jaar	2.079 (8,9%)	7070 (8,9%)
6 tot en met 11 jaar	5.862 (25,1%)	6.317 (25,9%)
12 tot en met 17 jaar	10.716 (45,9%)	11.226 (46%)
+18 jaar	3.667 (15,7%)	3.677 (15,1%)
Onbekend	2	3
Totaal	23.350	24.422

Bron: Agentschap Jongerenwelzijn

Uit cijfergegevens van het Agentschap Jongerenwelzijn die verder teruggaan in de tijd, blijkt dat de groep minderjarigen onder de zes jaar proportioneel sterker gegroeid is dan de oudere leeftijdscategorieën. Zo verdubbelt de groep 2- en 3-jarigen bijna en is er sprake van een effectieve verdubbeling van de groep 4- en 5-jarigen tussen 2000 en 2009. In diezelfde periode nemen de groep 12-jarigen en de groep 15-jarigen met ruim een derde toe.

1.2.3 Geografische spreiding

Naast op basis van reden van doorverwijzing, van geslacht en van leeftijd, kunnen de jongeren ook ingedeeld worden op basis van de provincie waarin ze wonen. In 2009 was 32,43 procent van het cliënteel van de Bijzondere Jeugdzorg afkomstig uit de provincie Antwerpen. West-Vlaanderen en Oost-Vlaanderen volgen met telkens bijna 20 procent.

Tabel 5 - Profielen van jongeren volgens leeftijd

	2000	2003	2006	2009
P. Antwerpen	1.851	5.030	6.109	7.919
P. Limburg	744	2.177	2.489	3.252
P. Oost-Vlaanderen	1.303	3.475	3.864	4.711
P. Vlaams-Brabant	644	1.764	1.939	2.331
P. West-Vlaanderen	1.352	3.377	3.741	4.667
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	78	315	308	402
Waals Gewest	13	49	57	96
onbekend	8.813	690	581	1.044
Totaal	14.798	16.877	19.088	24.422

Bron: Agentschap Jongerenwelzijn

Bovenstaande cijfers voor de provincie Antwerpen kunnen gekoppeld worden aan de cijfers van Kind & Gezin over de ratio van kinderen die in kansarme gezinnen geboren worden. Deze cijfers wijzen op een hoger percentage van kansarme gezinnen in de regio Antwerpen (9,4 procent) dan in het geheel van het Vlaams Gewest (6,3 procent).

Dit beeld van de grotere maatschappelijke problematiek in Antwerpen wordt bevestigd door een studie van professor Kristel Driessens van de Universiteit Antwerpen. Zij deed een

uitgebreide bevraging onder consulenten en intake-verantwoordelijken binnen de Bijzondere Jeugdzorg in Antwerpen. Dezen stipten de volgende kenmerken aan van het cliënteel:

- het gros van de minderjarigen is 12 jaar of ouder, maar een omvangrijke groep is jonger dan 3 jaar,
- heel wat cliënten hebben broer(s) en/of zus(sen) in de Bijzondere Jeugdzorg en ouders die het moeten stellen met een leefloon,
- 44 procent van de nieuwe aanmeldingen bij een sociale dienst van de Jeugdrechtbank is van niet-Belgische origine,
- 14 procent van de nieuwe aanmeldingen bij een sociale dienst van de Jeugdrechtbank wordt gevormd door niet-begeleide minderjarigen, jongeren die illegaal verblijven in België of die een asielaanvraag ingediend hebben.

1.2.4 Redenen van aanmelding

Wat maakt dat er elk jaar duizenden kinderen en jongeren instromen in de Bijzondere Jeugdzorg?

In tabel 6 wordt een overzicht gegeven van de redenen voor aanmelding in de Bijzondere Jeugdzorg.

Tabel 6 - Redenen voor aanmelding in de Bijzondere Jeugdzorg

	2008	2009
Gezin en opvoeding	54,35%	53,12%
Vanuit kind/jongere zelf en vanuitomgeving	8,84%	8,91%
Lichamelijke gezondheid kind/jongere	0,85%	0,84%
Overige problemen	7,62%	9,15%
Psychosociaal functioneren kind/jongere	25,41%	25,39%
Vaardigheden en verstandelijke ontwikkeling kind/jongere	2,69%	2,57%

Bron: Agentschap Jongerenwelzijn

Binnen de vrijwillige hulpverlening van de Bijzondere Jeugdzorg en binnen de Sociale Dienst van de Jeugdrechtsbank hanteert men enigszins anders geformuleerde lijsten van aanmeldingscriteria, maar het gros van de redenen van aanmelding is gelijklopend en valt onder 'gezin en opvoeding' en 'psychosociaal functioneren van kind/jongere'. Binnen de verschillende categorieën – en niet gebonden aan een van deze categorieën – spelen de volgende aspecten een rol:

- pedagogische onmacht (7,56 procent),
- problemen in de relatie tussen primaire opvoeders (6,16 procent),
- oppositioneel gedrag (6,56 procent),
- problemen van de opvoeder (5,99 procent),
- instabiele opvoedingssituatie (4,54 procent),
- kwaliteiten van de opvoeding, bijvoorbeeld problematische opvoedingsstijl (4,22 procent).

Bij meer dan 40 procent van de aanmeldingen bij de Comités Bijzondere Jeugdzorg en bij meer dan 70 procent van de aanmeldingen bij de sociale diensten voor gerechtelijke jeugdbijstand wordt er meer dan   n problematiek aangestipt. Slechts 42 procent stipt maar één reden aan, bij 24 procent is er sprake van vier of meer redenen.

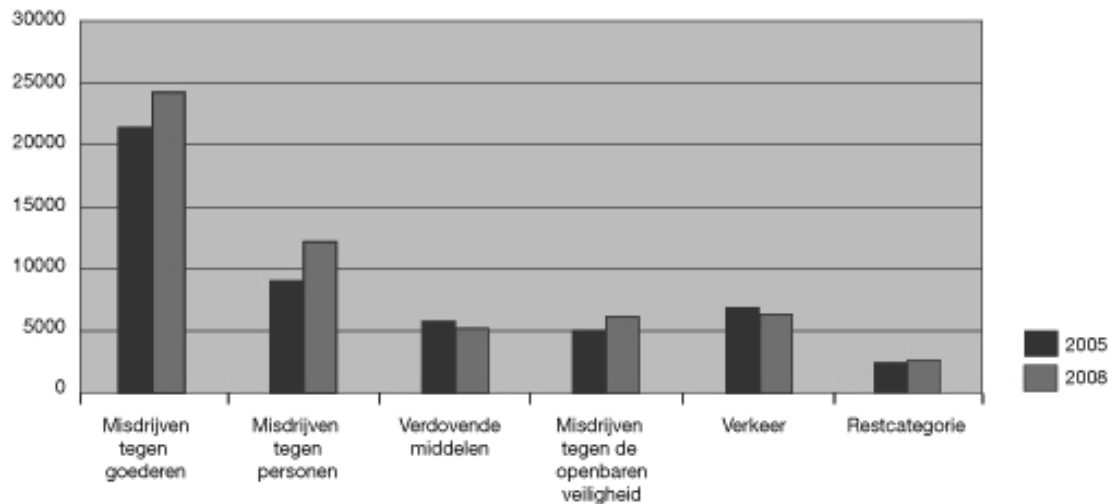
Een analyse van de gezinsproblematiek door een thuisbegeleidingsdienst³ bevestigt dit beeld van gezinnen waarbij het op meer dan één front moeilijk loopt:

- 57 procent van de betrokken gezinnen geeft aan te kampen met financiële problemen,
- 26 procent zegt huisvestingsproblemen te hebben,
- 35 procent van deze gezinnen ondervindt problemen met huishoudelijke organisatie,
- 66 procent ervaart problemen in contacten met derden (familie, buurt, vrienden, school, werk...),
- 70 procent van deze gezinnen heeft reeds regelmatig contact met andere hulpverleners.

De jeugdparketten registreren eveneens de redenen voor aanmelding, en maken daarbij een onderscheid tussen MOF- en POS-dossiers. Het gaat hier om de jeugdparketten van heel België. Figuur 1 geeft de belangrijkste oorzaken van aanmelding van jongeren met een MOF-dossier. Hieruit kunnen we afleiden dat misdrijven tegen goederen, zoals diefstal en vandalisme, de voornaamste grond van aanmelding vormen, meteen gevolgd door misdrijven tegen personen. Verdere categorieën (in volgorde van belangrijkheid) zijn: verkeersmisdrijven, misdrijven tegen de openbare veiligheid en misdrijven die te maken hebben met verdovende middelen.

³ Bron: Presentatie van de heer Mulders, Agentschap Jongerenwelzijn.

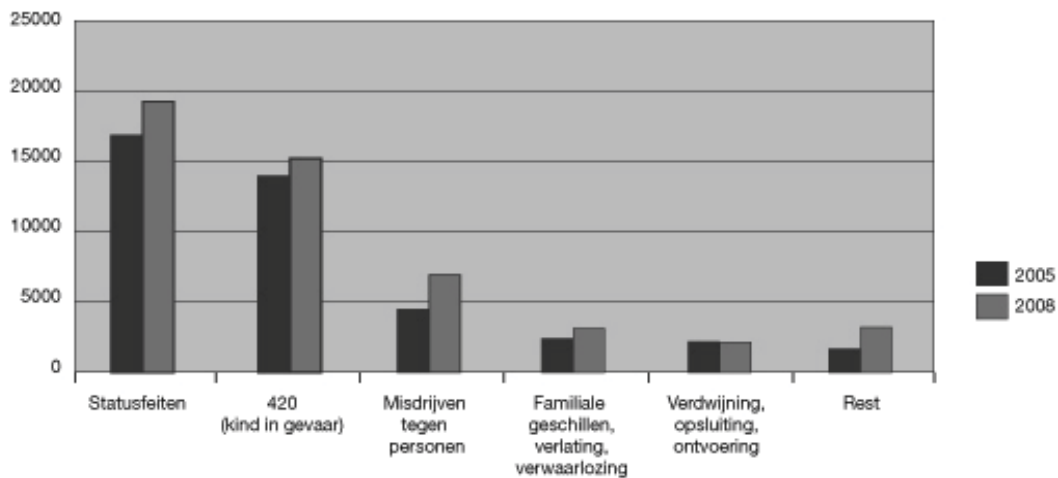
Figuur 1 - Belangrijkste oorzaken van aanmelding van jongeren met een MOF-dossier



Bron: NICC

In figuur 2 wordt een overzicht gegeven van de redenen van aanmelding van jongeren met Problematische opvoedingssituaties (POS). Statusfeiten zijn gedragingen zoals spijbelen of weglopen. Omdat een minderjarige dit gedrag stelt, worden deze feiten als problematisch beschouwd. Deze categorie wordt gevolgd door '420', de code voor kind in gevaar. Verdere redenen van aanmelding zijn: misdrijven tegen personen, familiale geschillen, mogelijk met verlaten en verwaarlozing, en het doen verdwijnen, opsluiten of ontvoeren van een minderjarige.

Figuur 2 - Belangrijkste redenen van aanmeldingen van jongeren met POS-dossier



Bron: NICC

1.2.5 Opvolging

1.2.5.1 Aantal dossiers gevolgd door een maatregel

Heel wat aanmeldingen, zowel in de vrijwillige als in de gedwongen hulpverlening, leiden niet tot een verdere behandeling van de aanmelding. Zo blijft in de vrijwillige hulpverlening ruim 69 procent van alle aanmeldingen zonder maatregel. Bij parketbeslissingen over jongeren met een MOF-dossier ligt dat percentage hoger: 69,9 procent in 2007 en 68,7 procent in 2008. Bij beslissingen in POS-dossiers is dit iets minder het geval, namelijk 48,8 procent in 2007 en 51,2 procent in 2008. Het is in al deze gevallen niet duidelijk wat er verder gebeurt met deze jongeren.

1.2.5.2 Soorten maatregelen ten aanzien van deze jongeren

a. Maatregelen in Vlaanderen

De voorbije jaren werden heel wat maatregelen genomen ten aanzien van de jongeren uit de dossiers die instromen in de Bijzondere Jeugdzorg.

Tabel 7 - Overzicht van maatregelen in Bijzondere Jeugdzorg

	2008		2009	
geen voorziening	2336	6,77%	1771	5,00%
voorzieningen buiten BJB	5008	14,52%	4863	13,72%
begeleiding door verwijzer	8053	23,34%	8528	24,06%
thuisbegeleidingsdiensten	2655	7,70%	2834	8,00%
projecten bijzondere jeugdbijstand	758	2,20%	487	1,37%
preventieve sociale actie	2460	7,13%	2521	7,11%
onthaal en oriëntatie	1687	4,89%	1687	4,76%
gezinstehuizen	45	0,13%	29	0,08%
gemeenschapsinstellingen	974	2,82%	1080	3,05%
pleegzorg BJB	4458	12,92%	4634	13,08%
diensten herstelgerichte constructieve afhandeling	0	0,00%	712	2,01%
diensten crisishulp aan huis	0	0,00%	346	0,98%
diensten begeleid zelfstandig wonen	656	1,90%	642	1,81%
dagcentra	1123	3,26%	1091	3,08%

Bron: Agentschap Jongerenwelzijn

In tabel 7 onderbreekt de groep 'begeleidingstehuizen': 4285 12,42% 4215 11,89%

Ongeveer 30 procent van de jongeren komt in een begeleidingstehuis of een Onthaal-, Oriëntatie- en Observatiecentrum (OOOC) terecht, of vindt een plaats binnen de pleegzorg van de bijzondere jeugdbijstand. Een tiental procent wordt opgevolgd door thuisbegeleidingsdiensten of maakt gebruik van dagcentra.

Na case-onderzoek⁴ wordt slechts een klein percentage van de jongeren doorverwezen naar sectoren buiten de Bijzondere Jeugdzorg, bijvoorbeeld naar het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (ongeveer 4 procent) of naar Kind & Gezin (2 tot 2,5 procent).

⁴ Bron: Cijfers van het Agentschap Jongerenwelzijn.

b. Maatregelen in Vlaanderen vergeleken met de rest van Europa

Binnen de systemen die andere Europese landen hanteren, valt er net als in Vlaanderen een stijging vast te stellen van de instroom van jongeren. Er wordt een toename geregistreerd in onder meer Nederland, Noord-Ierland, Engeland, de Verenigde Staten en Duitsland⁵.

Men kan zich de vraag stellen of er in Vlaanderen soortgelijke maatregelen genomen worden als in de rest van Europa? Tabel 8 toont alvast dat we relatief minder sterk inzetten op pleegzorg dan elders in Europa. Bij deze cijfers kan wel de bedenking gemaakt worden dat vergelijken niet altijd mogelijk is. Jongeren die bij ons onder de Bijzondere Jeugdzorg vallen, doen dat niet noodzakelijk elders. En jongeren die elders binnen het systeem van jeugdzorg opgenomen worden, worden dat niet noodzakelijk ook bij ons.

Tabel 8 - Vergelijking van maatregelen tussen Vlaanderen en de rest van Europa

Land	Verhouding tov -18 jarigen in bevolking (op 10.000)	Aantal uit huis geplaatste minderjarigen	Meest voorkomende vorm
1. Roemenië	153	73.976	Pleegzorg 65%
2. Schotland	120	12.750	Pleegzorg 70%
3. Nederland	110	44.000	Residentieel 60%
4. Denemarken	102	12.408	Pleegzorg 48%
4. Frankrijk	102	138.300	Pleegzorg 55%
6. Canada	100	80.000	Pleegzorg 60-70%
6. Hongarije	100	21.216	Pleegzorg 53%
8. Vlaanderen	101 (POS + MOF) – 92 (POS)	12.287	Residentieel 62%
9. Zweden	90	20.300	Pleegzorg 74%
10. Wales	70	4.529	Pleegzorg 70%
11. Noorwegen	68	8.037	Pleegzorg 78%
12. Duitsland	64	112.700	Residentieel >50%

Bron: Onderzoek Hans Grietens

⁵ Bron: Agentschap Jongerenwelzijn

1.3 Cijfergegevens uit de meest betrokken sectoren

De ad-hoccommissie Jeugdzorg kijkt op een brede manier naar oorzaken en oplossingen. Daarom brengen we hieronder gegevens uit belendende sectoren die een licht kunnen werpen op deelaspecten van de toegenomen instroom in de Bijzondere Jeugdzorg. We geven achtereenvolgens cijfergegevens vanuit de beleidscel Onderwijs en Welzijn, het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, Kind & Gezin en Integrale Jeugdhulp.

1.3.1 Beleidscel Onderwijs en Welzijn

1.3.1.1 Situering Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB's)

De Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB's), waarvan er 72 actief zijn in Vlaanderen, vormen de draaischijf tussen de school en het brede welzijns- en gezondheidsbeleid. De CLB's zijn een van de belangrijkste aanmelders voor de Bijzondere Jeugdzorg en de Geestelijke Gezondheidszorg, toch op het vlak van problematische schoolafwezigheid. De sector beschikt echter niet over centrale informatie over hoe vaak de CLB's doorverwijzen naar de Bijzondere Jeugdzorg en de Geestelijke Gezondheidszorg. Dat zou eerstdaags moeten verbeteren door de invoering van het 'leerlingenbegeleiding administratie- en registratiesysteem' (LARS).

1.3.1.2 Stijgend aantal spijbelaars en time-outprojecten

Een aantal leerlingen kan voor kortere of langere tijd niet meer aarden op school en wordt aangemeld voor time-outprojecten in het onderwijs. Time-outprojecten houden een alternatief traject in tot de leerling opnieuw in het normale circuit kan integreren. Bij een kortstondige time-out gaat het om vijf tot tien dagen, bij een lange time-out om vier tot zes weken. Bij de korte time-outprojecten ging het voor de drie schooljaren 2010-2013 om een contingent van 645 begeleidingen ingevuld door 16 organisaties. Bij de lange time-outprojecten om 182 begeleidingen, ingevuld door 14 organisaties. Het kostenplaatje verschilt sterk bij beide projecten: een korte time-out kost 1.041 euro per begeleiding, een lange time-out 3.125 euro.

De doelgroep van de time-outprojecten wordt gevormd door jongeren uit het secundair onderwijs, dus ook jongeren uit het buitengewoon onderwijs en het deeltijds onderwijs, die dreigen uit te vallen of die uitgevallen zijn wegens een tuchtprocedure, ernstige gedragsproblemen of ernstige spijbelproblemen. Het is de bedoeling om hen opnieuw aansluiting te laten vinden in het onderwijs, bij voorkeur binnen de bestaande studierichting en de bestaande school. Dat laatste is niet altijd in het belang van de jongere en soms heeft de time-out tot gevolg dat er een nieuwe of beter passende studiekeuze wordt gemaakt. De time-outprojecten bieden tijdelijke externe begeleiding aan buiten de school. De doelstellingen zijn:

- het voorkomen van een dreigende schooluitval,
- het reduceren van gedragsproblematiek en het neutraliseren van probleemsituaties zodat mensen tot probleembesef leren komen en op zoek gaan naar hulp,
- het vormen van een buffer voor zwaardere vormen van hulpverlening, want een intensieve begeleiding kan jongeren tot besef doen komen,

- het werken met de scholen en niet alleen met de jongeren en de introductie daarbij van herstelgerichte en nieuwe methodieken.⁶

Tabel 9 geeft de evolutie van het aantal leerplichtige leerlingen met problematische afwezigheid weer.

Tabel 9 - Evolutie van aantal leerplichtige leerlingen met problematische afwezigheid

	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Aantal meldingen problematische afwezigheden	3.390	3.995	4.142	4.771	5.052
% t.o.v. schoolbevolking	0,8	1,0	1,0	1,2	1,2

Bij de begeleiding van leerlingen met een problematische afwezigheid zijn er verschillende externen betrokken. Er is nood aan voldoende schoolvervangende programma's op de grens tussen onderwijs en welzijn. Deze leerlingen adequaat opvangen is een gedeelde verantwoordelijkheid.

⁶ Bron: Presentatie mevrouw Verduyck, departement Onderwijs en Vorming.

Tabel 10 - Overzicht van externen die betrokken zijn bij de begeleiding van leerlingen met een problematische afwezigheid

Betrokken externen	Aantal maal aangeduid	% op het totale aantal meldingen
politie	1.275	25,2
familie, sociaal netwerk	1.239	24,5
justitie	782	15,5
Comité voor bijzondere jeugdzorg/ bemiddelings-commissie	637	12,6
gezins- en thuisbegeleidingsdiensten	454	9,0
samenwerkingsverbanden of overkoepelende structuren	370	7,3
medisch personeel	368	7,3
OCMW	183	3,6
time-out/zorgboerderij	132	2,6
centrum voor geestelijke gezondheidszorg	122	2,4
centrum voor drughulpverlening	66	1,3
centrum voor algemeen welzijn	65	1,3
asielcentrum	48	1,0
LOP	19	0,4
commissie leerlingenrechten	2	0,0
beroepscommissie	2	0,0
andere	301	6,0

1.3.1.3 Meer leerlingen in het buitengewoon onderwijs type 3⁷

De beleidscel Onderwijs en Welzijn stelt vast dat zowel in het lager als in het secundair buitengewoon onderwijs het aantal leerlingen in type 3 (ernstige en/of emotionele gedragsproblemen) over een periode van tien jaar sterk is toegenomen, terwijl het aantal leerlingen in andere types van het buitengewoon onderwijs stabiel blijft, licht toeneemt of afneemt, met uitzondering van type 7, dat spectaculair stijgt.

Het buitengewoon lager onderwijs type 3 telde in het schooljaar 1999-2000 1.326 leerlingen en in het schooljaar 2009-2010 2.376 leerlingen. Dit is een groei van 79,2 procent op tien jaar tijd. In het secundair onderwijs van het type 3 telde men in het schooljaar 1999-2000 1.039 leerlingen en in het schooljaar 2009-2010 2.198 leerlingen. Dit houdt een groei van 111,5 procent in.

In het buitengewoon lager onderwijs is er voor type 3 de jongste tien jaar sprake van een aanzienlijke aangroei met 79 procent. Belangrijk daarbij is dat het vooral om een jongensverhaal gaat, aldus Luc Van Beeumen van het departement Onderwijs en Vorming. In type 3 zitten voor 80 tot 85 procent jongens.

“Het is vanzelfsprekend dat leerkrachten in het gewone onderwijs, wanneer ze in hun klas geconfronteerd worden met lichtjes of matig afwijkend gedrag, veel sneller zullen doorverwijzen naar het buitengewoon onderwijs omdat daar de klassen kleiner zijn en beter omkaderd zijn. Dit is dus dramatisch.” Laurent Bursens, Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.

Duiding bij het verhoogde aantal leerlingen in het buitengewoon onderwijs type 3

Scholen geven heel vaak aan dat de opvoedingssituatie thuis en de opvoedingsonmacht van de ouders een belangrijke oorzaak zijn van pijbelen.

Ze zien bovendien een stijgend aantal jongeren met een complexe problematiek. Deze jongeren vinden hun plaats niet meer op de schoolbanken, voor hen wordt een traject op maat uitgetekend. Zowel het aantal van deze jongeren als de complexiteit van hun achtergrond neemt toe. Daarom is er steeds meer nood aan schoolvervangende programma's op de grens tussen onderwijs en welzijn.

De stijging van het buitengewoon onderwijs, en meer specifiek de stijging binnen type 3, heeft dan weer te maken met de algemene maatschappelijke tendens van het zoeken naar meer gespecialiseerde hulp. Betere diagnostiek leidt meestal tot een vroegere detectie en

⁷ Er zijn 8 types buitengewoon onderwijs: type 1- kinderen met een licht mentale (= geestelijke) handicap; type 2 - kinderen met een matige of ernstige mentale handicap; type 3 - kinderen met ernstige emotionele of gedragsproblemen type 4 - kinderen met een fysieke (= lichamelijke) handicap; type 5 - kinderen die opgenomen zijn in een ziekenhuis of op medische gronden verblijven in een preventorium; type 6: kinderen met een visuele handicap (= gezichtsstoornis); type 7: kinderen met een auditieve handicap (= gehoorstoornis); type 8: kinderen met ernstige leerstoornissen.

het zoeken naar hulp voor het probleem. Dat is onder meer zeer duidelijk het geval voor autismespectrumstoornissen, een verklaring voor de sterke stijging van het type 7 van het buitengewoon onderwijs.

1.3.1.4 Meer leerlingen geplaatst in internaten en opvangcentra

Het gemeenschapsonderwijs in Vlaanderen telt zestien medisch-pedagogische instituten (MPI's) voor leerlingen uit het basisonderwijs en drie internaten waarin leerlingen van het secundair onderwijs door de overheid geplaatst kunnen worden. Het betreft hier een beperkt aantal jongeren: een totale populatie van 1.142 internen voor het basisonderwijs en 134 internen in het secundair onderwijs (schooljaar 2009 -2010).

30 tot 50 procent van de leerlingen binnen internaten en MPI's van het gemeenschapsonderwijs is geplaatst. Dat aantal is de afgelopen jaren sterk toegenomen. Zo was in 1999 dit aandeel nog maar 11 procent.

Binnen de ad-hoccommissie werd voor deze toename de volgende verklaring gegeven: steeds meer kinderen worden in een internaat geplaatst door de Jeugdrechtbank. Vanuit die vaststelling is er vanuit de werkgroep onderwijs-welzijn de vraag gekomen naar meer samenwerking tussen internaten en doorverwijzers die jongeren in internaten plaatsen.

"Internaten en opvangcentra staan onder de druk om meer leerlingen op te nemen. Blijkbaar is er een vraag vanuit de gezinssituaties, waar men ervaart dat de druk thuis hoog komt te liggen." Luc Van Beeumen, Departement Onderwijs en Vorming

1.3.2 Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) wil de participatie, integratie en gelijkheid van kansen van personen met een handicap bevorderen in alle domeinen van het maatschappelijke leven. Personen met een handicap kunnen een beroep doen op het VAPH. Het VAPH hanteert de volgende definitie van een handicap: "Elk langdurig en belangrijk participatieprobleem van een persoon dat te wijten is aan het samenspel tussen functiestoornissen van mentale, psychische, lichamelijke of zintuiglijke aard, beperkingen bij het uitvoeren van activiteiten en persoonlijke en externe factoren."

1.3.2.1 Dringende zorgvragen van minderjarigen

De profielen van de jongeren die binnenkomen in de Bijzondere Jeugdbijstand, verschillen van de profielen van jongeren die onder het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) vallen.

Op 30 juni 2010 waren er bij de Centrale Registratie van Zorgvragen (CRZ) 5.524 dringende zorgvragen geregistreerd voor minderjarigen. Het merendeel betreft vragen naar een plaats in een internaat (1.254), een semi-internaat (799) of thuisbegeleiding (3.096). Daarnaast stelt een aantal minderjarigen de vraag om de overstap naar de meerderjarigenzorg te maken. 718 mensen tussen 18 en 25 jaar verblijven nog in de minderjarigenzorg. Een groot aantal van hen voelt zich daar goed, anderen stellen een dringende vraag naar een andere

vorm van begeleiding. De jongeren tussen 22 en 25 jaar zouden primordiaal moeten doorstromen, zo meent directeur-generaal van het VAPH Bursens.

Tabel 1 - Aantal dringende vragen van minderjarigen (30 juni 2010)

Internaat	1254
Semi-internaat	799
Observatie- en behandelingscentrum (OBC)	229
Thuisbegeleiding	3096
Andere ambulante begeleiding	52
Gezinsplaatsing	40
Vraag naar meerderjarigenzorg	54
totaal	5524

Bron: VAPH

Bij deze tabel merkte de heer Bursens op dat ongeveer 1500 minderjarigen op deze 'wachtlíst' reeds een of andere vorm van tijdelijke ondersteuning van het VAPH krijgen.

"Tussen 2003 en 2010 is het aantal dringende zorgvragen verdrievoudigd. Dit is te wijten aan de toenemende zorgvragen en betere registratie. We moeten er over waken niet de verkeerde strategie te hanteren. We hebben namelijk de neiging om de zeer complexe problematieken (combinatie handicap, zeer ernstige emotionele en gedragsstoornissen en soms psychiatrische problematiek) af te stemmen op residentiële opvang, met steeds grotere omkaderingsnormen. Ik durf de cijfers bijna niet te noemen, maar er wordt nu al gewaagd van één opvangplaats voor 80.000 tot 100.000 euro. Dit is onhoudbaar, niet alleen budgettair, maar ook maatschappelijk: we kunnen niet maken dat jongeren bijna worden veroordeeld tot blijvende instellingshulp." Laurent Bursens van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

1.3.2.2 Duiding bij het aantal dringende zorgvragen bij het VAPH

Een eerste verklarende factor voor de dringende zorgvragen is volgens de administrateur-generaal van het VAPH het verminderen van het sociale draagvlak. Vlaamse huishoudens tellen steeds minder personen per huishouden, en dat betekent dat mensen minder makkelijk kunnen aankloppen bij mensen uit het netwerk.

Een tweede verklaring is de intrinsieke toename van het aantal kinderen en jongeren met een handicap, onder meer door de toegenomen levenskansen van premature baby's en het groeiende aantal kinderen en jongeren dat na een ongeval overleeft met een blijvend hersenletsel. Er is ook een steeds betere en verfijndere diagnose en een grotere toegankelijkheid van diagnostische en therapeutische mogelijkheden. Het autismespectrumstoornis is hier een voorbeeld van.

Ten slotte is er een grote diversiteit en kwaliteit binnen het aanbod van het VAPH, zodat andere welzijnssectoren al snel de neiging hebben om kinderen met een beperking door te schuiven naar het VAPH.

1.3.3 Kind & Gezin

Kind & Gezin heeft drie belangrijke kerntaken:

- via een uitgebreide preventieve werking (klassieke consultaties met extra aandacht voor risicogroepen, en opvoedingsondersteuning) voorkomen dat kinderen in een problematische opvoedingssituatie terechtkomen,
- kinderen en jongeren in een problematische opvoedingssituatie opvangen in een van de volgende werkvormen: Vertrouwenscentra kindermishandeling, Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning en Centra voor Gezinsondersteunende pleegzorg,
- de evolutie van de situatie van kinderen in Vlaanderen in kaart brengen.

1.3.3.1 Preventie

Kind & Gezin heeft een jarenlange expertise opgebouwd in *individuele consulten voor gezinnen met zuigelingen*. Meer dan 90 procent van de gezinnen in Vlaanderen doet een beroep op deze preventieve zorg.

Daarnaast zijn er op heel wat locaties *inloopteams*, die zich vaak richten op kwetsbare gezinnen. In 2004 bereikte Kind & Gezin 709 gezinnen via groepsbijeenkomsten. Dit aantal steeg gestaag over de jaren tot 1981 gezinnen in 2009. Steeds meer bereikt Kind & Gezin met zijn dienstverlening ook kinderen van twee en drie jaar, of ouder.

De voorbije jaren werden *opvoedingswinkels* opgestart, waar ouders terechtkunnen met vragen of problemen over de opvoeding van hun kinderen. Van april 2009 tot december 2009 namen 2357 opvoedingsverantwoordelijken contact op met deze winkels. Driekwart van de contacten betrof vragen om informatie. 1003 gezinnen kregen een pedagogisch adviesgesprek. Een kwart van de gezinnen die de opvoedingswinkels bereikten via een spreekuur, waren maatschappelijk kwetsbare gezinnen.

1.3.3.2 Voornaamste opvangvormen bij problematische opvoedings-situaties

Een preventieve werking voorkomt niet dat in een aantal gezinnen toch problematische opvoedingssituaties ontstaan. Kind & Gezin ondersteunt een aantal gezinnen via zijn Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning, Gezinsondersteunende pleegzorg en de Vertrouwenscentra kindermishandeling. We geven achtereenvolgens enkele data en evoluties binnen deze werkvormen.

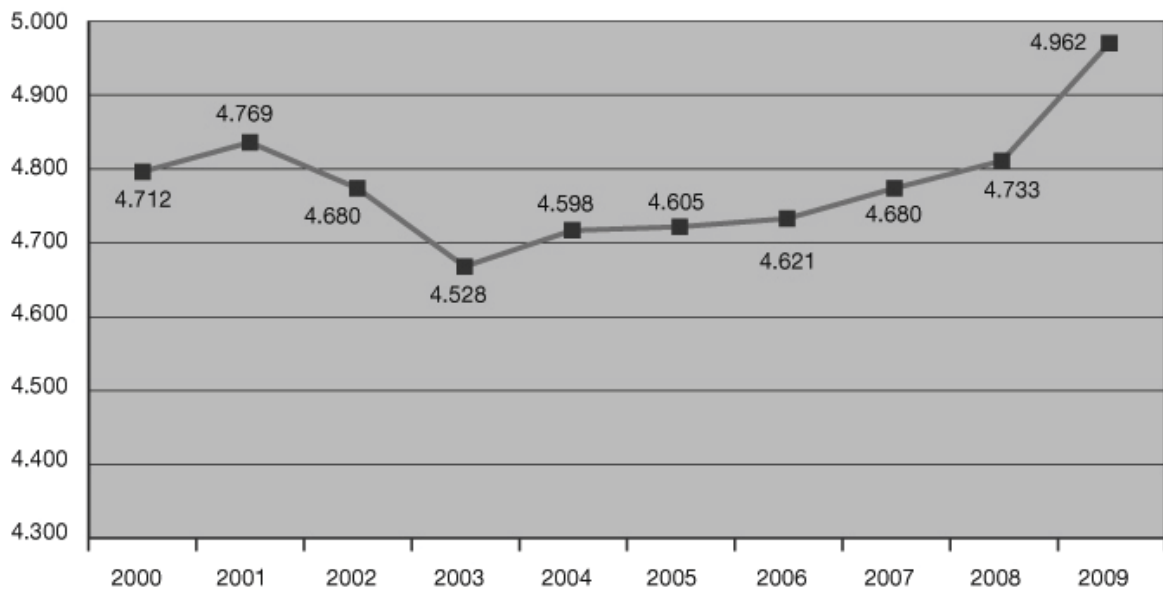
a. Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG's)

De Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG's) hebben zowel een ambulante als residentiële werking. Zo kan er, na de doorverwijzing van een kraamkliniek, al meteen na de bevalling gestart worden met intensieve training van risico-ouders. Gezinnen met een opvoedingsprobleem worden in eerste instantie en bij voorkeur ambulant begeleid. Volstaat

dit niet, dan kan een residentiële opname ingezet worden. Dit geldt niet enkel voor problematische opvoedingssituaties of als er sprake is van een gebrek aan vaardigheden. Ook een kind van een alleenstaande moeder die wegens ziekte tijdelijk niet meer voor haar kind kan zorgen, kan residentieel opgevangen worden.

Tussen 2000 en 2009 was er een lichte stijging van het totale aantal kinderen dat werd begeleid door CKG's, namelijk van 4712 tot 4962. Deze stijging zette zich vooral in de laatste jaren door, en kan worden verklaard door een lichte capaciteitsuitbreiding. In de residentiële settings worden wel zwaardere problemen aangemeld, doordat de uitbouw van het ambulante en mobiele hulpnet steeds sterker wordt en fungeert als een buffer voor de residentiële setting, aldus mevrouw Verhegge van Kind & Gezin.

Figuur 3 - Evolutie van het aantal kinderen dat begeleid wordt door CKG's



Bron: Kind & Gezin

Er is een duidelijk overwicht van de min-6-jarigen in deze begeleidingsvorm: zij vormen 70 procent van de kinderen begeleid in de CKG's.

De CKG's vangen relatief gezien veel meer min-6-jarigen residentieel op dan de begeleidingstehuizen van de Bijzondere Jeugdzorg. Voor de min-3-jarigen zorgen zij voor 95,3 procent van de residentiële opnames, versus 4,7 procent in de begeleidingstehuizen van de Bijzondere Jeugdzorg. Voor de 3- tot 6-jarigen zijn ze goed voor 74 procent van de residentiële opnames, versus 26 procent in begeleidingstehuizen van de Bijzondere Jeugdzorg. Deze laatste organisatie spitst zich eerder toe op iets oudere kinderen.

Kind & Gezin stelt vast dat er bij de populatie die residentieel wordt opgevangen in de CKG's, vaak zeer complexe problemen zijn. Er zijn geen cijfergegevens over de evolutie van de

omvang van de problematiek, maar CKG's signaleren dat de problemen complexer worden. Kind & Gezin schat dat het in minstens 15 tot 40 procent van de gevallen om zware problematische opvoedingssituaties gaat.

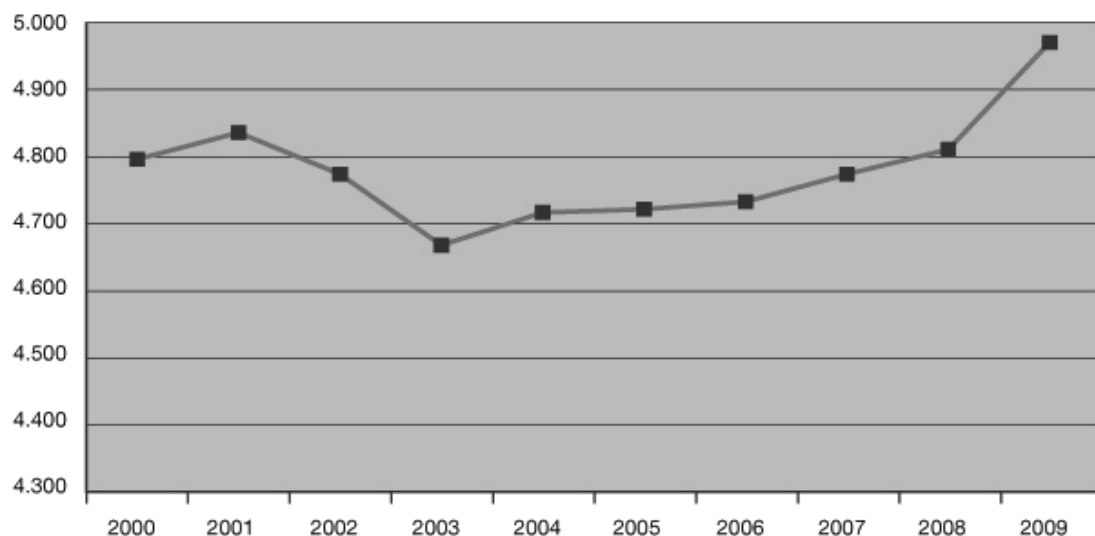
De organisatie ziet hiervoor verschillende verklaringen.

- Ten eerste is er een probleem met wachtlijsten bij de Bijzondere Jeugdzorg, terwijl de CKG's een rechtstreeks toegankelijke uitweg bieden. De regelgeving van de Bijzondere Jeugdzorg laat ook plaatsing in een CKG toe.
- Door de druk vanuit de crisishulp van Integrale Jeugdhulpverlening sluipen er bijkomend zware probleemsituaties binnen. De doelgroep met lichtere problemen is daardoor geneigd elders een oplossing te zoeken (bijvoorbeeld in de gewone kinderopvang).
- Ook de uitbouw van de ambulante en mobiele werking leidt ertoe dat vooral de zwaardere problemen in de residentiële setting terechtkomen.

b. Gezinsondersteunende Pleegzorg (GOP)

Slechts een klein aantal gezinnen en kinderen wordt ondersteund door de Gezinsondersteunende Pleegzorg (GOP's) van Kind & Gezin. Het gaat om ongeveer 300 kinderen, een aantal dat het voorbije decennium redelijk stabiel gebleven is.

Figuur 4 - Evolutes van het aantal gezinnen en kinderen dat door Kind & Gezin ondersteund wordt



Bron: Kind & Gezin

In deze opvangvorm neemt de Bijzondere Jeugdzorg het voortouw: voor de 0- tot 3-jarigen staat zij in voor driekwart van de pleegzorg, voor de 3- tot 6-jarigen zelfs voor 87 procent.

Kind & Gezin doet voor deze groep gelijklopende vaststellingen als voor de groep die wordt begeleid door CKG's: de populatie die opgevangen wordt, is zwaarder dan vanuit preventief

oogpunt bedoeld. Bovendien is het aantal kinderen voor wie intensievere vervolghulp wordt opgestart, toegenomen van 18 tot 24 procent tussen 2000 en 2007.

Kind & Gezin is niet de enige instantie die pleegzorg voor minderjarigen aanbiedt, en ook niet de voornaamste instantie voor pleegzorg in Vlaanderen. Het volgend overzicht geeft de cijfers over de jaren heen van alle pleegzorgsituaties. (Belangrijke bemerking: binnen het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap zitten in deze cijfers ook volwassenen.)

	BJZ		VAPH		GOP		
in 1998	2.662	100	818	100	406	100	100
in 1999	2.974	112	878	107	434	107	111
in 2000	3.218	121	921	113	434	107	118
in 2001	3.237	122	985	120	382	94	121
in 2002	3.355	126	1.010	123	333	82	122
in 2003	3.592	135	1.027	126	309	76	128
in 2004	3.686	138	1.040	127	244	60	129
in 2005	3.868	145	1.022	125	338	83	135
in 2006	4.247	160	1.007	123	423	104	147
in 2007	4.554	171	990	121	377	93	153
in 2008	4.659	175	965	118	344	85	154

In een periode van tien jaar is het aantal pleegzorgsituaties met de helft toegenomen. Binnen de GOP's is er geen algemene stijging over de jaren. Binnen het VAPH is er een toename tot 2004 en daarna een lichte terugval. De stijging situeert zich dus bijna uitsluitend binnen de Bijzondere Jeugdzorg (+75 procent). Als we deze gegevens verder analyseren, zien we vooral een toename binnen de netwerkpleegzorg en meer specifiek binnen het familiale netwerk (voor de minderjarigen vooral bij grootouders).

De cijfers van Centrum Pleegzorg geven voor 2008 een overzicht van de herkomst van jonge kinderen (0-6 jaar) voorafgaand aan een pleegzorgsituatie. Daaruit blijkt dat:

- 44 procent uit een residentiële setting komt, waarvan 328 uit een CKG,
- 27 procent uit een thuissituatie komt (68 procent uit een eenoudergezin, 32 procent van bij beide ouders),
- 11 procent reeds in het pleeggezin verbleef (en in 2008 officieel erkenning kreeg),
- 10 procent in het sociale netwerk was opgevangen.

Het overzicht hieronder van de spreiding van de pleegzorgsituaties over de provincies geeft aan dat de provincie Antwerpen het hoogste aantal pleegzorgsituaties heeft, wat logisch is gezien het aantal inwoners, maar dat pleegzorg er ook procentueel meer voorkomt dan in andere provincies. Vermits pleegzorg zo dicht mogelijk bij het gezin van herkomst georganiseerd wordt, indiceren deze cijfers dat er een grotere hulpvraag is binnen de provincie Antwerpen dan in de andere provincies. Ook de ervaringen binnen de diensten voor pleegzorg bevestigen dat het aantal hulpvragen binnen deze provincie opvallend hoger is dan in andere provincies en gekenmerkt wordt door complexere problematieken.

	Pleegzorgsituatie	Bevolking	% per 10.000 inwoners
Antwerpen	1.821	1.715.707	1,0614%
Vlaams-Brabant	837	1.060.232	0,7894%
Limburg	712	826.690	0,8613%
Oost-Vlaanderen	1.195	1.408.484	0,8484%
West-Vlaanderen	1.139	1.150.487	0,9900%
Brussel	93	1.048.491	0,0887%
Wallonië	54	3.456.775	0,0156%
Totaal	5.851	10.666.866	0,5485%

Bron: Centrum Pleegzorg

c. Vertrouwenscentra (VK)

Zowel het aantal meldingen (die meer dan één kind kunnen betreffen) als het aantal gemelde kinderen bij de Vertrouwenscentra is de voorbije achttien jaar sterk gestegen, zo blijkt uit de volgende gegevens.

Jaar	Gerapporteerde cases
1991	3.702
1995	5.210
2000	7070
2005	7316
2009	7720

Bron: Kind & Gezin

Een nuancering van deze gegevens is op zijn plaats. Aanmeldingen staan niet gelijk aan de prevalentie van mishandeling en misbruik. Heel wat aanmeldingen betreffen 'risicosituaties' zoals ingeschat door de aanmelder, een 'aanverwant of ander probleem' of een verwerkingsproblematiek.

Het aantal meldingen van seksueel misbruik is in de loop van de jaren gedaald, terwijl het aantal meldingen van lichamelijke en emotionele mishandeling is gestegen.

De belangrijkste melders bij de Vertrouwenscentra zijn mensen uit de primaire omgeving van het kind, professionals uit de gezondheidszorg (waaronder ook Kind & Gezin) en mensen actief in schoolse en buitenschoolse voorzieningen.

1.3.3.3 Evoluties

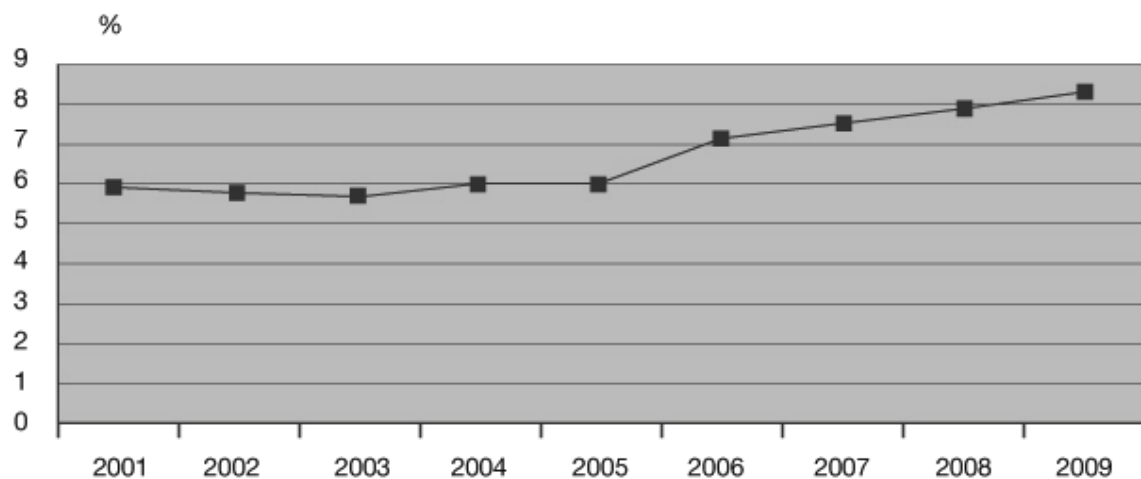
Kind & Gezin verzamelt jaarlijks gegevens over de situatie van kinderen in Vlaanderen via de publicatie *Kind in Vlaanderen*. Dit geeft niet enkel een beeld van het aantal kinderen in opvangsituaties, maar ook van demografische evoluties, zoals de evolutie van de gezinsvormen, van het armoederisico en van de multiculturele dimensie.

Uit het laatste verslag *Kind in Vlaanderen 2009* blijkt dat 15,7 procent van de min-14-jarigen in Vlaanderen opgroeit in een eenoudergezin, versus 66,7 procent in een tweeoudergezin. Het percentage kinderen in eenoudergezinnen ligt in Vlaanderen hoger dan in de andere EU-15-landen, op het Verenigd Koninkrijk na.

In eenoudergezinnen is bovendien een hoog percentage ouders (35 procent) niet beroepsactief. Eenoudergezinnen scoren hoger (32,7 procent) op het vlak van armoederisico dan het Vlaamse gemiddelde (11,2 procent). Ook andere aspecten verhogen het risico op armoede. Gezinnen met een niet-werkende ouder scoren bijzonder hoog (72,6 procent) voor het risico op armoede. Ook het land van herkomst blijkt een factor te zijn voor het armoederisico: kinderen van wie de moeder niet afkomstig is uit de Europese Unie, lopen 64,2 procent risico op armoede.

Figuur 5 geeft ten slotte aan dat de kansarmoede bij kinderen en jongeren in Vlaanderen stijgt.

Figuur 5 - Evolutie van het aantal kansarme gezinnen in Vlaanderen



Bron: Kind & Gezin

Dat kansarmoede in heel wat gevallen gelinkt is aan de etnische origine, wordt bevestigd door nog meer gegevens. Er bevinden zich veel meer allochtone kinderen in kansarmoede

dan verklaard kan worden door hun procentuele vertegenwoordiging binnen de Vlaamse bevolking. 80 procent van de kinderen in niet-kansarme gezinnen is van Belgische origine, 4,1 procent van Marokkaanse origine en 2,3 procent van Turkse origine. Respectievelijk 38,7 procent, 15,7 procent en 8,4 procent van de kinderen in gezinnen in kansarmoede zijn van Belgische, Marokkaans en Turkse origine.⁸

In bepaalde regio's voelt men de druk van dit probleem sterker dan in andere. Zo woont in Vlaanderen bijna 30 procent van de allochtone kinderen en jongeren in de provincie Antwerpen.

1.3.3.4 Duiding bij noodzaak tot opvoedingsondersteuning

De instroom naar het specifieke aanbod van opvoedingsondersteuning neemt toe. Dit betekent niet noodzakelijk dat er daarom ook zwaardere problemen zijn in de gezinnen: er wordt gewoon meer ingezet op preventie en dit komt tegemoet aan de toegenomen opvoedingsonzekerheid van heel wat ouders en de toegenomen alertheid bij veel welzijnswerkers.

Waar mogelijk wordt er ambulant gewerkt met gezinnen die problemen ervaren in de opvoeding van hun kinderen. Dit heeft wel tot gevolg dat in de residentiële zorg kinderen en jongeren met zwaardere problemen terechtkomen, temeer daar de opvang door Kind & Gezin rechtstreeks toegankelijk is en daardoor mensen aantrekt die elders op wachtlijsten zouden terechtkomen.

De medewerkers van Kind & Gezin stellen een toename van kansarme gezinnen vast en doen extra inspanningen om deze ook te bereiken.

Het feit dat de meldingsbereidheid van kindermishandeling is toegenomen, betekent nog niet dat de realiteit van kindermishandeling is toegenomen.

Tijdens de eerste levensjaren is er een intensieve ondersteuning van Kind & Gezin. Daarna volgt het CLB de kinderen op.

⁸ Bron: Kind & Gezin

1.4 Trends

Naast de cijfergegevens en duiding hebben de sprekers van de diverse agentschappen ook op een aantal trends gewezen. Deze hebben hoofdzakelijk te maken met maatschappelijke druk, met de draagkracht van gezinnen en van het onderwijs, en met het ontstaan van nieuwe risicogroepen.

“Dat jongeren en gezinnen bij de bijzondere jeugdzorg terechtkomen, is in essentie een maatschappelijk probleem. De hulpverlening is veel te beperkt om dat maatschappelijk probleem op te nemen.” Stefaan Van Mulders, Agentschap Jongerenwelzijn

1.4.1 Toegenomen maatschappelijke druk en stress

- De stress onder volwassenen in de samenleving neemt toe. Steeds meer mensen geven aan onder een toegenomen druk en stress te staan. Deze stress vertaalt zich ook naar jongeren: waar de draagkracht van volwassenen onder druk komt te staan, delen kinderen en jongeren in de gevolgen hiervan. Ook aan hen worden bovendien hoge verwachtingen gesteld en ook van hen wordt verwacht dat ze op jonge leeftijd leren omgaan met allerlei keuzes en dat ze aan ongezonde verleidingen leren te weerstaan. Onze levens zijn op enkele generaties tijd geëvolueerd van een standaardbiografie naar een keuzebiografie en dat stelt heel wat jongeren voor uitdagingen. (Luc Van Beeumen, departement Onderwijs en Vorming)
- Kinderen krijgen veel meer prikkels en het legt veel druk op kinderen om hiermee om te gaan. Daarnaast speelt in een aantal gezinnen ook het fenomeen van verwenning. (Stefaan Van Mulders, Agentschap Jongerenwelzijn)
- De armoederapporten geven aan dat de armoede niet afneemt in Vlaanderen. Medewerkers van Kind & Gezin registreren een toename van kansarmoede. (Katrien Verhegge, Kind & Gezin)

“De samenleving legt meer druk op haar medemensen. Jongeren zijn daar ook niet van vrijgesteld. Jongeren bevinden zich in de algemene maatschappelijke context in een moeilijker situatie, wat maakt dat kwetsbaardere jongeren sneller een gedrag gaan stellen waardoor hun verblijf binnen het gewone onderwijs of binnen hun normale setting onder druk komt te staan.” Luc Van Beeumen, Departement onderwijs en vorming

1.4.2 Verminderde draagkracht in gezinnen

- Onderzoek wijst op een verzwaring van de problemen van de gezinnen die met Bijzondere Jeugdzorg in aanraking komen: er is een stijging van het aantal probleemgezinnen (problemen op meerdere levensgebieden) en van de groep jongeren die problemen vertonen op de grens met andere sectoren (voornamelijk psychiatrische problemen en verstandelijke handicap). Bovendien stijgt ook de multiproblematiek die van generatie tot generatie wordt overgedragen. (Onderzoek Eva Nouwen)

- Ander onderzoek bevestigt dat er sprake is van multiproblematiek: problemen bij jongeren, ouders, tussen partners, in de opvoeding... Bij jongeren doet zich een stijging van gedragsproblemen voor, voornamelijk op het vlak van externaliserend gedrag. (Onderzoek Hans Grietens)
- Er is een stijging van het aantal jongeren met een complexe problematiek: de combinatie van een mentale handicap, zeer ernstige emotionele en gedragsstoornissen en soms zelfs een psychiatrische problematiek. (Laurent Bursens, Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap)
- Er is een stijging van het aantal kinderen en jongeren dat te maken krijgt met een echtscheiding van de ouders: een op drie minderjarigen is in dat geval, de cijfers van kinderen van samenwonenden zijn hierbij niet meegerekend. Vooral vechtscheidingen verhogen de emotionele stress voor kinderen en jongeren.
- In heel wat gezinnen is er sprake van opvoedingsverlegenheid: ouders lijken minder dan ooit te weten hoe ze dienen om te gaan met stresssituaties in de opvoeding.
- Wereldwijd stijgt het aantal kinderen dat terechtkomt in een problematische opvoedingssituatie, en Vlaanderen is hierop zeker geen uitzondering. (Stefaan Van Mulders, Agentschap Jongerenwelzijn)
- De CKG's van Kind & Gezin signaleren dat de aangemelde problemen van gezinnen complexer worden. Een schatting op basis van een dossieranalyse geeft aan dat ten minste 15 tot 40 percent zware problematische opvoedingssituaties zijn. (Katrien Verhegge, Kind & Gezin)

“De opvoedingsonzekerheid is zeker toegenomen. Dat is tijdens lezingen en in de literatuur al herhaaldelijk aan bod gekomen. De vraag blijft waar die onzekerheid vandaan komt.” Katrien Verhegge, Kind en Gezin

1.4.3 Verhoogde spanning tussen draagkracht en draaglast in het onderwijs

- Meer kinderen vertonen storend gedrag in de klas, wat een druk legt op het onderwijzend personeel. (Luc Van Beeumen, departement Onderwijs en Vorming)
- Het aantal problematische schoolafwezigheden stijgt en is veelal te wijten aan een zwakke motivatie (73 procent), een laag schools welbevinden (45 procent), opvoedingsonmacht van de ouders (42 procent) of een problematische gezinssituatie (35 procent). (Evi Verduyckt, departement Onderwijs en Vorming)
- Er is een stijgende vraag naar trajecten op maat voor jongeren die hun plaats niet meer vinden op de schoolbanken. (Evi Verduyckt, departement Onderwijs en Vorming)
- Er is een toename van het aantal kinderen en jongeren met een handicap. De steeds betere en verfijndere diagnose en een grotere toegankelijkheid van diagnostische en therapeutische mogelijkheden (bijvoorbeeld autismespectrumstoornis) leidt tot een toename van de instroom in het type-3- en type-7-onderwijs. (Laurent Bursens, Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap). Er is sprake van een commercialisering

van de jeugd- en onderwijshulp. Er is een toename van de vraag naar labeling. Dit wordt ingezet om middelen voor gespecialiseerde hulp te verkrijgen, wat in een aantal gevallen leidt tot perverse effecten. Men schiet met een kanon op een mug, de middelen worden niet op de meest efficiënte wijze ingezet. (Yolande Schulpen en Stefan Grielens)

1.4.4 Andere kwetsbare groepen

De verfijning van medische en therapeutische technieken leidt niet enkel tot een vroegere detectie en diagnose van allerlei problemen, ze maakt ook dat mensen in een medisch preciaire situatie nu vaker in leven gehouden kunnen worden dan twintig jaar geleden. Dit geldt in sterke mate voor twee fysiek kwetsbare groepen:

- premature baby's,
- kinderen en jongeren die na een zwaar ongeval of een hersenbloeding overleven met een blijvend niet-aangeboren hersenletsel (NAH).

Deze twee groepen zijn kwetsbaar om allerlei problemen te ontwikkelen en zullen in toenemende mate zorg nodig hebben.

1.5 Knelpunten

Bij de presentatie en duiding van de cijfergegevens kwamen een aantal knelpunten en onduidelijkheden met betrekking tot het cijfermateriaal naar voren. Sommige hebben te maken met een gebrekkige registratie van trajecten die kinderen en jongeren afleggen in de hulpverlening, andere met de onduidelijkheid over een bepaalde toename: is deze te wijten aan een gestegen maatschappelijke nood, aan een concrete beleidsbeslissing of een bepaald aanbod?

- Een gebrekkige doorstroming van de minderjarigenzorg naar de meerderjarigenzorg blijft een knelpunt.
- Ofschoon de CLB's belangrijke aanmelders zijn voor de Bijzondere Jeugdzorg, is er heel weinig centrale informatie over hoe vaak CLB's doorverwijzen naar de Bijzondere Jeugdzorg en naar de Geestelijke Gezondheidszorg.
- Er is grote onduidelijkheid over wat er gebeurt met de 60 procent jongeren die worden aangemeld bij het Comité Bijzondere Jeugdzorg, maar die geen maatregel krijgen. Vermoedelijk komen deze opnieuw terecht bij de eerstelijns hulpverlening en wordt er daar verder gewerkt aan het probleem, zo meent de heer Van Mulders van het Agentschap Jongerenwelzijn, maar dat is niet duidelijk. Volgens hem wordt van 85 procent van deze 60 procent aangemelde en 'teruggestuurde' jongeren, het jaar erna geen melding meer gemaakt. Ongeveer 10 procent wordt wel opnieuw doorverwezen, opnieuw zonder een maatregel te krijgen, en in 5 procent van de gevallen is er in de tweede fase toch een maatregel in de Bijzondere Jeugdzorg nodig. Van een groot aantal jongeren weten we dus niet welk traject ze verder afleggen.
- Het is niet duidelijk of de stijging van de laatste jaren van het aantal time-outprojecten in het onderwijs te maken heeft met een stijgende nood of met het inzetten van het spijbelactieplan.

- Dezelfde vraag kan gesteld worden bij de toename binnen het onderwijs type 3: de vraag leidt tot de uitbreiding van het aanbod, maar het grotere aanbod leidt op zijn beurt tot meer doorverwijzing en een toename van het aantal leerlingen met een type-3-attestering.
- De toenemende vraag om labeling van problemen van leerlingen, om zo middelen voor remediëring in te zetten, leidt in een aantal gevallen tot een inefficiënte aanwending van deze middelen. Men doet aan 'overlabeling'.
- Er is een grotere instroom in het specifieke aanbod van de opvoedingsondersteuning. Het is niet duidelijk of dit wijst op meer, zwaardere of gecombineerde problemen, of op een grotere maatschappelijke aandacht voor het thema.
- Op het vlak van de pleegzorg heeft Marijke Wieers van Centrum Pleegzorg de volgende knelpunten naar voren geschoven.
 - Vanuit het ontwikkelingsperspectief van een kind of jongere moet er een juiste indicatiestelling gemaakt worden voor pleegzorg, terwijl dit nu te vaak onvoldoende deskundig en op basis van onduidelijke criteria gebeurt.
 - Een positieve voorbereiding en de betrokkenheid van de natuurlijke ouders bij een pleegzorgplaatsing zijn erg belangrijk, maar dit gebeurt nu te weinig door gebrek aan personeel: 1 fulltime begeleider moet 25 pleegkinderen met hun context ondersteunen en dit vaak binnen een regio van 25 tot 50 kilometer doorsnee.
 - Pleegouders krijgen onvoldoende erkenning in hun opdracht.
 - Het bijna twintig jaar oude 'tijdelijke' statuut van Gezinsondersteunende Pleegzorg (GOP) maakt dat deze hulpvorm onvoldoende uitgebouwd kan worden, terwijl er wel degelijk nood aan is en dit de toestroom van kleine kinderen naar de BJZ kan beperken.
 - Er is een gebrek aan geschikte/beschikbare kandidaat-pleeggezinnen. Pleegzorg komt ook nog uitdrukkelijk aan bod in luik drie van deze nota.

1.6 Suggesties voor oplossingen

De sprekers van de agentschappen Jongerenwelzijn, Personen met een Handicap en Kind & Gezin zijn het erover eens dat we meer moeten inzetten op ambulante hulp en op vroege bijstand in de eerstelijns. Ze geven daarvoor verschillende redenen.

- Residentiële opvang die 80.000 tot 100.000 euro per kind of jongere kost is niet meer houdbaar en ook niet maatschappelijk wenselijk.
- Zeker voor 19- tot 20-jarigen dient men maximaal te zoeken naar mogelijkheden om uit de residentiële opvang te breken.
- Zelfstandig begeleid wonen voor bepaalde jongeren die niet aarden in een groepsregime, blijkt veel beter te werken, toch indien dit gepaard gaat met voldoende verantwoordelijkheid en responsabilisering.
- Een hulpvraag laten aanslepen, creëert verdere problemen. Het is daarom belangrijk om zo snel mogelijk op een hulpvraag te kunnen inspelen, zoals gebeurt in het Columbusproject (wordt toegelicht in het derde luik). Daarbij moet het de ambitie van de hulpverlening zijn om zichzelf zo snel mogelijk overbodig te maken.
- Kind & Gezin kent een evolutie naar meer ambulante hulp, ook vanuit residentiële settings.

Alle sprekers zijn voorstander van investeringen in vroege zorg, snelle zorg, trajectbegeleiding en meer bijstand in de eerstelijnszorg. Ze zijn het erover eens dat door efficiënte laagdrempelige hulp bottlenecks en mogelijke escalaties van de problemen van kinderen en jongeren vermeden kunnen worden.

Stefan Van Mulders van het Agentschap Jongerenwelzijn verwijst uitdrukkelijk naar de wens om meer contextueel met gezinnen aan de slag te gaan, wat binnen Jongerenwelzijn onder meer gebeurt door thuisbegeleidingsdiensten en door het Columbusproject, dat verder uitvoerig zal toegelicht worden.

Katrien Verhegge van Kind & Gezin is voorstander van de uitbreiding van een preventieve werking van haar organisatie, en wijst hierbij op het belang van een breedchalige opvoedingsondersteuning om problemen op te vangen voor ze uitgroeien tot onbeheersbare situaties.

De nood aan schoolvervangende programma's blijft acuut, gezien het stijgend aantal jongeren dat zijn plaats niet vindt op de schoolbanken en een traject op maat nodig heeft, zo werd geopperd vanuit het departement Vorming en Welzijn.

2 Wetenschappelijk debat

2.1 Situering

Tijdens de hoorzittingen hebben diverse professoren en deskundigen de problemen bij jongeren belicht, samen met de factoren die hun instroom en doorstroom in de Bijzondere Jeugdzorg beïnvloeden. De vaststellingen, trends, knelpunten en aanbevelingen in dit deel van de maatschappelijke beleidsnota zijn gebaseerd op de presentaties van:

- hoogleraar Dirk Deboutte van kinder- en jeugdpsychiatrie van de Universiteit Antwerpen,
- hoogleraar Kristel Driessens van het departement Sociologie van de Universiteit van Antwerpen,
- hoogleraar Freya Vander Laenen van de faculteit Criminologie van de Universiteit Gent,
- hoogleraar Rudi Roose van de faculteit Psychologie en Pedagogische wetenschappen van de Universiteit Gent,
- hoogleraar Jenneke Christiaens van de faculteit Rechten en criminologie van de Vrije Universiteit Brussel,
- hoogleraren Johan Put en Stefan Pleysier en onderzoekster Eva Nouwen van het Leuven Institute of Criminologie (LINC),
- mevrouw Lut Celie, psychotherapeute,
- professor Bruno Vanobbergen van het Kinderrechtencommissariaat.
- professor Nicole Vettenburg, docent sociale agogiek, UGent en medewerker departement Criminologie K.U.Leuven

We brengen in dit deel achtereenvolgens:

- vaststellingen over het welzijn van kinderen en jongeren,
- factoren die de instroom, doorstroom en uitstroom in de Bijzondere Jeugdzorg beïnvloeden,
- vaststellingen over de werking van de hulpverlening,
- een discussie over de voor- en nadelen van preventie,
- knelpunten,
- suggesties voor oplossingen.

2.2 Vaststellingen en trends

2.2.1 Het welzijn van kinderen en jongeren

In deel 1 werd cijfermatig aangetoond dat de toestroom van jongeren in de Bijzondere Jeugdzorg is toegenomen. De toegenomen instroom toont niet aan dat de jongeren ook grotere problemen hebben. Cijfers die een evolutie aangeven in de mentale gezondheid en het welbevinden van Vlaamse kinderen en jongeren zijn schaars en gebrekkig want er is hierover in Vlaanderen maar weinig onderzoek verricht. Getuigenissen uit het werkveld, die in deel 3 aan bod komen, suggereren wel een toename van complexe problemen en een aantal deskundigen die verderop in dit deel aan bod komen bevestigen dit.

Professor Freya Vander Laenen vermeldt twee grootschalige enquêtes die het welbevinden van kinderen en jongeren in Vlaanderen in kaart hebben gebracht: de *Health Behaviour in School-aged Children-studies* (HBSC) en de studies van het Jongeren Onderzoeksplatform (JOP-monitor). Naast de HBSC-studie en de JOP-monitor verwijst ze ook naar de bevraging van leerlingen door de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) en de Nederlandse studie *Youth Self Report*.

Uit al deze studies komt naar voren dat het merendeel van de kinderen en jongeren (zeer) tevreden is over hun levenskwaliteit. De meeste jongeren hebben een goede relatie met vader/moeder, voelen zich goed in hun vel en op school, participeren aan het verenigingsleven en kijken hoopvol naar de toekomst (Vettenburg).

De algemene trends zijn dat meer jongens dan meisjes tevreden zijn over hun levenskwaliteit en dat die tevredenheid onder meer samenhangt met de studierichting van jongeren: meisjes en jongens uit beroeps- en buitengewoon onderwijs zijn minder tevreden dan jongeren uit andere onderwijsvormen. Uit de HBSC-studie blijkt dat de meerderheid van de Vlaamse kinderen en jongeren vrij tevreden is over hun leven: 84 procent van de jongens en 79 procent van de meisjes rapporteerden een zeer goede tot excellente levenskwaliteit.

De cijfers over kinderen en jongeren die niet tevreden zijn over hun levenskwaliteit en bij wie er sprake is van (ernstige) problemen, variëren per studie. Maar los van de meetinstrumenten die worden gebruikt, kan men stellen dat minimum 5 procent van de jongeren kampt met een ernstige problematiek.

Wanneer er gekeken wordt naar indicatoren van ontevredenheid over de levenskwaliteit, dan springen zelfdodingsgedachten en automutilatie er in de HBSC-studie uit.

- Meisjes (22 procent) scoren bij zelfdodingsgedachten beduidend hoger dan jongens (16 procent) in een bevraging van 17- en 18-jarigen. In het beroepsonderwijs liggen deze

percentages hoger dan in andere onderwijsvormen. Als men kijkt naar de cijfers van zelfdoding zelf, stelt men een lichte daling vast bij mannelijke jongeren tussen 10 en 29 jaar. Bij vrouwelijke jongeren is er geen daling: bij vrouwen tussen 20 en 24 jaar is er zelfs een piek in de statistieken van de oorzaken van overlijden.

- Ruim 16 procent van de bevroagde jongeren doet aan automutilatie (door medicatie, messen of sigaretten). Ook hier rapporteren de meisjes een hogere score.

Overmatig gebruik van alcohol en andere drugs, het zogenaamde middelenmisbruik, bij jongeren is ook een mogelijke indicator voor een verminderd welbevinden. Hierbij kunnen gegevens uit de HBSC-studie aangevuld worden met de VAD-bevraging.

- Op het vlak van middelenmisbruik hebben jongens de overhand: 38 procent van de 15-jarige jongens en 22 procent van de 15-jarige meisjes geeft aan wekelijks te drinken. Jongens zijn daarbij vaker dronken. Het is bekend dat hoe vroeger jongeren starten met alcohol en andere drugs, hoe groter de kans is dat dit zich ontwikkelt tot een problematisch gebruik. Een lage welvaart in het gezin heeft een sterk verband met vroege dronkenschap bij meisjes.
- 25 procent van de 15-jarige jongens en 17 procent van de 15-jarige meisjes geeft aan ooit cannabis gebruikt te hebben. Meer jongens dan meisjes gebruiken dit geregeld.
- Er is, tot slot, een stabilisatie van het gebruik van illegale drugs bij jongeren. Maar als het over alcoholgebruik gaat, ziet men een stijging van het aantal gevallen van 'extreem drinken'. *Binge drinking* is vooral bij meisjes een nieuwe mode geworden.

Ook de JOP-monitor bevestigt dat de meerderheid van de Vlaamse jongens en meisjes zich goed voelt. Over het algemeen zijn jongeren (vrij tot zeer) tevreden en zijn ze in staat om met hun problemen om te gaan. Maar toch ziet men dat er een minderheid van jongeren is bij wie het wat minder goed gaat. Het minder goed voelen van jongeren houdt verband met het geslacht (meer meisjes dan jongens voelen zich minder goed), met het opleidingsniveau en met de sociaaleconomische situatie waarin kinderen en jongeren zich bevinden.

Wanneer we de cijfers van de HBSC-studie en de JOP-monitor naast die van het Nederlandse *Youth Self Report* leggen, dan zien we ook daar soortgelijke resultaten. Men ziet bij meisjes een stijging van emotionele problemen in de periode 1993-2003 en een stijging van de internaliserende problemen: ze keren zich meer naar binnen en werken hun problemen op zichzelf uit door middel van automutilatie of zelfdodingsgedachten. Er is een toename van extreem drinken (*binge drinking*) en deze stijging is sterker bij meisjes dan bij jongens. Uit deze studie blijkt zelfs dat er een daling is van het aantal gedragsproblemen en van de geëxternaliseerde problemen bij jongens.

In Vlaanderen bestaat er geen algemeen onderzoek over de prevalentie van psychische problemen bij kinderen en jongeren. De onderzoekers Grietens en Hellinckx hebben wel een representatief onderzoek uitgevoerd en komen tot de conclusie dat een op de tien 0- tot 18-jarigen een ernstig gedragsprobleem heeft. Professor Dirk Deboutte komt tot een hogere prevalentie in een representatief onderzoek in Antwerpen: 20 tot 30 procent van alle

kinderen en jongeren vertoont emotionele en gedragsproblemen of psychopathologische problemen. Dit komt overeen met de cijfers waarnaar kinder- en jeugdpsychiater Peter Adriaenssens verwijst. Psychotherapeute Lut Celie geeft aan dat 30 tot 40 procent van de kinderen en jongeren signalen geeft dat ze zich niet goed in hun vel voelen en dat er iets mis is met hen.

Professor Deboutte wijst op een aantal groepen met een bijzonder hoge prevalentie voor psychopathologie: prematuur geboren, jongeren die voorgeleid worden voor de jeugdrechtbank en jongeren in de Bijzondere Jeugdzorg. Professor Vander Laenen vernoemt volgende relatief nieuwe risicogroepen: prematuur geboren en kinderen en jongeren met een niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Ze wijst ook op een genderparadox: bij gedrags- en emotionele problemen gaat het in 85 procent van de gevallen om jongens en in 15 procent van de gevallen om meisjes, maar de problematiek van deze meisjes is dan wel bijzonder zwaar. Professor Put vestigt de aandacht op enkele andere kwetsbare groepen: niet-begeleide minderjarigen, zwakbegaafden, jongeren op doortocht (bijvoorbeeld rondtrekkende bendes uit Oost-Europa) en drugsverslaafden.

Het aantal opnames van kinderen en jongeren in de psychiatrie in ons land is tussen 1997 en 2006 verdubbeld. De meerderheid van de psychische en psychopathologische problemen bij kinderen en jongeren is na negen tot twaalf maanden wel nog niet opgelost. Tot 60 procent van deze problemen loopt zelfs door tot in de volwassenheid, stelt Deboutte.

Conclusie:

“Er is een zeer groot verschil tussen het aantal jongeren of adolescenten met een psychiatrische problematiek en het aantal mensen dat nood heeft aan een interventie. Het is niet omdat er een diagnose is dat er per definitie een interventie nodig is. Het is belangrijk om dat onderscheid te maken.” Freya Vander Laenen

Wijst de toename van de instroom van kinderen en jongeren in de Bijzondere Jeugdzorg nu op een toename van jongeren met problemen? Afhankelijk van de invulling van ‘probleem’ komt men tot verschillende conclusies.

In 2006 heeft onderzoeker Grietens Vlaanderen en Nederland met elkaar vergeleken. Hij stelde vast dat er geen algemene stijging is van gedragsmoeilijkheden bij kinderen en jongeren, noch in Vlaanderen, noch in Nederland.

In Nederland werd er een vergelijking gemaakt tussen 1998 en 2003. Daar is wel een stijging van het aantal emotionele en gedragsproblemen, voornamelijk bij 3-jarige jongens. Die stijging is vooral te verklaren door de toename van het aantal lichte en matige problemen. Dat heeft onder andere te maken met een toename van het aantal betere diagnoses, een beter zicht op de zaken en meer aandacht daarvoor. De ernstige gedragsproblemen blijven dezelfde.

De onderzoekers Grietens en Hellinckx komen tot het besluit dat er geen algemene stijging van gedragsmoeilijkheden is bij kinderen en jongeren in Vlaanderen. Er is evenmin een stijging van het aantal psychoses, antisociaal gedrag of borderlinestoornissen. Er is wel een vrij grote overeenstemming onder onderzoekers dat er voor automutilatie en voor sommige groepen van meisjes met zelfdodingsgedachten wel een stijgende trend is.

Diverse onderzoekers (Vander Laenen, Roose, Christiaens) benadrukken dat een bepaalde diagnose niet per definitie een interventie nodig maakt. Niet elk probleem vergt hulpverlening.

“De prevalentie van psychische problemen in de jeugdzorg is groter. Op basis van de cijfers die we nu hebben – en ik citeer een aantal auteurs –, kunnen we zeggen dat er geen stijging is van het aantal jongeren met een gezondheidsbeperking als substantiële verklaring voor de stijging in het gebruik van de zorg.” Freya Vander Laenen

2.2.2 Factoren bij de in-, door- en uitstroom in de Bijzondere Jeugdzorg

Ofschoon er volgens de onderzoekers geen sprake is van een toename van algemene problemen bij jongeren, kent de instroom in de Bijzondere Jeugdzorg een beduidend sterkere groei dan de totale populatietoename van minderjarigen in Vlaanderen. Dit fenomeen wordt uitvoerig belicht in het eerste luik van deze nota. Bij het zoeken naar een verklaring dragen wetenschappers een reeks factoren aan die te maken hebben met wijzigingen in de samenleving (exogene factoren) en met de praktijken binnen de jeugdzorg (endogene factoren).

We geven eerst de factoren aan die een rol kunnen spelen bij de stijgende instroom, en belichten vervolgens aspecten die een gebrekkige door- en uitstroom kunnen verklaren.

2.2.2.1 Verklaringen voor de stijgende instroom

a. Exogene factoren

Onderzoekster Eva Nouwen heeft in een uitgebreide bevraging van consultants gepeild naar exogene factoren die van invloed kunnen zijn op de stijgende instroom in de Bijzondere Jeugdzorg. De hier vernoemde exogene en endogene factoren zijn weerkerende elementen in de zoektocht naar een verklaring voor de stijgende instroom in de Bijzondere Jeugdzorg, al kan het relatieve belang van elk van deze factoren niet worden achterhaald. Nouwen komt tot volgende bevindingen.

- Heel wat maatschappelijke veranderingen stellen kinderen en jongeren voor nieuwe uitdagingen, en dat vertaalt zich in het jeugdzorgpubliek. Zij wijst daarbij op de ontworteling die het gevolg kan zijn van migratiebewegingen, op de ontredde die kan ontstaan wanneer gezinnen hun weg zoeken in nieuwe samenlevingsvormen

(eenoudergezinnen, nieuw samengestelde gezinnen) en op het afbrokkelen van het sociale netwerk en de mantelzorg in heel wat families. Er kan wel geen eenduidige correlatie vastgesteld worden tussen het voorkomen van sociale problemen en een stijgende instroom in de jeugdzorg.

- Een toegenomen maatschappelijke intolerantie kan een deel van de instroom verklaren. We leven in een risicomaatschappij die verwacht dat bij elk gemeld risico meteen ingegrepen wordt. De media creëren bijvoorbeeld een schandaalsfeer rond mistoestanden waarin men niet tijdig ingrijpt. Bovendien is de samenleving minder tolerant geworden tegenover 'het andere': afwijkend of problematisch gedrag vraagt meteen om een diagnose, een soort labeling, en dat is dan meteen een entreeticket voor de hulpverlening.
- Er is meer aandacht voor de opvoeding omdat veel opvoeders onduidelijkheid en onzekerheid ervaren. Zij vragen ook sneller hulp, omdat opvoedingsproblemen bespreekbaar zijn geworden. Een aantal jongeren krijgt intussen te weinig structuur en ondervinden te weinig hechting, basisveiligheid en vertrouwen. Dit escaleert soms in allerlei problemen.

Lut Celie beaamt dat maatschappelijke veranderingen een grote impact hebben. Zij ziet dat kinderen en jongeren klappen krijgen in het microklimaat van hun gezin door sterk veranderde omstandigheden en verlieservaringen. 'Nesten worden complexer en krijgen vaker deuken', stelt zij. Dit gaat gepaard met veel stress voor kinderen en jongeren, waarbij de draaglast de draagkracht geregeld overstijgt. Daarnaast stelt zij vast dat jongeren in het macroklimaat van onze samenleving bestookt worden met allerlei inzichten, indrukken en beelden, wat de vorming van een eigen identiteit bemoeilijkt. De signalen die jongeren geven, worden in onze samenleving ook snel gediagnosticeerd en gemedicaliseerd, stelt zij. Hulpverlening wordt sneller ingeroepen. De tijd ten slotte die de ouders door hun werkverplichtingen nog maar hebben om op te voeden, is soms bijzonder schaars, merkt Lut Celie nog op.

Volgende exogene factoren kunnen eveneens een rol spelen bij de stijgende instroom:

- een beleid dat focust op problematisch gedrag, bijvoorbeeld spijbelen, en hiervoor een arsenaal aan maatregelen in het leven roept. (Driessens)
- de media die aanmoedigen om hulp te zoeken, waardoor de drempel naar de hulpverlening verlaagt. (Driessens)
- een complexere maatschappij die complexere verwachtingen stelt aan haar leden. Vooral meisjes hebben het hier extra moeilijk mee. (Vander Laenen)
- de stijgende ongelijkheid tussen mensen en gezinnen die tot meer *onwelzijn* leidt. (Vander Laenen)

- de verlaagde tolerantie tegenover problemen, die groepen creëert met een grote kwetsbaarheid voor interventies: mensen in armoede, alleenstaande vaders en werklozen. (Roose)
- de groeiende individualisering van onze samenleving, die gepaard gaat met de vereiste van een grote 'ik-sterkte', wat niet iedereen kan opbrengen. (Roose)
- de soms twijfelachtige kwaliteit van de lucht die we inademen (intoxicatie, bijvoorbeeld door sigarettenrook), de voeding en het middelengebruik van ouders, zeker in de zwangerschap. Dit kan leiden tot ontwikkelingsproblemen. (Deboutte)
- de psychopathologie van ouders, geweld ondergaan of zien gebeuren, en pesten of gepest worden. (Deboutte)
- het ontbreken van een goed functionerend voorveld dat problemen opvangt. (Driessens)

b. Endogene factoren

Naast deze maatschappelijke of exogene factoren zijn er ook een aantal endogene factoren, inherent aan de hulpverlening zelf dus, die een invloed kunnen uitoefenen op de instroom. Eva Nouwen ziet volgende factoren aan het werk:

- het aanbod creëert de vraag. Een uitbreiding van het aanbod leidt steevast tot een invulling van dat aanbod. Bovendien verlaagt de grotere differentiatie van het aanbod, onder meer door het groeiende ambulante aanbod, de drempel om hulp te vragen.
- als er andere regels gelden, worden er ook andere jongeren aangetrokken. Zo creëert de regelgeving over aangifteplicht bij mishandeling of bij spijbelen een groep van kinderen en jongeren die versterkt naar de hulpverlening geleid worden.
- een betere afstemming met andere diensten leidt in een aantal gevallen tot het doorschuiven van dossiers. Vooral jongeren die elders niet in een hokje passen (de zogenaamde knelpunt dossiers), komen zo bij de Bijzondere Jeugdzorg terecht.
- een geoefend oog ziet meer. De toenemende professionalisering van de eerstelijnszorg leidt tot een explosie van diagnoses, onder meer van ADHD en autismespectrumstoornis. Ook de aandacht voor het contextueel denken zet eerstelijns werkers sneller op het spoor van problemen.

"Een verandering in de kijk van de Bijzondere Jeugdzorg is de evolutie naar het contextuele denken. Men gaat nu echt op zoek naar de context en men probeert het probleem daarin te onderkennen, terwijl men daar vroeger veel minder aandacht voor had. Die andere manier van kijken heeft een invloed op de registratie. Als men anders kijkt, gaat men andere dingen belangrijk vinden en registreren." Eva Nouwen

De door de andere onderzoekers aangebrachte factoren kunnen allemaal ondergebracht worden in het rijtje hierboven. Professor Christiaens vermeldt nog het fenomeen van *net widening*: door een verlaagde maatschappelijke tolerantiedrempel en de problematisering van bepaalde groepen – wat doorgaans gepaard gaat met de creatie van een set maatregelen voor deze groepen – worden er kinderen en jongeren de Bijzondere Jeugdzorg binnengeloodst die hier voordien niet terechtkwamen. Denk maar aan spijbelaars. Professor Roose wijst dan weer op de toegenomen druk op ouders om problemen door middel van opvoeding op te lossen, en het arsenaal aan ondersteuningsmaatregelen dat hiervoor in het leven geroepen wordt.

“Instroom in de Bijzondere Jeugdzorg of in de jeugdhulp over het algemeen is niet noodzakelijk negatief. Het kan zijn dat er problemen zijn en dat er op een bepaald moment vanuit de context, vanuit de hulpverlening en vanuit de samenleving een interventie nodig is. Misschien moeten we dan blij zijn dat de instroom stijgt en dat er gereageerd wordt op zaken die voordien onder de mat werden geveegd.” Johan Put

2.2.2.2 Verklaringen voor de moeilijke door- en uitstroom

Lang niet elk kind of elke jongere legt een vlot parcours af door de hulpverlening. In heel wat gevallen gaat een hulpverlening vertraagd van start (wat een negatief effect kan hebben op de zwaarte van de problematiek), lukt een doorverwijzing niet of blijkt de uitstroom erg moeizaam te verlopen.

De sprekers hebben hiervoor een aantal redenen aangestipt die inherent zijn aan de capaciteit en de organisatie van de zorg.

- Wachttijsten: de lange wachttijsten voor veel vormen van hulpverlening leiden ertoe dat een hulpverlening vaak maar met vertraging opgestart kan worden, met het reële risico dat de problemen in de wachttijd verzwaren. Door de wachttijden kunnen zinvolle doorverwijzingen ook niet altijd vlot gerealiseerd worden, zodat er uitgeweken moet worden naar een vorm van hulpverlening die niet de meest geschikte is voor het kind of de jongere in kwestie. (Deboutte)
- De lappendeken aan diensten en maatregelen zorgt voor een doorverwijzingscarrousel. Men wil enkel die cliënten behandelen die in de modulering, het precieze hulpverleningsaanbod van de organisatie, passen. Wie in geen enkel hokje past, wordt bestempeld als ‘knelpunt dossier’. Deze dossiers komen – met minder evidente doorstromingskansen – nogal eens terecht bij de Bijzondere Jeugdzorg, omdat de perceptie is dat die nu eenmaal flexibeler werkt dan heel wat andere werkvormen. Daarnaast verzwaren de ontoereikendheid van de kinder- en jeugdpsychiatrie en de

rechtstreeks toegankelijke hulp de taakbelasting van de Bijzondere Jeugdzorg. (Deboutte, Roose, Driessens)

- Er zijn grote schotten tussen de sectoren welzijn, gezondheid en justitie, waardoor kinderen en jongeren in een sector blijven 'hangen' die niet altijd de meest aangewezen is voor hun problemen. (Deboutte)
- De hulpverlening duurt in een aantal gevallen erg lang door de multidimensionele problematiek van de jongere en/of het gezin, het feit dat meerdere kinderen in het gezin zorg behoeven of het ongeloof van de minderjarige en het gezin in de hulpverlening. (Driessens)
- Ondanks de recente uitbreiding van het ambulante aanbod is er nog steeds een gebrek aan ambulante zorg en aan nazorg. Dit houdt een aantal jongeren langer in het bestaande aanbod dan nodig. Zij blijven zo de plaatsen van andere jongeren innemen. Dit geldt zeker voor een aantal jongvolwassenen, een bijzondere aandachtsgroep binnen de Bijzondere Jeugdzorg. Zij worden in heel wat gevallen nog te weinig voorbereid op een zelfstandig leven. (Driessens, Vander Laenen)

"De schotten tussen de verschillende sectoren zijn heel reëel. Zodra iemand in een systeem zit, blijft hij daar ook. Die schotten hebben veel te maken met de situatie tijdens de geboorte van het kind. Een belangrijk verschil treedt op als de partner van de moeder tijdens de bevalling aanwezig is. Indien hij niet aanwezig is, komt het kind in de welzijnszorg terecht. Indien hij wel aanwezig is, is de kans veel groter dat het kind in de gezondheidszorg terechtkomt. De medische problemen van kinderen in de welzijnszorg zijn daarom niet kleiner dan die van kinderen in de gezondheidszorg." Dirk Deboutte

Dat de problemen in een grootstad als Antwerpen sterker zijn dan elders, werd in het vorige hoofdstuk al aangestipt. Verschillende sprekers (Deboutte, Driessens) stellen dat het probleem in de provincie Antwerpen acuter is omdat de programmeringsnormen voor de hulpverlening er onvoldoende zijn ingevuld. Binnen de provincie Antwerpen is voor de Bijzondere Jeugdzorg slechts 78 procent van de programmeringsnorm gerealiseerd, in Vlaanderen is dat 96 procent.

Niet alleen jongeren uit de provincie Antwerpen komen geregeld in instellingen buiten hun eigen provincie terecht. Dat is nadelig voor het contact met hun omgeving: wanneer er niet op een zinvolle wijze met de context gewerkt kan worden, is de kans reëel dat een hulpverleningstraject langer uitvalt. In de omgeving van de minderjarige zal er tijdens de opname immers niets veranderen, terwijl het kind of de jongere zich daar wel weer moet integreren.

"Wat de consulenten voor de jongeren kunnen doen, is vaak beperkt. De weg naar de meest geschikte hulpverlening is vaak lang en kronkelig. Dit leidt tot enkele schrijnende vaststellingen. Voor slechts de helft van de nieuw aangemelde jongeren is tijdens de

bevragsperiode een hulpverlening van start gegaan. Voor slechts 15 percent van de minderjarigen die door een Comité voor Bijzondere Jeugdzorg worden begeleid, is de meest geschikte vorm van hulpverlening gevonden. Bij de sociale dienst van de jeugdrechtsbank ligt dit percentage op 25 procent. Voor een derde van de nieuw aangemelde minderjarigen is binnen het aanbod in het eigen arrondissement geen geschikte plaats gevonden.” Kristel Driessens

“De begrenzend benadering, het afbakenen van de doelgroepen kan leiden tot een doorverwijzingscarrousel, want wanneer het antwoord niet past op de vraag, moet het naar een andere organisatie. Ook daar is de bijzondere jeugdzorg heel vatbaar voor de instroom, want de bijzondere jeugdzorg wordt gezien als flexibeler en ruimer op een diversiteit van problemen inspelend dan andere eerstelijnsdiensten.” Rudi Roose

Conclusie

Door allerlei hindernissen die eigen zijn aan de organisatie van de zorg en de beschikbare capaciteit, is het moeilijk om ‘zorg op maat’ te bieden aan kinderen en jongeren, zo menen professoren Roose, Deboutte en Driessens. Deze minderjarigen komen te vaak terecht op ‘oneigenlijke’ plaatsen, plaatsen die niet het meest geschikt zijn om aan de slag te gaan met de problematiek van deze minderjarigen of hun gezinnen. De zorg voor een deel van de kinderen en jongeren is daardoor ondermaats.

2.2.3 De werking van de hulpverlening

“Er is gevraagd naar de prioritaire beleidsmaatregelen. Vanuit mijn eigen achtergrond ben ik meer voor een ambulante begeleiding binnen de gezinnen. Ik heb nu echter wel de noodkreet gehoord van de consulenten. De situaties zijn zo complex dat nog heel vaak die residentiële opvang nodig is. Het moet een en/en-verhaal zijn. Thuisbegeleiding is ontzettend belangrijk, maar waar nodig, moeten residentiële plaatsingen mogelijk zijn.” Kristel Driessens

Op dit moment hebben we onvoldoende zicht op de trajecten die jongeren afleggen doorheen de hulpverlening, en de logica van de verschillende stappen in dit traject. Daarvoor is longitudinaal onderzoek nodig. Een onderzoek van professor Christiaens naar het parcours van jongeren die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd, toont wel aan dat het gevolgde traject vaak chaotisch en grillig is en sterk bepaald wordt door het beschikbare aanbod. Een restgroep van jongeren past nergens en wordt van het kastje naar de muur gestuurd.

Een ander onderzoek van professor Christiaens vergelijkt de verdere ontwikkeling van jongeren die een maatregel hebben gekregen, met deze van jongeren die geen maatregel hebben gekregen. De groep van jongeren die geen maatregel hebben gekregen, deed het beter. Dit suggereert dat interveniëren niet altijd de beste piste is. Zeker als men er niet van

overtuigd is dat de meest geschikte optie ook haalbaar is, kunnen onbedoelde neveneffecten (iatrogene effecten) een hypotheek leggen op de efficiëntie van de interventie.

Wat houdt een efficiënte hulpverlening dan wel in? Volgens Professor Deboutte zijn volgende elementen cruciaal:

- zowel de minderjarige als de ouders moeten zich betrokken voelen bij de hulpverlening en deze accepteren.
- het is bewezen dat hulpverlening best werkt wanneer ze voldoende intensief is bij de aanvang en geleidelijk afgebouwd wordt, terwijl in de realiteit vaak het omgekeerde gebeurt.
- een efficiënte hulpverlening is ontwikkelingsgericht en biedt een hoopvol perspectief voor de minderjarige en zijn ouders.

“Wat de essentie van de netwerktafels betreft, gaat men uit van de vraag van ouders en kinderen. Ouders en kinderen worden uitgenodigd om in hun eigen context te gaan zoeken. Men helpt ze ook om ondersteuning te organiseren. Hoe meer men er beleidsmatig voor zorgt dat er allerlei ondersteuningsmogelijkheden zijn in die context, hoe meer ze aanwezig zullen zijn. Met hen gaan we onderweg.” Dirk Deboutte

Professor Roose benadrukt het belang van een responsieve versus een afstandelijke zorg versus een diagnoselogica. Een responsieve zorg wordt gekenmerkt door de kwaliteit van de aanwezigheid van de hulpverlener, wat vaak belangrijker is dan van welke organisatie hij deel uitmaakt of welke therapeutische stroming hij volgt. Cruciale elementen zijn verder respect voor de hulpvrager – wat een echt luisteren inhoudt –, voldoende flexibiliteit, een grote aanspreekbaarheid en ten slotte tijd voor ontmoeten. Door de vele doorverwijzingen als gevolg van hulpverleningsprocedures en -beperkingen en door de diverse diensten die soms actief zijn binnen een gezin, dreigen cliënten het noorden te verliezen. Ze ervaren hun problemen vaak als een brij en hebben baat bij een trajectbegeleider die hen bij de hand neemt door het hulpverleningsbos. Ook andere sprekers (Dirk Deboutte, Jenneke Cristiaens, Johan Put) benadrukken het belang van een traject- of casemanager.

“Uit diverse onderzoeken blijkt dat zorg die door mensen als ondersteunend wordt ervaren, zorg is die aansluit bij hun eigen vragen en behoeften. Aansluiten bij vragen staat niet voor pamperende zorg of voor doen wat de mensen vragen. Mensen kunnen er heel goed tegen om tegengesproken te worden. Dat moet dan wel op een eerlijke, transparante en duidelijk geëngageerde manier gebeuren.” Rudi Roose

Ten slotte hebben alle sprekers een lans gebroken voor meer ambulant werken in en met de context van de minderjarige. Ze schuiven daarbij enkele werkvormen naar voren als inspirerende modellen: het Columbusproject en de netwerktafels. Deze werkmethoden worden in het volgende hoofdstuk toegelicht.

Lut Celie benadrukt het belang van het leren ‘lezen’ van de signalen van kinderen en jongeren. Er is niet steeds een intensieve vorm van professionele hulpverlening nodig, maar er moet aandacht zijn voor wat er achter een signaal van een kind of jongere schuilgaat. Waar toch een interventie nodig is, gebeurt deze best vraaggestuurd, met de vraag van de minderjarige of het gezin als uitgangspunt, en samen met de onmiddellijke context van de betrokkene(n). In complexe situaties kan samenwerking tussen verschillende diensten nodig zijn. Een bereidheid tot engagement is dan belangrijk, zo niet kan samenwerking ontaarden in een situatie waarbij niemand zich nog geroepen voelt om zich te engageren, waarschuwt Roose. Als de hulpverlening stroef loopt, kan een overleg tussen de cliënt en diverse diensten, geleid door een bemiddelaar, uitkomst bieden.

“Residentiële zorg kost ontzettend veel geld en heeft de laagste intensiteit. Men haalt immers dat kind uit zijn context, maar ondertussen is er in die context met dat kind helemaal niets veranderd.” Dirk Deboutte

Conclusie

Binnen de integrale jeugdhulpverlening bestaat de tendens om gestandaardiseerde antwoorden te formuleren op problemen. Men tracht de jeugdzorg efficiënter te maken door antwoorden op hulpvragen te verbinden met bepaalde hulpverleningsmodules. Deze hebben het voordeel dat men duidelijk formuleert wat men doet, maar houden tevens een afgebakende vorm van zorg in, wat volgens professor Roose het risico van een beperkt engagement met zich brengt. Vanuit cliëntperspectief is niet zozeer de zorgvorm van belang, als wel het feit dat de hulpverlener responsief is en echt op weg gaat met de cliënt. Dit gebeurt bij voorkeur ambulant en in en met de context van de cliënt.

“Vaak is een combinatie van twee benaderingen nodig: focus op het kind en op de context van dat kind. Een werkwijze waarbij de ouders niet worden betrokken, zal niet werken, dat kan ik wel duidelijk zeggen. Vaak is het een en/en-verhaal, we mogen ons niet enkel focussen op de ouders, het gaat over de twee.” Freya Vander Laenen

2.2.4 Voor- en nadelen van preventie

Over de voor- en nadelen van preventie-inspanningen bestaat er geen eensgezindheid onder de sprekers. Professor Deboutte benadrukt het belang om te werken vanuit een populatieparadigma, eerder dan vanuit een klinisch paradigma. Dit laatste zoomt in op de problemen van mensen, terwijl het populatieparadigma focust op het verhogen van het aantal kinderen en jongeren dat het wél goed stelt. Deboutte ziet verschillende interventies die het verhogen van dit welbevinden kunnen stimuleren:

- een lage drempel creëren bij het zoeken naar hulp om de ouderschapsbekwaamheid te verhogen, daarbij gebruik makend van bestaande zorg, zoals Kind & Gezin.
- het instellen van één adres per regio waar mensen terechtkunnen met alle vragen om raad of hulp.
- het verminderen van het intrafamiliale geweld.

- jonge kinderen *coping*-mechanismen tegen pesten aanleren.
- een goede opvang ontwikkelen voor migrantenkinderen en -jongeren.

Een doelmatige maatschappelijke keuze is niet zozeer het verhogen van het arsenaal van bijzondere maatregelen, als wel het helpen van kinderen in hun eigen milieu en context door ondersteuning laagdrempelig en aantrekkelijk te maken. In elke individuele situatie kan men dan bekijken welk zorgniveau een bepaald kind in een bepaalde context en met deze bepaalde ouders nodig heeft.

Een instrument om de zorgintensiteit voor kinderen en jongeren (IZIKA) te bepalen, bestaat al, evenals een scala aan opvoedingsondersteuningsprogramma's, waarvan Triple P één voorbeeld is, zo voert professor Deboutte aan. Deze instrumenten worden in het volgende hoofdstuk toegelicht.

Andere deskundigen maken kanttekeningen bij een 'preventiologica'. 'Deze houdt inherent het gevaar in van een interventionistische reflex en van *net widening*, stelt Jenneke Christiaens. Bovendien houdt preventie een externe definitie in van wat wenselijk en nodig is, een omschrijving die niet altijd overeenkomt met de vraag van cliënten zelf. Het zorgmeetinstrument IZIKA en opvoedingsondersteuningsprogramma's als Triple P zijn bovendien geen onbesproken preventiemechanismen. Ze stellen uitdagingen op het vlak van een correcte inschatting van de nood aan zorg, op het vlak van een gedeelde en participatieve besluitvorming en van feedbackmechanismen.

Er is een spanning tussen de preventiologica en een responsieve zorg, meent ook Rudi Roose. Ouders krijgen een model opgedrongen waaraan ze moeten voldoen om goede ouders te zijn. Het risico bestaat dat ze daardoor bepaalde praktijken, zoals een tik geven, gaan verzwijgen: zo ontstaat er een taboeruimte, in plaats van dat men problemen bespreekbaar maakt. Een extra risico is dat ouders afhaken omdat de lat zo hoog komt te liggen dat ze de zorg deels in handen gaan leggen van de hulpverlening. Cliënten die zich weerbarstig opstellen tegenover de preventie-inspanningen van de hulpverlening, kunnen bovendien als 'slechte cliënten' bestempeld worden.

Ten slotte kan door grootscheepse inspanningen in de vorm van ouderschapsondersteuning de perceptie en verwachting ontstaan dat problemen waarvan de oorzaken op macroniveau te situeren zijn, op microniveau opgelost kunnen worden. Door te veel de nadruk te leggen op opvoeding en er te veel heil van te verwachten, kan er een eenzijdige visie ontstaan op problemen van gezinnen, zo waarschuwt Roose. Indien het gewenste resultaat dan niet bereikt wordt, kunnen de betrokkenen geculpabiliseerd worden. Bovendien gaat de preventiologica vaak samen met een *managerialisme* dat ervan uitgaat dat binnen korte tijd verbetering haalbaar is. Maar je kan niet ieders problemen oplossen, stelt Roose. Langdurige zorg moet nog mogelijk zijn zonder sanctie of culpabilisering.

"Voorkomen is beter dan genezen. Deze uitspraak heeft een positieve connotatie. Om problemen te voorkomen, wordt vroeg ingegrepen. De preventie dient vaak als legitimatie van de interventie ten aanzien van jongeren en van gezinnen. Vaak wordt gezegd dat er in het belang van het kind wordt gehandeld. We mogen echter niet vergeten dat de probleemdefiniëring in dit geval extern gebeurt. Dit is een maatschappelijke of zelfs politieke beslissing. Er is een spanningsveld aanwezig. Het belang van het kind zou met het belang van

de samenleving of met het algemeen belang samenvallen. Dit is niet noodzakelijk het geval.”
Jenneke Christiaens

Conclusie

Er is een trend om sterk in te zetten op preventie, zeker op het vlak van opvoedingsondersteuning. Het is niet duidelijk of deze inspanningen de mensen bereiken die daar het meest baat bij hebben, en of de lat hierdoor niet te hoog komt te liggen voor een aantal ouders bij wie een gevoel van mislukking hierdoor nog gestimuleerd wordt, zo suggereert Rudi Roose. Het is met andere woorden niet duidelijk of de positieve resultaten dan wel mogelijk iatrogene effecten, zoals afhaken en *net widening*, doorwegen in het verder doorvoeren van preventieprojecten.

2.3 Knelpunten

In de loop van de hoorzittingen keerden een aantal knelpunten steeds terug. Deze punten, die door diverse sprekers en in de presentatie van de kinderrechtencommissaris werden aangestipt, kunnen worden ondergebracht in de volgende problemen:

- wachtlijsten met ‘oneigenlijke’ maatregelen als gevolg,
- beperkingen in de regelgeving die leiden tot rigiditeit en een gebrek aan samenwerkingsmogelijkheden,
- een gebrek aan ambulante begeleiding,
- te weinig nazorg,
- een gebrekkige ondersteuning van +18-jarigen waardoor deze moeilijk doorstromen,
- te weinig ondersteuning voor het personeel van de Bijzondere Jeugdzorg,
- een gebrekkige inspraak van de cliënt,
- spanningen inherent aan vrijwillige hulpverlening,
- een concentratie aan problemen in grootstedelijke gebieden

2.3.1 Wachtlijsten en 'oneigenlijke' maatregelen

Bijna alle sprekers maken melding van het probleem van wachtlijsten. Er zijn heel wat investeringen gedaan in de uitbreiding van diensten, maar ze volstaan niet. De gevolgen hiervan zijn dat jongeren (te) lang moeten wachten op hulp, waardoor hun situatie soms nog verergert of waardoor ze hulp krijgen die niet de meeste geschikte is. Professor Christiaens wees al op de grillige en chaotische trajecten die heel wat jongeren die een als misdrijf omschreven feit gepleegd hebben, afleggen in de hulpverlening. Het is veelbetekenend dat in een bevraging van ruim 130 consulenten door het team van professor Driessens slechts 10 procent van de respondenten vindt dat de Bijzondere Jeugdzorg slaagt in zijn opdracht: het verstrekken van adequate hulp aan jongeren in een problematische opvoedingssituatie. De consulenten menen dat van de Bijzondere Jeugdzorg verwacht wordt dat ze die jongeren opvangt die de jeugdpsychiatrie en de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpverlening niet weten op te vangen. Dat geldt zeker voor jongeren van allochtone afkomst.

"Voor slechts 15 percent van de minderjarigen die door een CBJ worden begeleid, is de meest geschikte vorm van hulpverlening gevonden. Bij de sociale dienst van de jeugdrechtbank ligt dit percentage op 25 percent. Voor een derde van de nieuw aangemelde minderjarigen is binnen het aanbod in het eigen arrondissement geen geschikte plaats gevonden. Het vinden van hulpverlening in de eigen buurt verloopt zeer moeizaam. De consulenten van de sociale dienst van de jeugdrechtbank hebben zelfs aangegeven dat in het aanbod van de bijzondere jeugdzorg in Vlaanderen voor 19 percent van de aangemelde jongeren geen passende hulpverlening bestaat." Kristel Driessens

Kinderrechtencommissaris Bruno Vanobbergen stipt aan dat minderjarigen met een combinatie van gedragsproblemen vaak het slachtoffer zijn van plaatsgebrek. Kinderen met autisme én karakterstoornissen zijn hier een voorbeeld van: ze worden zelfs op de kinderpsychiatrie of in voorzieningen die werken met deze problematiek geweerd. De oorzaken hiervan zijn: de situatie is te complex, de minderjarige past momenteel niet in de leefgroep, de problematiek is te zwaar, enzovoort.

"Het resultaat van integrale hulpverlening is een lappendeken met steeds nieuwe doelgroepen, specialisten en voorzieningen, alsmaar grotere ingewikkelder systemen van screening, doorverwijzing, wachten en opnieuw doorverwezen worden." Dirk Deboutte

De wachtlijsten en het onvermogen om kinderen en jongeren de meest gepaste hulp te bieden, hebben gevolgen voor de geloofwaardigheid van de hulpverlening en kunnen mee zorgen voor een mogelijke escalatie van de problemen. 46 tot 83 procent van de bevroegde consulenten in de studie van professor Driessens wijst op het ongeloof van de cliënt in de hulpverlening. Professor Deboutte gaf al eerder aan dat betrokkenheid van de cliënten en acceptatie van de hulp cruciale elementen zijn voor een efficiënte hulpverlening. Het probleem van de wachtlijsten en van de oneigenlijke hulp ondermijnt dus de opbouw van een goede relatie met de cliënten.

"Voor bijna 40 procent van de minderjarigen betekent een verandering van de maatregel niet eens een verandering naar een meer of de meest wenselijke maatregel." Kristel Driessens

Professor Deboutte wijst erop dat het percentage kinderen en jongeren met psychische of psychopathologische problemen niet lager is dan bij volwassenen, maar dat kinder- en jeugdpsychiatrie slechts goed is voor 5 procent van het totale budget voor psychiatrie in België. In Vlaanderen zijn er slechts 180 kinder- en jeugdpsychiaters. Dit is onvoldoende om te voldoen aan de vraag om hulp. Kinderen en jongeren die best geholpen worden in deze sector, komen dus elders terecht, zoals bij de Bijzondere Jeugdzorg. Ze verzwaren daar niet enkel de wachtlijsten, maar stellen tegelijk een hulpvraag waarvoor het personeel van de Bijzondere Jeugdzorg niet uitgerust is. Dat toont zich pijnlijk in de praktijk van gemeenschapsinstellingen: zij krijgen jongeren over de vloer met ernstige psychische en psychopathologische problemen, die niet steeds hun plaats kunnen innemen in de werking van een leefgroep. Niet zelden zijn deze jongeren al vaker doorverwezen omdat men ook elders geen raad met hen wist. Deze jongeren krijgen geen adequate zorg.

“De logica in een traject is zoek: het is chaotisch en grillig. Op basis van de gegevens waarover wij beschikken, zien we geen logische en consistente opbouw in de wijze waarop maatregelen veranderen, waarop jeugdrechters in beeld komen en maatregelen herzien. Als we mensen bevragen, geven ze aan dat het heel instrumentele trajecten zijn. Dat betekent dat ze ingevuld zijn op basis van het aanbod, dat ze aanbodgestuurd zijn” Jenneke Christiaens

2.3.2 Beperkingen in de regelgeving

Diverse sprekers wijzen ook op de beperkingen door een te rigide regelgeving. Regelgeving verhindert de soms wenselijke samenwerking tussen verschillende sectoren. Een voorbeeld uit de presentatie van professor Driessens: een kind met een handicap kan in een semi-internaat terecht. Die voorzieningen bieden tijdens het weekend echter geen opvangmogelijkheden aan, waarvoor dat kind dan in de Bijzondere Jeugdzorg zou terechtkunnen. Die combinatie is echter niet mogelijk en dus komt het kind volledig in de Bijzondere Jeugdzorg terecht. Die kan het echter niet de gepaste begeleiding aanbieden.

Professor Deboutte stuit op soortgelijke hindernissen bij het implementeren van netwerktafels in de gemeenschapsinstelling van Mol: hulpverlening die wenselijk is, blijkt onmogelijk omdat de schotten tussen de sectoren te hoog zijn. In een aantal gevallen wordt er toch samengewerkt in het belang van het kind, maar dan louter op vrijwillige basis en zonder verloning.

Ook kinderrechtencommissaris Bruno Vanobbergen kaart dit probleem aan. Het Kinderrechtencommissariaat hoort van de professionelen dat probleemsituaties die grenzen aan de Bijzondere Jeugdzorg, gehandicaptenzorg en kinderpsychiatrie, in de praktijk de meest complexe situaties zijn om een gestructureerde en duurzame oplossing voor te vinden. Omdat er onvoldoende afstemming is tussen de drie sectoren, bevindt een aantal jongeren zich in een grijze zone. Vooral jongeren met emotionele en gedragsstoornissen die grenzen aan de sectoren van de gehandicaptenzorg, Bijzondere Jeugdzorg en psychiatrie blijven in de kou staan.

“Aan de basis, tussen werkers, is er vaak een bereidheid tot samenwerking, maar de regelgevende context staat die samenwerking soms in de weg omdat er geen combinatie van maatregelen mogelijk is, waardoor een van de partners vrijwillig in de samenwerking stapt.”
Kristel Driessens

2.3.3 Een gebrek aan ambulante begeleiding

Professor Deboutte wijst erop dat er geen poliklinisch of ambulant aanbod is binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie. Dit is een lacune en bemoeilijkt de overgang van opname naar thuissituatie. Professor Driessens maakt melding van wachtlijsten voor zowel ambulante als residentiële opvang. Er bestaan een aantal uitstekende voorbeelden van ambulant werken in en met de context van de minderjarige, zoals het eerder vermelde Columbusproject en Crisishulp aan Huis. Indien contextueel en ambulant werken een prioritair aandachtspunt moet zijn binnen de hulpverlening, dan heeft deze werkvorm nood aan bijkomende investeringen.

“Op basis van eigen onderzoek in ons kinder- en jeugdpsychiatrisch ziekenhuis in Antwerpen, weet ik dat 30 à 35 procent van de kinderen en jongeren die vandaag bij ons zijn opgenomen, daar helemaal niet hoeft te zijn. Ze zitten bij ons omdat er geen hulpverlening aan huis is.”
Dirk Deboutte

2.3.4 Te weinig nazorg

Er is een tekort aan nazorgprogramma's binnen de Bijzondere Jeugdzorg, zo geeft 71 procent van de bevraagde consultants in de studie van Kristel Driessens aan. Ook professor Vanderlaenen verwijst naar het feit dat bepaalde groepen langer in de residentiële hulp blijven dan noodzakelijk door een gebrek aan nazorg. Deboutte beaamt dat dit probleem ook speelt in de kinder- en jeugdpsychiatrie.

De bevraagde consultants in de studie van Driessens geven bovendien aan dat er een gebrek aan perspectief is op langetermijnhulpverlening. Het huidige hulpverleningsparadigma gaat ervan uit dat problemen zo snel mogelijk en binnen een beperkt hulpverleningsaanbod opgelost dienen te worden. Dit is geen realistisch perspectief voor een aantal cliënten. Wanneer de mogelijkheden om nog langer door een bepaalde dienst begeleid te worden uitgeput zijn, omdat het aantal begeleidingsgesprekken of de begeleidingsduur beperkt is, worden cliënten doorverwezen naar andere diensten. Dit is niet altijd een voorbeeld van adequate zorg.

“Ook de nazorgprogramma's zijn ontzettend belangrijk. Wanneer een kind terug naar huis gaat, betekent dit dat het kind er klaar voor is, maar dat geldt niet altijd voor het gezin. Er is in die periode niets gebeurd met dat gezin. De contextbegeleiding blijft ontzettend belangrijk. Ook residentiële voorzieningen zijn daar vragende partij voor.” Kristel Driessens

2.3.5 Gebrekkige ondersteuning van +18-jarigen

Voor een aantal +18-jarigen die worden begeleid door de Bijzondere Jeugdzorg, rijzen twee soorten problemen: ze willen soms losbreken uit de Bijzondere Jeugdzorg zonder voldoende voorbereid te zijn, of er is te weinig aansluiting voor hen op de volwassenenhulpverlening, waardoor ze langer in de jeugdzorg blijven.

Een aantal jongeren in de Bijzondere Jeugdzorg kan nauwelijks wachten om op eigen benen te staan, zo geeft professor Vander Laenen aan. Ze willen maximaal genieten van hun nieuwe vrijheid, maar zijn onvoldoende voorbereid op het zelfstandige leven, ondanks programma's zoals Begeleid Zelfstandig Wonen. Een deel van deze jongeren werkt zich binnen korte tijd in nesten.

Andere jongeren willen begeleid de stap zetten naar volwassenheid, maar vinden te weinig aansluiting op het aanbod van volwassenenhulp. Vooral binnen de gehandicaptenzorg blijft een aantal jongvolwassenen in goed functionerende residentiële opvang voor jongeren, omdat deze het meest geschikt is voor hen. Ze nemen zo plaatsen in van andere minderjarigen die hier recht op hebben.

Er is dus nood aan een betere aansluiting van diensten voor volwassenen op die voor jongvolwassenen. Daarnaast zouden deze jongvolwassenen moeten kunnen terugvallen op vertrouwenspersonen die deze jongeren allang begeleiden. Momenteel is er echter geen mandaat om jongeren ouder dan 18 nog een poos te begeleiden.

2.3.6 Te weinig ondersteuning voor het personeel

Het verloop van consulenten en opvoeders is groot, ze krijgen ook te weinig begeleiding, zo stippen professor Driessens en professor Christiaens aan. Hierdoor gaan er veel waardevol potentieel en ervaring verloren binnen de sector.

Het is niet ongevoel dat consulenten een taakbelasting hebben van 80 tot 100 dossiers, waarbij heel wat dossiers van kinderen en jongeren met ernstige problemen. Op de schouders van deze vaak jonge professionals rust een grote verantwoordelijkheid. Binnen residentiële settings is er dan ook nog eens de uitdaging om 's nachts soms alleen verantwoordelijk te zijn voor een groep jongeren met problemen. Veel professionals ervaren een burn-out, stelt Christiaens. Ze zijn vragende partij voor meer supervisie en intervisie, en specifieke bijscholing. Ze zijn onvoldoende voorbereid op de steeds toenemende complexiteit van problemen van jongeren. Er is ook te weinig mogelijkheid tot reflectie over de eigen praktijk, stipt professor Christiaens aan.

Kristel Driessens meldt dat er vooral op de jeugdrechtsbanken een groot verloop is van consulenten, en overigens ook van jeugdrechters. Het systeem zoals we het nu kennen, is te weinig ondersteunend voor het personeel. Dit is niet enkel nefast voor hun welbevinden en motivatie, maar ondermijnt ook een efficiënte hulpverlening: het werkt niet indien een cliënt geregeld zijn verhaal opnieuw moet doen door een te groot personeelsverloop. Het is moeilijk op deze wijze een vertrouwensband op te bouwen: een groot verloop komt de geloofwaardigheid van de hulpverlening niet ten goede.

“De burn-out is ontzettend groot in de sector. Het beleid moet optreden en voor ondersteuning en omkadering zorgen. De jonge hulpverleners komen vaak in moeilijke situaties terecht en moeten toch professioneel blijven. Ze hebben steun nodig voor de reflectie over hun eigen handelen. Er moeten daarom geen nieuwe structuren worden opgericht, maar er moet wel iets gebeuren.” Jenneke Christiaens

2.3.7 Onvoldoende inspraak van de cliënt

Het Kinderrechtencommissariaat meldt nog een ander knelpunt: melders klagen over het gebrek aan duidelijke, begrijpbare informatie en toelichting over de genomen maatregel. Zeker bij plaatsingsmaatregelen blijft de motivatie soms vaag. Dit vergroot de weerstand bij de gezinsleden omdat ze zich niet erkend en betrokken voelen.

Bij het Kinderrechtencommissariaat lopen klachten binnen van jongeren die zich onvoldoende gehoord voelen. Ze krijgen soms slechts een halfuur de tijd om met de consulent te praten, soms zelfs in aanwezigheid van hun ouders. Van hen wordt dan verwacht dat ze op korte tijd een duidelijke probleemstelling formuleren. Dat lukt hen vaak niet, omdat de situatie hen overrompelt en omdat er natuurlijk heel wat zaken meespelen, zoals loyaliteit tegenover het gezin en het opbouwen van vertrouwen in hulpverleners. Ze klagen ook dat ze hun consulent vaak moeilijk kunnen bereiken en dat er een soms wekenlange wachttijd is voor ze hem kunnen spreken, wat de indruk wekt dat de consulent er niet echt is voor hen.

Ook professor Roose en professor Christiaens drukken bezorgdheid uit over het feit dat een probleemsituatie van een kind of jongere soms erg snel hertaald wordt in een hulpvraag zoals de hulpverlener die ziet, zonder echt te luisteren naar de vraag van de cliënt zelf.

“Het is belangrijk voor cliënten dat de formulering van de hulpvraag wordt gerespecteerd. Ik hoor heel dikwijls zeggen dat zij geen inzicht hebben in hun hulpvraag. De definitie van problemen gebeurt zeer extern voor wie zelf geen probleem denkt te hebben. Maar je hebt het recht om een probleem te formuleren. Misschien heb je een ander probleem, dat die hulpverlener niet ziet of niet wil zien of niet als zodanig erkent.” Jenneke Christiaens

2.3.8 Spanningen inherent aan de vrijwillige hulpverlening

Waar mogelijk opteert de jeugdzorg voor vrijwillige hulpverlening. Dit veronderstelt echter dat zowel de ouders als de minderjarige constructief willen meewerken, wat niet altijd het geval is. Sommige jongeren ervaren die vrijwilligheid als erg eenzijdig, zo meldt de kinderrechtencommissaris. Als ouders niet willen meewerken, stopt de vrijwilligheid en jongeren hebben dan het gevoel in de kou te blijven staan.

Omgekeerd krijgt het Kinderrechtencommissariaat ook meldingen binnen over vrijwillige hulpverlening die niet zo vrijwillig is. De gedwongen hulpverlening wordt door consultants vaak gebruikt als stok achter de deur, waardoor de vrijwilligheid meer afgedwongen wordt. Ouders en jongeren voelen zich dan niet altijd even respectvol behandeld en verliezen al gauw het vertrouwen in de hulpverlening.

2.3.9 Een concentratie aan problemen in grootstedelijke gebieden

Een hogere graad van verstedelijking gaat gepaard met meer opvoedings- en opgroei problemen, stelt Kristel Driessens. Een op elke drie jongeren in de Bijzondere Jeugdbijstand woont in de provincie Antwerpen. Vooral de stad heeft een veel hoger gebruikscijfer dan het gemiddelde voor Vlaanderen. Dit wordt verder geconcretiseerd in de hoge aanmeldingsgraad, en het hoge aantal maatregelen door de jeugdrechtbank. In stedelijke gebieden is er een belangrijke concentratie aan risicogroepen. Het aandeel van kinderen die geboren zijn in kansarme gezinnen ligt het hoogst in Antwerpen. De bewoners van deze grootstad hebben ook een lager gemiddeld inkomen, de stad heeft een hoger aandeel leefloontrekkers, meer alleenstaande ouders, meer allochtone gezinnen, hogere cijfers van schoolachterstand en spijbelgedrag en een hoog aantal niet-begeleide minderjarigen. Het resultaat hiervan is een verhoogde vraag om hulp op allerlei vlak, onder meer een vraag om hulp bij opvoedings- en opgroei problemen. De druk op grootstedelijke gezinnen zal de komende jaren niet verminderen.

Conclusie

Uit deze lijst van knelpunten blijkt dat er tekorten zijn in de jeugdzorg op het vlak van mensen en middelen, regelgeving, inspraak, bepaalde werkvormen en ondersteuning van het personeel. Een aantal van deze knelpunten kan verholpen worden door de regelgeving minder rigide te maken, zodat samenwerking tussen sectoren meer mogelijk wordt, en door in meer ondersteuning van het personeel te voorzien. Enkele knelpunten doen vragen rijzen over de adequatie van de benadering binnen de hulpverlening en houden een oproep in voor een grotere aanspreekbaarheid van de consultants en andere hulpverleners, en voor meer respect voor cliënten (Christaens, Roose, Vanobbergen). Ten slotte zijn er werkvormen (nazorg, ambulant of ambulant én residentieel werken) en doelgroepen (+ 18-jarigen, jongeren met stoornis- en gedragsprobleem) die volgens diverse sprekers om extra aandacht en investeringen vragen.

2.4 Suggesties voor oplossingen

De deskundigen hebben tijdens de hoorzittingen heel wat aanbevelingen geformuleerd om de hulpverlening beter af te stemmen op de noden van minderjarigen en hun gezinnen. Definieer de stijgende instroom in de Bijzondere Jeugdzorg daarbij niet als hét probleem, stelt professor Put. Het is volgens hem belangrijker om te kijken naar het welzijn van mensen en om te zoeken hoe je dit kunt verbeteren.

Professor Roose ziet het nut er niet van in om te focussen op de vermindering van de instroom in de Bijzondere Jeugdzorg indien deze zorg, zoals hij beoogt, emancipatorisch, ondersteunend en participatief is. De sprekers leggen de nadruk op elementen in de zorg die voor verbetering vatbaar zijn. We clusteren de aanbevelingen rond de volgende thema's:

- preventie,
- aanbod dat adequate zorg toelaat,
- beleidsoverschrijdende samenwerking,
- aanbevelingen met betrekking tot sectorale verkokering,
- bijzondere aandacht voor bepaalde groepen,
- opleiding, vorming en onderzoek.

2.4.1 Preventie

Professor Nicole Vettenburg definieert preventie als "initiatieven die doelbewust en systematisch een probleem voorkomen". Daarbij maakt ze een onderscheid tussen *preventie-initiatieven* en een *beleid met preventieve effecten*. "Goed onderwijs is geen preventie-initiatief, maar heeft wel een preventief effect. Zo werkt ook jeugdwerk preventief omdat dit soort zinvolle invulling van de vrije tijd heel wat problemen voorkomt."

Dat een doeltreffende preventie niet evident is, blijkt uit de discussie over de voor- en nadelen van preventie-inspanningen. De vraag 'wat willen we bereiken met deze preventiepiste?' is niet eenvoudig te beantwoorden, en doet de vraag rijzen of de ingeslagen weg wel beantwoordt aan de noden van de doelgroep en of hij geen iatrogene effecten heeft. Desondanks zijn verschillende sprekers het erover eens dat er een plaats is weggelegd voor preventie binnen de jeugdzorg.

Professor Deboutte heeft de meest uitgesproken visie op hoe een preventieplan er best uitziet. Werk met een populatieparadigma met als grote pijlers de ouders, de school en de samenleving, zo stelt hij voor. Implementeer de preventie-inspanningen vervolgens per regio en geef elke regio één centraal adres waar ouders en opvoeders terecht kunnen met allerlei vragen. Implementeer daarnaast een zorgsysteem met verschillende niveaus van intensiteit, zodat mensen geholpen kunnen worden op het niveau waarop hun vraag zich situeert – met eenvoudige raadgevingen of intensieve hulpverlening, al naargelang de noden.

Professor Deboutte ziet een nog ingrijpendere verbetering mogelijk door allerlei diensten die actief zijn binnen de jeugdzorg (Kind & Gezin, Vertrouwenscentra, Jeugdwelzijn, de Centra voor Leerlingenbegeleiding, diensten geestelijke gezondheidszorg) samen te brengen onder één jeugdzorgmanagement.

“Mijn voorstel is om tabula rasa te maken met alles wat er op dit moment bestaat. Kijk wat je op dit moment investeert in jeugdzorg. Voeg al die middelen samen. Ik heb het over ambulante vertrouwenscentra, bijzondere jeugdbijstand, doe daar ook maar de jeugddienst van de ambulante geestelijke gezondheidszorg bij. Zet dat in één organisatie met een goed management erbij en zorg ervoor dat er op zijn minst binnen een half jaar in elke regio een telefoonnummer en een adres zijn waarvan alle ouders in de regio weten dat ze daar naartoe moeten als ze hulp willen krijgen.” Dirk Deboutte

Professor Vander Laenen pleit ervoor om de preventie-inspanningen en basisvoorzieningen te versterken en om de Bijzondere Jeugdzorg, het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en de Geestelijke Gezondheidszorg als ‘ultimum remedium’ te behouden. Preventie heeft vooral te maken met alle bevoegdheden die niet onder de Bijzondere Jeugdzorg vallen, stelt ze. Ze verwijst naar de rol van onderwijs, opleiding, werk en sport. Het lokale sociaal beleid kan hierin een belangrijke actor zijn. Johan Put beaamt dit.

Opvoedingsondersteuning kan emancipatorisch en versterkend werken voor mensen, maar het is de vraag of dit onder de noemer ‘preventie’ moet vallen, aldus professor Roose. Preventiecampagnes werken immers normgevend, met als mogelijk iatrogeen effect een culpabilisering van wie niet aan de norm voldoet. Hij pleit ervoor opvoedingsondersteuning in te richten onder de noemer ‘recht op opvoedingsondersteuning’. Hij wijst eveneens op het belang van de school als zorgzame omgeving, en niet enkel als een omgeving die gericht is op een maximale output.

Ook Lut Celie stipt aan dat de wijze waarop een school omgaat met gestreste kinderen en jongeren een belangrijk element kan zijn in het verhogen van het welzijn van kinderen. Kunnen en mogen leerlingen er even ‘aankomen’ en zich soms terugtrekken in een rustige leeshoek? Is er voldoende ruimte om te spelen en bewegen? Kunnen opvoeders meer aandacht geven aan de signalen van kinderen en jongeren en hen bevragen over wat erachter zit, zonder er meteen een diagnose of label op te plakken of er hulpverlening voor in te schakelen? Professor Roose wijst op het belang van tijd voor ontmoeten, een gegeven dat elementair is op alle niveaus: thuis, op school en in de jeugdzorg.

Professor Vettenburg pleit voor ‘wenselijke’ of ‘emancipatorische’ preventie: initiatieven die doelbewust en systematisch een probleem bij een bepaalde populatie voorkomen. Die gebeurt zo vroeg mogelijk en is participatief, persoons- en structuurgericht. Het doel? De keuzemogelijkheden uitbreiden in plaats van ze te beperken – wijs de jongere dus niet op nadelen, maar neem initiatieven zodat hij iets anders doet.

Bij de keuze van concrete preventie-initiatieven is de effectiviteit, in de zin van een onmiddellijk resultaat, niet doorslaggevend, stelt Nicole Vettenburg. “Als spelende kinderen overlast bezorgen aan de burens, kun je de ouders verplichten ze thuis te houden. Dan los je effectief de burenoverlast op, maar je creëert een veel groter probleem omdat je de basisdoelstellingen van de opvoeding in het gedrang brengt.” Als het kan, moet de maatschappij kiezen voor de minst ingrijpende interventie. “Precies daarom is de school veel belangrijker dan vaak wordt aangenomen, ze heeft een heel grote impact.”

2.4.2 Aanbod dat adequate zorg toelaat

Een hulpaanbod met ruimte en respect voor de minderjarige en zijn context, en met voldoende aanspreekbaarheid en inspraak, is slechts mogelijk indien diegenen die dit moeten waarmaken, effectief de tijd en ruimte kunnen nemen voor een ontmoeting en om te luisteren. Dat is niet evident in situaties van hoge taakbelasting en wachtlijsten.

Investeer in de mogelijkheid om voor elke minderjarige de meest wenselijke hulpverlening op te starten, stelt professor Driessens. Er is nood aan een uitbreiding van alle werkvormen, stelt zij: residentieel, semi-ambulant en ambulant, evenals de pleegzorg. Ze pleit voor het vergroten van de mogelijkheden tot intensieve thuisbegeleiding, voor het vergroten van de begeleidingsmogelijkheden door de consulent zelf, en voor het beslechten van de obstakels (beperkingen in regelgeving) die een samenwerking met andere sectoren, bijvoorbeeld voor jongeren met gedrags- en emotionele problemen, bemoeilijken. Ook andere sectoren, zeker de kinder- en jeugdpsychiatrie, hebben uitbreiding nodig om de problemen te kunnen opvangen zonder te lange wachtlijsten.

Sommige sprekers (Vander Laenen, Christiaens, Deboutte) spreken zich resoluut uit voor meer ambulante hulpverlening en minder opnames. Andere sprekers (Driessens, Roose) benadrukken dat het een en/verhaal is: zowel de ambulante als de residentieële begeleiding moet voldoende ondersteund worden. Het kan niet de bedoeling zijn om, door de aandacht en inspanningen eenzijdig te richten op een ambulant aanbod, de residentieel begeleide jongeren te stigmatiseren als de groep van mislukten. Residentieële opvang vindt bij voorkeur plaats zo dicht mogelijk bij de omgeving van de jongere zelf, zodat de brug met thuis makkelijker gelegd kan worden.

Iedereen is het erover eens dat het van cruciaal belang is om in te zetten op de begeleiding van de minderjarige én zijn context. Doelmatige zorg is gericht op het kind met het gezin als focus, liefst in de directe sociale omgeving, stelt Dirk Deboutte. Problemen op microniveau moet men best op microniveau genezen, met veel aandacht voor wat er gebeurt in de binnenwereld van de minderjarige en door de communicatie met zijn omgeving te ondersteunen, benadrukt ook Lut Celie. Alle sprekers beamen het belang van contextueel te werken, ook als het kind of de jongere in een instelling verblijft.

Bruno Vanobbergen plaatst wel een kanttekening bij een doorgedreven gezinsgericht werken: gezinsgericht werken wordt vaak door het werkveld geïnterpreteerd als ervoor zorgen dat het kind zo vlug mogelijk terug naar huis kan, zelfs als dat gezin daar nog lang niet klaar voor is. Dit is niet steeds in het belang van het kind en leidt in de praktijk soms tot situaties waarin de natuurlijke ouders hun wil doordrukken, ten koste van bijvoorbeeld een goed functionerende residentieële of pleegzorg. Men mag vanuit een terechte aandacht voor contextueel werken niet blind worden voor wat een kind echt nodig heeft, stelt hij.

“Een trajectbegeleider is traditioneel iemand die de jongere en zijn probleem begeleidt, maar een trajectbegeleider zou ook een rol kunnen vervullen bij het appel doen op en het naar boven krijgen van logica’s van hulpverleners.” Rudi Roose

Wanneer diverse hulpverleners betrokken zijn bij een minderjarige en zijn gezin, is er nood aan zorgteams en een casemanager of trajectbegeleider. De meeste sprekers (Deboutte, Vander Laenen, Roose, Christiaens, Put) spreken zich uit voor de trajectbegeleider. Mensen

in een complexe probleemsituatie met meerdere hulpverleners hebben baat bij iemand die hen bij de hand neemt in de ‘probleembrij’. Een overleg of netwerktafel kan helderheid helpen scheppen en engagementen verduidelijken. Wanneer een complexe hulpverlening stroef loopt, zou de mogelijkheid om een beroep te doen op een bemiddelaar uitkomst kunnen bieden, stelt Johan Put.

Verschillende sprekers (Deboutte, Vander Laenen) benadrukken het belang van *evidence based* werken: maak gebruik van interventies waarvan de werkzaamheid is aangetoond. Dit gebeurt op basis van een bevraging aan cliënten of de aangeboden hulp voldeed. Rudi Roose maakt daar wel een kanttekening bij: in Nederland komt men terug van te sterk *evidence based* werken. Het is zinvol om te leren van de ervaringen van onze noorderburen voor we dit werkingsprincipe massaal omarmen. Freya Vander Laenen breekt een lans voor een en/en-benadering: *evidence based* werken én ruimte laten voor proefprojecten, anders kan je nooit iets nieuws creëren naast datgene wat zijn waarde reeds bewezen heeft.

“Je basiszorg moet evidence based en bewezen effectief zijn – en dat betekent ook dat je moet schrappen wat niet effectief is – maar proefprojecten moeten ook nieuw kunnen beginnen en kunnen verlopen op basis van een wetenschappelijke evaluatie.” Freya Vander Laenen

Ten slotte wijzen verschillende deskundigen op het belang van netwerken en een goede samenwerking tussen de diensten. De integrale jeugdhulpverlening heeft al belangrijke aanzetten hiertoe gegeven maar, zoals herhaaldelijk werd opgemerkt, bestaan er nog wel hinderlijke schotten tussen sectoren. Deze schotten maken gecombineerde maatregelen onmogelijk of bemoeilijken deze sterk. Het is cruciaal voor een verdere uitbouw van de integrale hulpverlening dat deze hindernissen beslecht worden. Dat vergt een beleidsoverschrijdende samenwerking, zowel tussen departementen die expliciet verantwoordelijk zijn voor jeugdzorg als tussen deze departementen en andere sectoren. (volgende twee punten).

“Als we onze zorg heel sterk afbakenen, in hokjes denken aan de hand van evidence based methodieken en stellen dat cliënten buiten moeten als ze niet meewerken, dan wordt op de duur elk probleem een knelpunt dossier. Als dat soort logica nog wordt versterkt, worden het allemaal knelpunt dossiers, want niets past perfect in zo’n hokje.” Rudi Roose

2.4.3 Beleidsverschrijdende samenwerking

Bij preventie werd er reeds verwezen naar het belang van andere sectoren voor het welzijn van kinderen en jongeren. Onderwijs, opleiding en tewerkstelling, sport en cultuur kunnen in belangrijke mate mee bijdragen aan een positief en ondersteunend klimaat. De mate waarin in deze sectoren aandacht is voor 'het andere', niet om er een exclusiecriteria van te maken maar om mensen met al hun verschillen te integreren, kan een sterke hefboom betekenen voor minderjarigen die het niet makkelijk hebben. Een actief welzijnsbeleid vergt een inclusiedenken en tolerantie voor verschillen. Het lokale sociale beleid kan hierin een hefboomrol vervullen, stellen Vander Laenen en Put. Het kan de kansen op inclusie op allerlei terreinen impulsen geven.

2.4.4 Aanbevelingen met betrekking tot sectorale verkokeringen

Bij de knelpunten werd reeds aangestipt dat regelgeving de soms wenselijke samenwerking tussen verschillende sectoren verhindert, met name de samenwerking tussen de Bijzondere Jeugdzorg, de gehandicaptenzorg en de psychiatrie. De schotten tussen deze sectoren zijn te hoog, waardoor vooral jongeren met emotionele en gedragsstoornissen uit de boot dreigen te vallen. Overleg is nodig om te bekijken waar en hoe deze schotten beslecht kunnen worden en samenwerking aangemoedigd of beloond kan worden in de plaats van, zoals nu het geval is, deze financieel te bestraffen.

2.4.5 Bijzondere aandacht voor bepaalde groepen

Sommige groepen dreigen door de mazen van het net te vallen, terwijl nieuwe groepen minderjarigen om aandacht vragen, zo stellen de deskundigen.

Bijna iedereen maakt melding van het moeilijke parket waarin heel wat +18-jarigen in de Bijzondere Jeugdbijstand of in het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap VAPH zich bevinden. De problemen werden hierboven al geschetst: geen nazorg, te weinig ondersteuning, onvoldoende aansluiting met de volwassenenhulpverlening. Een vertrouwenspersoon op wie de jongeren nog een poos kunnen terugvallen, kan oplossingen bieden voor de uitdagingen die deze jongeren op hun pad vinden, meent Freya Vander Laenen. Verder is er voldoende afstemming op de volwassenenhulpverlening nodig. In Gent lopen op dit vlak al enkele goed functionerende projecten, signaleert Rudi Roose.

Jongeren met gedrags- en emotionele problemen vormen een andere groep voor wie gepaste hulp niet evident is. Een aantal van hen wordt bestempeld als 'knelpunt dossier' omdat geen enkele dienst erop uit is verder aan de slag te gaan met deze jongeren. De problematiek wordt nog versterkt als er tevens sprake is van mentale beperkingen. Kristel Driessens suggereert dat er op dat vlak heel wat te leren valt van veldwerkers binnen het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. Freya Vander Laenen stelt voor om de gemeenschappelijke kenmerken van knelpunt dossiers op geregelde tijden te inventariseren en van daaruit oplossingen te zoeken.

Kinderen in armoede hebben onze aandacht nodig, stelt Vander Laenen. Veel minderjarigen die aangemeld worden bij het parket, kennen een gezinsachtergrond van werkloosheid en achterstelling. Ongelijkheid werkt onwelzijn in de hand, zo geven eerder vermelde studies al

aan. Mogelijke oplossingen kunnen in dit geval niet komen van de hulpverlening voor een kind of gezin, dit is een kwestie van sociaal beleid.

Gepest worden en geweld ondergaan of meemaken vormen verder een grote risicofactor voor de ontwikkeling van problemen, stelt Dirk Deboutte. Het gaat hierbij zowel op intra- als extrafamiliale mishandeling. Getuige zijn van geweld blijkt een even grote risicofactor te zijn voor de ontwikkeling van problemen als slachtoffer zijn van geweld. Het belang van pesten, waarbij het internet vaak een instrument is, voor latere problemen mag evenmin onderschat worden, aldus Deboutte.

Diverse sprekers (Deboutte, Vander Laenen) vragen aandacht voor nieuwe kwetsbare groepen, vooral prematuur geboren en kinderen en jongeren met niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Zij hebben nood aan extra opvolging en vaak ook begeleiding.

Andere kwetsbare groepen die genoemd worden: niet-begeleide buitenlandse minderjarigen, drugsverslaafden, jongeren zonder papieren en zwakbegaafden.

2.4.6 Opleiding, vorming en onderzoek

De sector zou baat hebben bij een verdere ontwikkeling van opleidingen, meent professor Deboutte. Jeugdhulpverlening is een veeleisend beroep met een redelijk groot risico op burn-out. Jonge mensen beginnen er best goed gewapend aan. Deboutte ziet heil in de inrichting van BaMa's of ManaMa's waarin jonge mensen een gespecialiseerde opleiding kunnen krijgen.

Zet in op het lerend potentieel van de Bijzondere Jeugdzorg door voldoende feedbackmechanismen te installeren en voldoende ruimte te creëren voor visieontwikkeling en voor een gedeelde besluitvorming, zo pleit professor Put. Het is belangrijk dat de sector kan leren van experimenten die een voorbeeldfunctie hebben, zoals het Columbusproject of de werking van de Vuurvogel. Zorg voor voldoende intervisie, supervisie en teamoverleg, voegen professor Roose en professor Christiaens hieraan toe. Het personeel van de Bijzondere Jeugdzorg kan extra ondersteuning gebruiken om hun welbevinden en motivatie intact te houden en een te groot verloop te voorkomen.

Op het vlak van onderzoek hebben de wetenschappers verschillende aanbevelingen, met als belangrijkste:

- onderzoek de trajecten die jongeren doorlopen in de jeugdzorg, met aandacht voor de logica in de verschillende overgangen, en aandacht voor de knelpunten en bottlenecks in de trajecten van jongeren. (Put, Christiaens, Roose)
- onderzoek de werkzaamheid, doelmatigheid en kosteneffectiviteit van de gefinancierde projecten. (Deboutte, Vander Laenen)
- de overheid kan bijsturen via enveloppefinanciering, dit op basis van een grondig uitgevoerde monitoring van de kwantitatieve (wat zijn de trends en prevalentie in problemen en hulpvragen?) en kwalitatieve aspecten van de hulpvragen en hulpverlening. (Vander Laenen)

Conclusie

Over een aantal kwesties, zoals de vraag of het indijken van de stijgende instroom in de Bijzondere Jeugdzorg een prioriteit hoort te zijn en die naar de rol van preventie, bestaat er weinig duidelijkheid. Over het feit dat spelers buiten de jeugdzorg een grote rol kunnen spelen, is er meer eensgezindheid, maar er worden weinig concrete suggesties gedaan.

Wel tekenen er zich duidelijke lijnen af in wat beschouwd wordt als adequate en kwaliteitsvolle hulpverlening: een hulpverlening met een luisterend oor en ruimte voor ontmoeting, waarbij de cliënt niet onnodig lang moet wachten op hulp en waarbij verwezen wordt naar de meest geschikte vorm van hulp. Een hulpverlening ook die uitgaat van de jongere én zijn context en die bij voorkeur ambulant werkt, of zo dicht mogelijk bij huis, met voldoende overleg tussen verschillende diensten.

Ten slotte pleiten diverse sprekers (Deboutte, Vander Laenen, Roose, Christiaens, Put) voor een trajectbegeleider of casemanager, zeker in situaties waarbij verschillende diensten betrokken zijn. Voorts wordt er gepleit voor meer beleidsoverschrijdende samenwerking, het verminderen van de sectorale verkokering, meer aandacht voor bijzondere risicogroepen, het versterken van de opleidingen voor professionals en het volop inzetten van het lerend vermogen binnen de Bijzondere Jeugdzorg en andere relevante sectoren.

3 Getuigenissen uit het werkveld

3.1 Situering

Het is belangrijk om vooraf te beklemtonen dat jeugdzorg niet louter kommer en kwel is. “Heel wat jongeren vinden dankzij de opvang in de jeugdzorg de weg naar een positieve levenservaring”, vertelden Saskia Glorieux en Najila Aloui van Cachet. “Zoals wij. De jeugdhulp gaf ons de ruimte om te groeien en onze weg te vinden in de maatschappij.” Zij zijn in 2010 gestart met een netwerk voor mensen die uit de Bijzondere Jeugdzorg komen. Ze willen actie voeren voor jongeren die er nu worden opgevangen. “We willen hen helpen om hun verblijf een plaats te geven. Wij willen ze het perspectief bieden: dit is geen doodlopende straat. Dat doen we met rolmodellen en de kracht van positieve verhalen.”

Dit hoofdstuk bevat vier luiken: algemene vaststellingen, knelpunten, alternatieven en voorbeelden, en aanzetten tot oplossingen. Ze zijn gebaseerd op de getuigenissen die een aantal actoren in de jeugdhulp en geestelijke gezondheidszorg voor de Commissie Bijzondere Jeugdzorg van het Vlaams Parlement brachten in de periode december 2010 – maart 2011.

Lijst van de getuigen in alfabetische volgorde:

- Najila Aloui, Cachet;
- Latifa Amezghal, Uit De Marge (voor de Vlaamse Jeugdraad) ;
- Joke Anthonissen, Vlaamse Jeugdraad ;
- Patrick Bedert, afdelingshoofd Beleidsontwikkeling, departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;
- Patrick Blondé, directeur Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG) Kapoentje (Oostende);
- Jan Bosmans, Vlaams Welzijnsverbond;
- Jan Bots, directeur MFC Wingerdbloei;
- Greet Briels, Vlaams Netwerk van verenigingen waar armen het woord voeren;
- Marc Claessens, Denkgroep Vergeten Jongeren;
- Lieve Declerck, Gezinsbond;
- Geert De Cock, Unie van Jeugdadvocaten;
- Anne Marie De Croock, Vlaams Netwerk van verenigingen waar armen het woord voeren;

- Freddy Defoort, voorzitter van het voorzittersoverleg van Comités voor Bijzondere Jeugdzorg;
- Karen Dekoninck, substituut-procureur des Konings, Parket Antwerpen, Jeugdsectie;
- Christian Denoyelle, jeugdrechter in Antwerpen;
- Karel De Vos, directeur Onthaal-, Oriëntatie- en Observatiecentrum Cidar;
- Anja Dingenen, stafmedewerker schoolinternaten VSKO;
- Joy Eeman, coördinator van het OndersteuningsTeam Allochtonen (OTA) Antwerpen;
- Saskia Glorieux, Cachet;
- Stefaan Grielens, Vrije Centra voor Leerlingenbegeleiding;
- Hilde Haerden, Opvoedingswinkel Genk;
- Mie Jacobs, Kinderrechtencommissariaat;
- Bob Lenssens, directeur gezinsvervangend tehuis De Klokke;
- Hilde Linssen, Vlaams Netwerk van verenigingen waar armen het woord voeren;
- Agnes Onghena, caw regio Dendermonde;
- Ann Reed, algemeen coördinator vzw De Werf;
- Yolande Schulpen, Onderwijssecretariaat Vlaamse Steden en Gemeenten;
- Itte Van Hecke, caw regio Dendermonde;
- Willy Van Damme, Columbusproject;
- Lieven Vandenberghe, transitie manager intersectorale toegangspoort, departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;
- Wouter Van Den Bogerd, Sociale Dienst bij de Jeugdrechtbank van Turnhout;
- Dries Vandermeersch, Centra voor Leerlingenbegeleiding van het GO!
- Sarah Van Grieken, psychiater bij Openbaar Psychiatrisch Ziekenhuis Geel en outreachteam Gemeenschapsinstelling Mol;
- Bruno van Obbergen, kinderrechtencommissaris;
- Sofie Van Rumst, Unie van Jeugadvocaten;
- Nele Van Tomme, Instituut voor de Overheid;
- Krista Telemans, coördinator Pleegzorg Vlaanderen;
- Koen Verhoest, Instituut voor de Overheid;
- Dirk Weyler, Denkgroep Vergeten Jongeren;
- Marijke Wieërs, directeur van Jeugdzorg en Gezin vzw – Centrum voor Pleegzorg;
- Jan Willems, directeur schoolinternaten VSKO

3.2 Knelpunten

We verzamelen eerst de knelpunten uit de getuigenissen die gelden voor alle of verschillende vormen van Bijzondere Jeugdzorg. Daarna behandelen we specifieke knelpunten per deelgroep.

Overzicht van knelpunten

- Jongeren krijgen vaak niet de goede opvang vóór of op de eerste lijn, en belanden zo in een te hoog echelon van de hulpverlening.
- De specialisatie van de hulpverlening versterkt een (negatieve) etikettering.
- Het aanbod is onvoldoende bekend.
- Er is een tekort aan pleeggezinnen
- Veel hulpverlening is in de tijd beperkt of draait op tijdelijke projecten.
- Het personeelsverloop is hoog en het personeel vergrijst.
- Aansprakelijkheidsangst versterkt doorverwijzing.
- Wachtlijsten verhinderen dat adequate hulp meteen beschikbaar is.
- Slechts een beperkt aantal instellingen heeft een opnameplicht.
- Er zijn specifieke knelpunten voor interculturele minderheden, ‘vergeten jongeren’, gezinnen in armoede, pleegzorg en schoolinternaten.

Getuigen zoals Joy Eeman en Marijke Wieërs merken op dat de meeste knelpunten al jaren bekend zijn. De beleidsaanbevelingen liggen klaar, maar worden niet uitgevoerd.

“Is het niet bedenkelijk dat een jeugdrechter de taak krijgt om te bepalen welk hulpverleningstraject gepast is, te beslissen over een ingrijpende vrijheidsbeperking of niet, om mensen te overtuigen of te verplichten tot het aanvaarden van een bepaalde hulpverleningsvorm, maar de facto toch afhankelijk is van de welwillendheid van de voorzieningen én de toevallige beschikbaarheid van plaatsen of andere vormen van hulpverlening om een jongere op te vangen?”

Jeugdrechter Christian Denoyelle

3.2.1 Algemene knelpunten

3.2.1.1 Eerstelijnszorg hapert

Jongeren komen vaak in een hoger echelon van de Bijzondere Jeugdzorg terecht omdat de eerstelijnsopvang noch de CBJ's een systeem van consulentenpermanentie hebben. Veel problemen in gezinnen laaien precies op in de weekends, of tijdens vakantieperiodes zoals de kersttijd en eindejaarsfeesten. Alleen de crisismeldpunten en jeugdrechters in een aantal gerechtelijke arrondissementen zijn dan bereikbaar. Jongeren komen zo meteen in de tweede of derde lijn van de hulpverlening terecht. Een aantal jongeren met een POS-situatie komt zo in de statistieken als MOF-dossier.

Ook in pleeggezinnen doen crisissen zich vaker voor *buiten* dan *tijdens* de kantooruren. Zij zouden ook op die momenten een beroep moeten kunnen doen op de begeleiding van de overkoepelde pleegzorgdiensten.

3.2.1.2 Instroompad

De opvang die jongeren krijgen, hangt vaak af van de weg waarlangs ze de hulpverlening binnensijpelen. Is het een consulent, een jeugdrechter, een CLB? Het gevolg: soms wordt te sterk ingegrepen, dan weer onvoldoende. Te veel hulpverleners werken bovendien vanuit hun eigen waarden en normen om gezinssituaties in te schatten.

Zo heeft het voorzittersoverleg van de Comités voor Bijzondere Jeugdzorg de indruk dat eerstelijnsdienstverleners zoals Kind en Gezin en CLB's hun verantwoordelijkheid onvoldoende opnemen. Of ze beschouwen het niet als hun takenpakket om hulp te bieden bij probleemsituaties, en verwijzen dan vaak onterecht door. Het Antwerpse jeugdparquet stelt dan weer vast dat de diensten van hun consulenten een caseload hebben die tien tot twintig procent hoger ligt dan het Comité voor Bijzondere Jeugdzorg. Terwijl een dwangmaatregel toch de uitzondering hoort te zijn.

Nochtans is een kwaliteitsvolle inschatting van de hulpvraag (indicatiestelling) essentieel voor een goede begeleiding. Vaak gebeurt dit onvoldoende deskundig en op basis van onduidelijke criteria. Marijke Wieërs van Pleegzorg vindt dat dit vaak de verklaring is voor langdurige hulpverleningstrajecten. Het voorgeschotelde antwoord past dan niet echt bij de hulpvraag. Dat leidt nogal eens tot verbrokkeling en zelfs tot vernietiging van het netwerk, en dan staat de jongere er alleen voor.

3.2.1.3 Specialisatie genereert etikettering en isoleert probleemfacetten

De hulpverlening volgt de trend van maatschappij en gezondheidszorg naar doorgedreven specialisatie. Via een intakegesprek en op basis van doorverwijzingsinformatie bepalen veel instellingen of jongeren passen in hun begeleidingsfocus. De ommezijde van deze aanpak: jongeren krijgen al meteen een etiket opgeplakt. Ze zijn autist, gedragsmoeilijk, ADHD'er, en dragen dat etiket (of 'label') mee tot ze volwassen zijn.

De opsplitsing van de Bijzondere Jeugdzorg in sectoren leidt er volgens Karel De Vos van Cidar toe dat de hulpverlening persoonskenmerken isoleert als verklaring voor problemen in het samenleven. Zo werken ze vervreemdend: ondersteuning en hulp zijn alleen mogelijk als de cliënten zich aan de voorafgaande definiëringen van de hulpverleners onderwerpen. De

kans is dan groot dat er miskenning van de ervaringswereld van de jongere en zijn omgeving in het contact sluipt. Dat leidt tot misverstanden die de hulpverleners vaak interpreteren als een gebrek aan motivatie. Op zijn beurt leidt dat vaak tot *desengagement* van de hulpverlening of verzwaring van de interventies.

Karel De Vos: "Een ander heikel punt is de koppeling van een specialisme aan een actieterrein. Dat begrenst het engagement: 'Mijn engagement gaat tot daar.' Dan krijg je in een gefragmenteerde zorg een hele reeks engagementen die eigenlijk geen engagement meer zijn. Het engagement vervluchtigt."

Het systeem speelt daar een belangrijke rol in. Om geld en hulp vrij te maken, is er vaak eerst een diagnose (etiket) nodig. Dat veroorzaakt soms tijdverlies bij het opstarten van een oplossingsgerichte hulpverlening. Soms schuiven hulpverleners jongeren ook door naar een hoger echelon omdat dit hen de enige weg lijkt om voldoende middelen vrij te maken. Dan wordt een POS-jongere een MOF- of knelpunt dossier.

3.2.1.4 Onvoldoende bekend

Er is veel aanbod, maar het is versnipperd en heeft een ondoorzichtige structuur. De databank van Integrale Jeugdhulp inventariseert 5900 jeugdhulpmodules⁹. Hulpvragers weten niet waar ze met hun vraag of probleem terecht kunnen. De meest laagdrempelige instap voor begeleiding – zoals opvoedingswinkels, JAC, caw – vind je alleen in grote steden. En zelfs daar zijn ze soms weinig bekend bij het brede publiek.

Jeugdrechtbanken van hun kant signaleren een verschuiving van dossiers van de Comités voor Bijzondere Jeugdzorg naar jeugdrechtbanken – precies omdat veel jongeren en ouders die comités niet kennen. Lieve Declerck van de Gezinsbond pleit voor een striktere scheiding tussen hulpverlening en jeugdrechtbanken. Dat moet voorkomen dat er te veel repressieve maatregelen worden genomen.

De consulenten van jeugdrechtbanken wijzen ook op een oneigenlijk gebruik van Bijzondere Jeugdzorg: er is een toename van spijbel- en echtscheidingsdossiers. Die horen daar niet thuis. In echtscheidingsdossiers zoeken betrokkenen vaak naar een beslissing via een beschermingsdossier, in plaats van de onenigheid over de opvoeding op het burgerlijke niveau uit te klaren. In spijbeldossiers heeft de jeugdrechter niet meer wapens dan school en CLB. Doorverwijzing heeft dan eigenlijk geen zin.

3.2.1.5 Pleegzorg

Bij 'netwerktoppleegzorg' verblijft het kind in een pleeggezin binnen het eigen netwerk (grootouders, familieleden, leraren, vrienden, ...) of het wordt ernaar georiënteerd. Bij 'bestandspleegzorg' gebeurt de opvang door een voor het kind en zijn ouders vreemd maar door de organisaties voor pleegzorg geselecteerd en voorbereid pleeggezin.

⁹ Bron: http://wvg.vlaanderen.be/jeugdhulp/15_Databank%20IJH/index_databank.htm

De bestandspleegzorg kampt met een tekort aan geschikte kandidaat-pleeggezinnen. Dat ligt voor een deel aan de versnipperde wervingsinspanningen van de 25 verschillende diensten voor pleegzorg in Vlaanderen. De sector heeft de handen in elkaar geslagen en is op 1 januari 2011 gestart met een gezamenlijke werving.

Bij de zoektocht naar pleegouders voor baby's en peuters is het ontbreken van een vorm van tijdscrediet of ouderschapsverlof een rem. Pleegouders krijgen geen volledige erkenning. Ouders zien pleeggezinnen soms als bedreigender dan residentiële opvang. De pleegouders moeten 'hoorrecht' krijgen bij beslissingen over de pleegzorg, onder meer over het bezoekerrecht voor de ouders. Ook de onderwijswereld moet de pleegouders erkennen als tijdelijke vertegenwoordigers van de kinderen.

De pleegouders hebben meer ondersteuning nodig: voor jonge kinderen in de vorm van pleegzorgverlof, voor adolescenten in de vorm van intensieve begeleiding en ondersteuning, zeker in de opstartfase, en eventueel ook gespecialiseerde hulp. Er is geen vergoeding voor de kosten voor dagopvang.

Niet alle kinderen binnen Bijzondere Jeugdzorg en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) hebben hun domicilie bij de pleegouders – dat schept problemen bij buitenlandse reizen.

Soms blijven pleegkinderen nog afhankelijk van de pleegouders als ze al volwassen zijn. Daarvoor zijn er nu geen financiële voorzieningen. Het OCMW kan de adolescent wel een leefloon als samenwonende zonder kinderen toekennen, maar dat is onvoldoende om de kosten te dragen van jongeren die studeren aan hogeschool of universiteit. Veel pleegouders betalen dit dan toch met eigen middelen.

3.2.1.6 Hulpverlening beperkt in tijd

Er is een dubbel probleem met de tijdelijkheid: (1) de meeste hulpverlening is in de tijd beperkt en (2) er lopen veel projecten op middelen die per jaar worden toegekend.

Soms gaan de knipperlichten al branden als kinderen nog heel jong zijn, bijvoorbeeld via observaties door consulenten van Kind en Gezin. Maar het Vlaamse systeem voorziet niet in *life coaching*. Veel probleemjongeren krijgen keer op keer een kortstondige begeleiding, waarna de hulpverlening stopt.

Na een tijdelijke opvang staan de jongere en zijn ouders er weer alleen voor. Er is immers geen verdere begeleiding. Vaak leidt dit tot regressie, nieuwe problemen en een nieuwe aanmelding. Als de jongere dan opnieuw in het hulpverleningscircuit belandt, krijgt hij een nieuwe begeleider voor zich, die weer de contacten en het inzicht moet opbouwen.

Een aantal opvang- en begeleidingsmogelijkheden binnen de Bijzondere Jeugdzorg lopen op tijdelijke projecten. Die moeten vaak stoppen omdat de financiering uitdroogt, ook al leveren ze goed werk. Patrick Blondé formuleert het zo: "Wie met een project bezig is, besteedt bijna evenveel tijd aan het binnenhalen van de centen als aan de uitbouw van het project zelf."

Andere opvang loopt al verschillende decennia op steeds weer verlengde tijdelijke projecten. Dat is onder meer het geval voor OTA Antwerpen, Gezinondersteunende

Pleegzorg (GOP) binnen Kind en Gezin, de pleegzorg binnen de Bijzondere Jeugdbijstand, projecten van Cidar. Die tijdelijkheid versterkt vaak nog het personeelsverloop (zie volgende knelpunt).

3.2.1.7 Personeel

Volgens de cijfers van het Vlaams Welzijnsverbond is het personeel in de Bijzondere Jeugdzorg hoog opgeleid: ongeveer 72 procent heeft een diploma hoger onderwijs (13,5 procent master en 58,5 procent bachelor). 5,2 procent heeft alleen een diploma lager onderwijs, 5,3 procent heeft geen opleiding gevolgd.

Er zijn twee fundamentele problemen: de vergrijzing en het grote personeelsverloop.

De problematiek waarmee jongeren aankloppen, verzwakt. Dat legt een hogere druk op de hulpverleners. “In veel organisaties steeg het risico op burn-out omdat 85 tot 90 procent van de hulpvragers tot een moeilijke groep behoort. Met die jongeren moet je een heel lang proces aangaan en dat komt in het gedrang bij personeelsswissels”, stelt Joy Eeman.

Een personeelsenquête van het Vlaams Welzijnsverbond leert dat de gemiddelde leeftijd van het personeel steeg van 37,8 jaar in 2007 tot 38,5 jaar in 2009. Het aantal vijftigplussers steeg in dezelfde korte tijdsspanne met 3,2 procent tot 21,7 procent. Dat betekent dat heel wat medewerkers de volgende tien jaar met pensioen gaan.

Dit probleem vraagt om een oplossing als de overheid trajectbegeleiding van jongeren wil invoeren. Dat vraagt voldoende continuïteit op middellange termijn.

3.2.1.8 Aansprakelijkheidsangst

Veel hulpverleners leven voortdurend met de zorg: word ik aansprakelijk gesteld als ik te lang kies voor begeleiding in de eerste lijn en het probleem laat aanslepen? Wat als het dan toch misloopt? Dat leidt nogal eens tot onnodige doorverwijzing naar gespecialiseerde zorg.

3.2.1.9 Gebrek aan professionaliteit

Een groot aantal instellingen bouwt voort op vzw's die ontstonden in de caritatieve geest van de jaren zestig, stelt Patrick Blondé. Die bestuurders houden vaak angstvallig vast aan structuren, gebouwen en tradities. De overheid van vandaag vraagt een niveau van professionaliteit dat niet aanwezig is in de raden van bestuur van die instellingen.

3.2.1.10 Wachtlijsten

Wachtlijsten in de hulpverlening verhogen de druk op cliënten (perspectiefverlies) én hulpverleners (frustratie). Jongeren blijven soms lang in de Bijzondere Jeugdzorg hangen omdat ze bij gebrek aan plaatsen niet kunnen doorstromen naar geschikte vervolghulpverlening.

Dagelijks verzorgen Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG) residentiële opvang voor driehonderd kinderen die eigenlijk wachten op een plaats in de Bijzondere

Jeugdzorg. Daardoor komt de eigenlijke opdracht van deze dienst – preventie – in het gedrang.

Volgens jeugdrechter Christian Denoyelle is ook bij de jeugdrechters het gebrek aan onmiddellijke beschikbaarheid van hulpverlening het grootste pijnpunt. Te vaak moeten ze jongeren voor een korte periode plaatsen 'in afwachting van de gepaste vervolghulp' die niet onmiddellijk beschikbaar is, al zijn er tegenaanwijzingen voor een verder verblijf in het thuismilieu.

3.2.1.11 Geen opnameplicht

De Unie van Jeugdadvocaten kaart de problemen rond collocatie in de jeugdzorg aan. Door een tekort aan bedden in de jeugdpsychiatrie komen jongeren met een psychiatrische problematiek via de Bijzondere Jeugdzorg terecht in medisch-pedagogische instituten (MPI). Het probleem is dat alleen gemeenschapsinstellingen een opnameplicht hebben.

3.2.2 Specifieke knelpunten

3.2.2.1 Allochtone gezinnen

- Allochtone jongeren stromen vaak via dwang in de hulpverlening. Ze vinden zelf de weg niet omdat ze de instanties niet kennen, de taal niet beheersen of de motivatie missen.
- Nogal wat diensten overschatten de taalvaardigheid van een aantal allochtonen die het Nederlands niet beheersen of zelfs analfabeet zijn.
- Er is te weinig aandacht voor gevoeligheden die samengaan met de religie of familiale leefwereld van allochtonen. Bovendien zijn er grote verschillen tussen de volksgroepen, en tussen wie hier allang verblijft en hier een toekomst opbouwt, en recente immigranten.
- Ondanks verschillende aanbevelingen blijft er een acuut tekort aan hulpverleners met een specifieke opleiding voor de begeleiding van jongeren uit interculturele minderheden. Psychiater Sarah Van Grieken vraagt aandacht voor de situatie van migrantenjongeren uit revolutie- en oorlogsgebieden. De hulpverlening heeft voor deze groep nog geen werkende aanpak gevonden.

3.2.2.2 Vergeten Jongeren

Een groep van zwakbegaafde (licht mentaal gehandicapte) jongeren met ernstige psychiatrische problemen wordt vaak van het kastje naar de muur gestuurd. Er zijn geen cijfers bekend over het aantal jongeren in deze categorie.

Volgens Mark Weyler van de Denkgroep Vergeten jongeren gaat het om de meest kwetsbare jongeren uit onze samenleving, die vaak ook delinquent gedrag vertonen. Vaak zijn ze zelf slachtoffer van meervoudige traumatische ervaringen en ernstige hechtingsstoornissen. Ze dreigen op hun beurt dader te worden.

Ze vragen om een specifieke aanpak tussen psychiatrie en gehandicaptenzorg, tussen beschermd/begeleid wonen en tehuizen voor werkenden – ook in de leeftijdsperiode tussen 18 en 21 jaar. Geen enkele bestaande instelling kan op dit ogenblik een geëigende aanpak bieden.

3.2.2.3 Armoede

Het Vlaams Netwerk van verenigingen waar armen het woord nemen beschikt niet over cijfers die aantonen of kinderen uit gezinnen in armoede minder vaak of vaker in contact komen met Bijzondere Jeugdzorg. Maar als het gebeurt, vormen ze een extra kwetsbare groep, omdat problemen elkaar versterken. Hulpverleners missen immers vaak inzicht in deze specifieke problematiek.

3.2.2.4 Schoolinternaten

De schoolinternaten vallen buiten de eigenlijke hulpverlening aan jongeren, maar ze staan niet principieel afwijzend tegenover de opname van jongeren die een CBJ of jeugdrechter

plaatst. Ze zijn bereid een aandeel in de eerstelijnsopvang op te nemen. Er zijn wel een aantal knelpunten.

- Behalve bij een beperkt aantal internaten van het GO! is er geen opvang in het weekend en op vakantiedagen. Een samenwerking met pleeggezinnen tijdens weekend en vakantieperiodes kan een oplossing bieden.
- De jongeren moeten hun plaats vinden in de bestaande leefgroepen (met focus op studeren). Opvang gedurende korte periodes werkt verstorend.
- Opvoeders van internaten zijn wel opgeleid voor de opvang van problemen bij jongeren, maar niet voor de aanpak van echte probleemjongeren. Dat vraagt om extra opleiding.

3.3 Integrale Jeugdhulp

3.3.1 Situering

In 1998 keurde het Vlaams parlement de maatschappelijke beleidsnota jeugdzorg goed. Uit de aanbevelingen bij deze nota ontstond het concept integrale jeugdzorg. Zes sectoren – Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, Bijzondere Jeugdzorg, Kind en Gezin, Algemeen Welzijnswerk, Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg en Centra voor Leerlingenbegeleiding- vormen samen de stuurgroep integrale jeugdhulpverlening¹⁰.

Krachtlijnen:

- er moet voldoende vroegtijdige hulp zijn;
- de hulp moet vraaggericht zijn;
- de hulp moet zo kort mogelijk duren en zich zo dicht mogelijk bij de vraag van de jongere aansluiten;
- de jongere moet een ‘traject’ door het hulpaanbod kunnen afleggen zonder elke keer van nul af aan opnieuw te moeten beginnen;
- intersectorale samenwerking op het terrein is essentieel.

In 2004 werden de belangrijkste instrumenten om de integrale jeugdhulpverlening te realiseren verankerd in een decreet. Dit resulteerde in het vastleggen van 9 beleidslijnen:

- modulering;
- onderscheid rechtstreeks/niet rechtstreek toegankelijke hulp;
- netwerken rechtstreeks toegankelijke hulp;
- toegangspoort niet rechtstreeks toegankelijke modules;
- netwerken crisishulp;
- trajectbegeleiding;
- gerechtelijke jeugdhulp;
- gegevensverwerking;
- beleidsafstemming.

Nadien werden nog twee beleidslijnen toegevoegd:

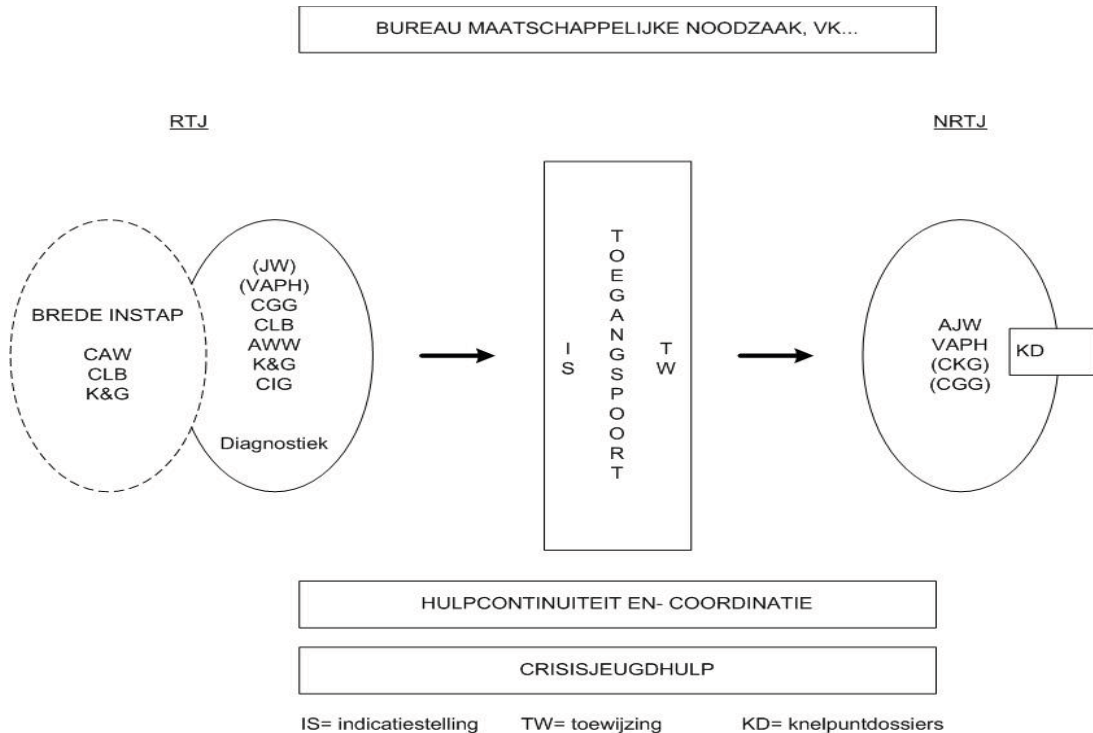
- crisishulpverlening
- knelpuntdossiers

3.3.2 Uitwerking

De departementen Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, en Onderwijswerken sinds 2001 aan de uitbouw van de Integrale Jeugdhulp.

¹⁰ Voor meer details: Maatschappelijke Beleidsnota 1998 of op de website van Integrale Jeugdhulpverlening (www.vlaanderen.be/jeugdhulp)

Laagdrempelige eerstelijns hulpverlening met gemeenschappelijke kwaliteitseisen vormt de basis van Integrale Jeugdhulp. Tot die brede instap via Kind en Gezin, caw's en CLB's hebben jongeren en ouders rechtstreekse toegang. Op dat niveau gebeurt een eerste inventaris. Daarna volgen probleemanalyse en diagnostiek.



Figuur 6: schematische voorstelling van Intersectorale Toegangspoort

Centraal in de aanpak voor de volgende decennia staat de 'Intersectorale Toegangspoort'. Dat is een 'draaideur' die jongeren waar mogelijk terugleidt naar de eerste- en tweedelijns hulpverlening. Dit werkt met een eerste indicatiestelling en daarna een toewijzing. Vanaf januari 2014 komt er een nieuwe instantie: de Bureaus Jeugdhulp (vroegere werknaam was: Bureau Maatschappelijke Noodzaak) worden de aanmeldpunten, naast de Vertrouwenscentra Kindermishandeling (VK). Zij zullen, los van de Intersectorale Toegangspoort, verontrustende situaties via casemanagement opvolgen. Ze hebben een mandaat voor onderzoek en overdracht naar het openbaar ministerie.

Alleen als een ingrijpende aanpak voor de jongeren nodig is, laat de intersectorale toegangspoort hen door naar de niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdzorg van het Agentschap Jongerenwelzijn (AJW), VAPH, CKG of CGG. Deze toegangspoort wordt in de periode 2011-2014 geïmplementeerd via tien deelprojecten. De Integrale Toegangspoort heeft een dubbele bedoeling: een meer eenvormige aanpak van alle jongeren en een beperking van de doorstroming naar de niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp. Jan Bosmans van het Vlaams Welzijnsverbond vindt het heel positief dat met deze werkwijze indicatiestelling en toewijzing worden ontkoppeld.

Sinds 2008 zijn er tien meldpunten 'Crisisjeugdhulp' in Vlaanderen, met een staf van ongeveer tien voltijdse equivalenten. Die zijn de klok rond en zeven dagen per week beschikbaar als meldpunt voor professionele hulp- en dienstverleners die worden geconfronteerd met een situatie die ze niet zelf kunnen oplossen, vaak wegens niet-beschikbaarheid van andere opvang op het moment van aanmelding.

Het eerste jaar vingen de meldpunten 1407 minderjarigen op, in 2010 waren dat er 2926. Die verdubbeling zegt volgens Patrick Bedert niets over het aantal jongeren dat nood heeft aan directe opvang, wel over de betere bekendheid van de meldpunten bij de hulpverleners. Daardoor verwijzen politie, CLB's en consultants van Jongerenwelzijn nu vaker dan in het verleden jongeren door naar de meldpunten. Een tastbaar effect: minder jongeren brachten een nacht door in een gevangenis omdat de meldpunten aangepaste opvang regelden.

In 2009 werd gestart met 'knelpunt dossiers' die een aanvullend, geïndividualiseerd budget van maximaal 40.000 euro per jongere krijgen. Het gaat hierbij om jongeren voor wie geen gepast intersectoraal hulpaanbod wordt gevonden. Sinds juni 2009 zijn er 54 dossiers met 29 handelingsplannen.

Jan Bosmans van het Vlaams Welzijnsverbond geeft toe dat het enthousiasme voor de Integrale Toegangspoort bij heel wat instanties bekoeld is. De meesten nemen volgens hem nu een afwachtende houding aan: ze willen eerst zien wat het nu uiteindelijk wordt. Hij wijt dit aan de lang aanslepende voorbereiding van nu tien jaar. Jan Bots spreekt zich erg kritisch uit: hij is van oordeel dat de hele procedure leidt tot een verdere bureaucratisering van de hulpverlening.

Integrale Jeugdhulp maakt ook werk van de opvang van jongvolwassenen. Het biedt hiervoor sectorale actieplannen voor gerichte ondersteuning van jongvolwassenen, hun ouders en begeleiders. Het departement probeert eveneens de belemmeringen in de regelgeving weg te werken.

Uit de evaluatie door het Instituut voor de Overheid van de uitvoering van het decreet en het proces van de integrale jeugdhulpverlening blijkt dat bepaalde aspecten ervan al in belangrijke mate gerealiseerd zijn. Dit geldt vooral voor de doelstelling om een netwerk te creëren voor crisisjeugdhulp en de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp. Dit is veel minder het geval voor de registratie van gegevens, bijvoorbeeld over de trajecten die kinderen en jongeren doorlopen, de modulering van het aanbod en het onderscheid tussen wat nu rechtstreeks en niet rechtstreeks toegankelijk is in het hulpaanbod. Dit heeft deels te maken met de weerstand bij organisaties om hun aanbod in de vorm van modules te gieten, uit schrik voor rationalisaties en besparingen. Het heeft evenzeer te maken met de grote onduidelijkheid die er lange tijd heerste over het precieze mandaat en de invulling van de functie van intersectorale toegangspoort, die de indicatiestelling en toewijzing moet uitvoeren naar het niet rechtstreeks toegankelijke hulpaanbod, en met een gebrek aan slagkracht van het managementcomité en een gebrek aan duidelijk mandaat en slagkracht van de regionale stuurgroepen. Er heerst eveneens onzekerheid over of integrale jeugdhulp nu moet worden opgevat als een concept, programma of een proces. In november van 2010 heeft de minister van Welzijn alleszins de werking van de integrale toegangspoort verduidelijkt.

De onderzoekers van de invulling van dit decreet verwezen naar de huidige combinatie van enerzijds de Vlaamse hiërarchische aansturing en anderzijds de netwerksturing van onderuit.

Ze stelden in deze combinatie een gebrek aan responsabilisering vast: wie draagt verantwoordelijkheid over wat? Ze noteerden dat het werkveld vragende partij is voor meer aansturing en regie op het vlak van de doelstellingen, prioriteiten en strategieën van de integrale jeugdhulp. Zo zijn de netwerken rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp momenteel wel operationeel maar dreigen deelnemers hieraan af te haken wegens een gebrek aan duidelijke spelregels, finaliteit en mandatering. Ook contextfactoren, zoals wachtlijsten, bemoeilijken de regionale samenwerking van verschillende diensten.

Actoren van de Integrale jeugdhulp verwachten van de Vlaamse overheid een grotere sturing op het vlak van prioritisering en verankering hiervan, zo blijkt uit de evaluatie door het Instituut voor de Overheid van het decreet Integrale jeugdhulp door het Instituut voor de Overheid. De auteurs van deze studie stellen voor om de integrale toegangspoort en de registratie van gegevens en de verwerking hiervan zo snel mogelijk te implementeren. Om tot een betere intersectorale samenwerking te komen is een responsabilisering en verantwoording op alle niveaus nodig, een rationalisering van de structuren en verder ook een doorbraak in verband met één loketfunctie en het elektronisch cliëntdossier. Vooral de Vlaamse beleidsmakers en leidende ambtenaren van agentschappen kunnen door middel van beheersovereenkomsten die geregeld geëvalueerd worden sturing geven aan de integrale jeugdhulp. De concrete werkinstrumenten die de samenwerking op het terrein moeten bezegelen (cliëntoverleg, verwijzbrieven, trajectbegeleiding) kunnen best uitgewerkt worden op het niveau van de regionale netwerken. Zonder een duidelijke mandatering vanuit de sectoren en zonder een responsabilisering vanuit Vlaanderen zullen netwerken voor rechtstreeks en voor niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp echter niet slagen als instrumenten voor regie, aansturing en het afdwingen van integrale jeugdhulp naar voorzieningen en hulpverleners toe, waarschuwen de onderzoekers. De overheid kan daarbij in belangrijke mate incentives voorzien: sectorale subsidies zouden best gekoppeld worden aan de mate waarin voorzieningen actief samenwerken binnen en tussen sectoren.

Integrale jeugdhulp wordt momenteel nog te veel gezien als een soort zevende sector die buiten de zes andere sectoren staat, terwijl het in eerste instantie gaat om een ingesteldheid en mentaliteit waarbij men inzicht heeft in de integrale problematiek en van daaruit doorverwijst. Er dient dus een andere visie gestimuleerd te worden op het terrein.

“Er is weinig responsabilisering via de kokers, dus via de sectoren. Heel wat zaken worden ontwikkeld op netwerkniveau en gaan opnieuw naar boven. Bij indaling naar de voorzieningen herkent men die echter niet meer. We zitten dan ook met een sturingsprobleem” Koen Verhoest, Instituut voor de Overheid

3.4 Bestaande initiatieven en voorbeelden

Dit hoofdstuk geeft een overzicht van succesvolle praktijkvoorbeelden van een alternatieve aanpak.

3.4.1 Multifunctioneel Centrum

In 2010 is Jongerenwelzijn met het proefproject Multifunctioneel Centrum (MFC) gestart. Een MFC biedt residentiële, mobiele en ambulante hulp. De formule bouwt op flexibiliteit, continuïteit, groeikansen en een verscheidenheid aan zorgmodellen in één centrum. Vlaanderen telt sinds 11 maart 2011 elf MFC's met een totale capaciteit van 880 plaatsen.

De vraagverheldering staat centraal in een multifunctioneel centrum. De hulp wordt vertaald in een traject, waarbij zorgmodaliteiten worden ingezet in functie van de evoluerende hulpvraag. Cliënt, verwijzer en voorziening beslissen samen over het te volgen traject. Op regelmatige basis wordt bekeken of de aangeboden hulp aansluit bij de noden van de hulpvrager. Als de vraagverheldering resulteert in de behoefte aan een wijziging van het hulpaanbod, sturen ze het traject bij. Eén vaste begeleider volgt de jongere van bij het begin tot het einde van het traject op.

De multifunctionele centra slagen erin om de doorstroming van mobiele naar residentiële begeleiding te verminderen. Het is voor ouders een geruststelling dat ze weten dat ze op elk ogenblik bij het MFC kunnen aankloppen, en dat de jongere in geval van crisis tijdelijk onderdak heeft in het centrum. Dat geeft hen meer sterkte en kracht om toch alternatieven een kans te geven.

3.4.2 Praktijkvoorbeelden

In dit deel van het hoofdstuk vermelden we een aantal voorbeelden uit de praktijk. De beschrijving gebeurt op basis van de informatie die de getuigen op de hoorzittingen hebben verstrekt, zonder evaluatie of wetenschappelijke duiding.

3.4.2.1 Regionaal overleg

Het gerechtelijke arrondissement Dendermonde haalt positieve resultaten uit een regelmatig overleg tussen vrijwillige en opgelegde hulpverlening, ambulante en residentiële voorzieningen. Jeugdrechter, jeugdparket en hulpverleners luisteren er naar elkaars suggesties en problemen. Dat resulteert in gemeenschappelijke beleidsvoorstellen. Zo kwam er al een apart lokaal waar jongeren met hun advocaat overleggen – vroeger gebeurde dat op de gang.

3.4.2.2 Action for Teens

Action for Teens is een Europees netwerk van Houses for Teenagers, in 2009 opgericht door negentien vertegenwoordigers uit vijf Europese lidstaten. Het biedt een breed hulpaanbod van geestelijke gezondheidszorg voor jongeren waarin een globale aanpak, positieve benadering en laagdrempeligheid centraal staan in een regionaal netwerk. Ideaal vertrekt deze jeugdhulp vanuit een open huis midden in de stad, zoals het Maison de Soleen in Parijs.

België behoort tot de groep van stichtende leden, maar er zijn nog geen concrete realisaties in ons land.

3.4.2.3 CAPA

Sinds een tweetal jaar maakt de afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie van het UZ Gent gebruik van de **Choice and Partnership Approach** (CAPA) bij de organisatie van haar klinisch aanbod. Deze hulpverlening steunt op een gestructureerde participatieve aanpak met als kernbegrippen 'keuze' en 'partnerschap'. De jongere en het gezin zijn geen passieve hulpvragers, maar actieve beslissers die zelf het roer in handen nemen. In de hulpverlening staat samenwerking tussen alle partijen centraal.

Dit laat toe om het aanbod – van intake over diagnostiek en behandeling tot nazorg of doorverwijzing – beter te organiseren en op de noden en de vraag van de doelgroep af te stemmen. Hierdoor is CAPA erin geslaagd om de wachttijden sterk te reduceren en de tevredenheid van het doelpubliek over de zorg te verhogen.

3.4.2.4 IZIKA

In de kinder- en jeugdpsychiater gebruiken hulpverleners het instrument IZIKA (Instrument ter bepaling van Zorgintensiteit voor Kinderen en Adolescenten). Dat beschrijft het type en de intensiteit van de middelen die nodig zijn voor een bepaald niveau van zorg op maat van de behoeften van het kind of de adolescent. Het is van toepassing op kinderen en adolescenten (van 6 tot 18 jaar) met allerlei stoornissen, inclusief psychische stoornissen, middelenmisbruik en ontwikkelingsstoornissen.

3.4.2.5 Netwerktafels

Bij een netwerktafel nodigt de hulpverlener ouders en kinderen uit en vraagt wie ze daar nog bij willen (zoals hulpverleners, grootouders, leraren, straathoekwerkers of politieagenten). In een gesprek van twee uur vertrekt iedereen vanuit de vragen van de kinderen en de ouders: wat zien zij als oplossing?

Samen werkt de groep dan een hulpverleningsplan uit. Er is altijd een vast team van hulpverleners. Waar nodig, schakelen zij experts uit andere voorzieningen in. Zodra iedereen het erover eens is dat de netwerktafel een goed plan heeft, volgt de vraag wie ervoor zal zorgen.

Het is voor hulpverleners niet altijd evident om het gevraagde engagement op zich te nemen. Sommige hulpverleners vinden het ook heel moeilijk om open gesprekken met ouders, kinderen en anderen te voeren.

In de provincie Antwerpen hebben er al ongeveer 130 netwerktafels plaatsgevonden. Ouders, jongeren en hulpverleners zijn zeer positief. Ze vinden dit een echte hulp.

De gemeenschapsinstelling in Mol experimenteert – in samenwerking met de kinderpsychiatrische diensten in de provincie Antwerpen – met netwerktafels bij de begeleiding van jongeren. 75 procent van deze jongeren haalt de twee hoogste zorgintensiteitsniveaus. De medewerkers van de gemeenschapsinstelling beslissen voor welke jongeren deze aanpak geschikt lijkt.

3.4.2.6 Columbusproject

Het Columbusproject is een tijdelijk project dat van 2010 tot 2012 in de regio Kortrijk-Roeselare loopt. Vier consultants pakken per maand tien situaties aan. De doelstelling: de

huidige instroom van 40 procent in de niet-rechtstreeks toegankelijke hulpverlening terugbrengen tot 20 procent.

Criteria om opgenomen te worden in het Columbusproject:

- het is een nieuwe vraag;
- de veiligheid komt niet in het gedrang;
- de vraag komt van een betrokkene (jongere, ouder, verwijzer);
- een doorverwijzing volgt anders binnen de 75 dagen.

De werkwijze is een positieve heroriëntering: waarderend naar mensen kijken in een contextuele methodiek, waarbij de hulpverlener alle betrokkenen in het overleg betreft. In een eerste stap onderzoekt de consultant samen met de betrokkenen hoe hij vanuit de eigen krachten de tekorten kan aanpakken. Daarna volgt bijna altijd een familiegesprek: eerst met de persoon die de vraag stelt, vervolgens met wie rechtstreeks bij de situatie is betrokken.

De begeleiding duurt gemiddeld negen weken. Na drie maanden sluiten de consultants definitief af: ofwel vinden ze samen met de betrokkenen een oplossing, ofwel stroomt de jongere door naar het Comité voor Bijzondere Jeugdzorg. Er is dus nog wel aandacht voor de tekorten, maar dan vanuit de kracht en de mogelijkheden van de mensen.

De eerste resultaten in 2010: 67 procent van de opgestarte cases kon worden afgesloten zonder verdere opvolging, de jongere verdween dus uit de jeugdbijstand. Binnen de zes maanden na afsluiting meldden drie jongeren zich een tweede keer aan. Dit is dus precies het omgekeerde van de situatie in de regio waar 65 procent een doorverwijzing krijgt. De initiatiefnemers stellen wel dat deze aanpak niet werkt bij diepe crisissen zoals kindermishandeling.

Na het proefproject in Kortrijk wil het Agentschap Jongerenwelzijn de aanpak in Gent toetsen aan een grootstedelijke omgeving.

3.4.2.7 De Vuurvogel

De Vuurvogel startte in 2002 als een project in de Bijzondere Jeugdzorg en is sinds 1 januari 2011 een erkende thuisbegeleidingsdienst voor jongeren die zijn vastgelopen in carrousels van interventies en problematische overlevingspatronen. Het project vangt een dertigtal jongeren per jaar op.

De Vuurvogel neemt afstand van de probleemdefiniëringen die aan de verwijzing voorafgingen en maakt samen met de betrokkenen een nieuwe situatieschets. Vooraf worden geen doelstellingen of inhoudelijke voorwaarden vastgelegd, met uitzondering van de voorwaarde dat in de omgeving van de jongere één volwassene bereid moet zijn om zich voor hem of haar te engageren.

Sturing en bijsturing van de begeleiding gebeurt op 'ronde tafels' met alle betrokkenen. Samen analyseren ze de voorbije fase en leggen ze werkpunten vast voor de verdere aanpak.

3.4.2.8 Koïnoor

Koïnoor situeert zich wel buiten de Bijzondere Jeugdzorg, maar vangt hoofdzakelijk jongeren op die eronder ressorteren of een beroep doen op andere sectoren van de jeugdhulp. Het project werkt met twee time-outformules:

- Het programma voor lange time-out uit het onderwijs van maximaal zes weken biedt een vervangend schoolprogramma. Ondertussen pakken de begeleiders de relationele achtergrond tussen jongeren, ouders, eventuele hulpverleners, scholen en CLB's aan. Het gaat om een dertigtal jongeren per schooljaar.
- De korte time-out duurt maximaal tien dagen en probeert acute crisissituaties in de klas- of schoolcontext te decoderen en deblokken. Het gaat om een vijftigtal jongeren per schooljaar.

3.4.2.9 Netwerk Leerrecht

De provincie Vlaams-Brabant subsidieert sinds 1 september 2006 dit project voor jongeren die het niet meer maken op school en bij wie de onderwijswereld zijn engagement heeft opgeschort. In het schooljaar 2009-2010 hebben 311 jongeren uit de regio Leuven-Hageland zich voor begeleiding aangemeld.

Leerrecht decodeert de contractbreuk met de school op 'ronde tafels' met jongere, ouders, CLB-medewerker, hulpverleners en eventuele andere betrokkenen. Het netwerk zoekt een leerplek die de jongere aanspreekt, zoals een familiebedrijf, bejaardentehuis, groendienst, zorgboerderij, boswachterij of dagopvangcentrum. Bij de begeleiding worden ook betrokken: het platform Bijzondere Jeugdzorg, het Leuvense Lokaal Overleg Platform (LOP), de lokale aanbieder van het persoonlijke ontwikkelingstraject (POT) en eventueel voorzieningen uit de gehandicaptenzorg.

Er is geen tijdslimiet voor de begeleiding. Een gemiddeld proces duurt zes maanden.

3.4.2.10 De Werf

De Werf vzw fungeert sinds 1989 op het snijpunt van onderwijs en welzijn als vangnet voor schooluitvallers die in een neerwaartse spiraal dreigen terecht te komen. Meestal zijn het jongeren van 16-17 jaar die al twee of meer keren werden geplaatst en 'tot in het diepste van hun ziel gekwetst zijn'.

De begeleiders proberen hen een rugzak vol vaardigheden en houdingen aan te bieden. De methode is een Persoonlijk Ontwikkelingstraject (POT), met als hoofddoel: terugstromen naar het onderwijs zodat ze daar een diploma verwerven. Dit gebeurt in samenwerking met Centra voor Deeltijds Onderwijs (CDO).

3.4.2.11 Outreach Mol

Het Outreach-team Mol biedt professionele ondersteuning aan jongeren met psychiatrische problemen, die meestal een lang zorgtraject achter de rug hebben. Heel wat gekwetste jongeren hebben aanvankelijk meer baat bij non-verbale therapie. Via 'beweging' en 'beeldend werken' proberen de therapeuten de jongeren te bereiken.

In samenspraak met de psychologen van Gemeenschapsinstellingen Bijzondere Jeugdzorg (GIBJ) verzorgen de psychologen de verbale therapie. Ze hebben ook een diagnosticerende en motiverende taak. De kinder- en jeugdpsychiater staat in voor medicamenteuze ondersteuning en neemt diagnosticerende taken op. Twee psychiatrisch verpleegkundigen volgen de behandeling op en zijn verantwoordelijk voor de logistieke werking van het team en de communicatie tussen de leefgroepsleiding en de kinder- en jeugdpsychiater.

3.5 Vaststellingen

Onder 'algemene vaststellingen' verzamelen we visies en ervaringen die gelden voor alle of meerdere vormen van Bijzondere Jeugdzorg. Meestal komen die terug in de getuigenissen en stellingnames van meerdere vertegenwoordigers van jeugdhulpverleners.

Daarna behandelen we specifieke vaststellingen per deelgroep.

3.5.1 Algemene vaststellingen

Iedereen is het erover eens dat de vraag naar zorg stijgt en dat het aanbod al jaren de vraag niet kan volgen. Een expertgroep van het Kinderrechtencommissariaat omschrijft dit zorgtekort als een 'wicked problem': hoe meer je eraan sleutelt, hoe groter het dreigt te worden. Want de beschikbaarheid van meer gespecialiseerde zorg heeft als gevolg dat meer jongeren er aanspraak op maken. Als voorbeelden hiervan vermelden diverse getuigen ADHD, dyslexie, autisme.

Het gaat duidelijk om een internationale trend die ook een positief element inhoudt: de problemen worden vaker en sneller gedetecteerd en aangepakt.

Geert De Cock van de Unie van Jeugdadvocaten, jeugdrechter Christian Denoyelle en substituut Karen Dekoninck zeggen dat niet de *jeugddelinquentie* stijgt, maar wel het aantal dossiers van problematische opvoedingssituaties (POS). De gedrags- en emotionele problemen worden ook complexer. De instroom in de Bijzondere Jeugdzorg op grond van een beslissing van een jeugdrechter in een jeugddelinquentiedossier, blijft evenwel stabiel.

Jongeren stromen niet altijd op de juiste plaats in. De overheid investeert te weinig in ondersteuning en opvang van jongeren in eigen buurt. Ook komen jongeren die een psychiatrische opname nodig hebben, in klassieke voorzieningen van Bijzondere Jeugdzorg terecht, waar ze niet thuishoren.

Overzicht

- Verschuivingen in het maatschappelijk weefsel geven aanleiding tot meer instroom.
- Meer aanbod genereert meer vraag.
- Intolerantie neemt toe in de maatschappij.
- Bevoegdheidsversnippering zet rem op adequate aanpak.
- Er wordt te weinig ingegrepen aan de bron.
- Er is een verschuiving van residentiële naar ambulante opvang.
- In Vlaanderen neemt pleegzorg, in verhouding tot veel Europese landen, een kleiner deel van de opvang voor zich.

3.5.1.1 *Maatschappelijke veranderingen*

Alle getuigen verwijzen naar verschuivingen in het maatschappelijke weefsel als een van de oorzaken van de toenemende instroom in de Bijzondere Jeugdzorg. Als belangrijkste maatschappelijke veranderingen vermelden ze:

- Er is een exponentiële stijging van het aantal nieuw samengestelde en eenoudergezinnen. Een op drie kinderen maakt een scheiding mee en gaat dus door een ingrijpende verlieservaring, die met emotionele stress gepaard gaat. Tegelijk vallen steeds meer kinderen na een echtscheiding onder co-ouderschap. In een aantal gevallen leidt dit tot verwarring, chaos, onduidelijkheid en onzekerheid, zowel bij de minderjarigen als bij hun opvoeders. Ankers vallen weg voor kinderen en jongeren. Een tekort aan hechting, basisveiligheid en vertrouwen legt een hypotheek op de ontwikkeling van een aantal kinderen en jongeren. Een groeiend aantal echtscheidingen escaleert bovendien tot echtscheidingen voor de rechtbank waarbij de kinderen worden betrokken. zo komen ze in contact komen met de Bijzondere Jeugdzorg. Dit creëert complexe veranderingen waar niet elke minderjarige even vlot mee om kan gaan.
- Sociale netwerken vervagen. De individualisering neemt toe en er is minder informele zorg omdat gezins- en buurtnetwerken verenigen.
- Diverse deskundigen wijzen op een tendens tot medicalisering van problemen. Dit geldt niet enkel voor matige leer- en gedragsstoornissen maar ook voor signalen van stress die kinderen en jongeren uitzenden wanneer ze door een verlieservaring gaan. Veel signalen worden gediagnosticeerd en gemedicaliseerd, stelt onder meer Lut Celie.
- Het algemeen gangbare opvoedingsmodel stelt gesprek en overleg tussen kinderen en ouders centraal. Dat veroorzaakt bij heel wat ouders grote opvoedingsonzekerheid. Het gesprek lukt niet of discussie verzandt in doodlopende ruzies. Het resultaat? Ouders voelen zich onzeker, zien het niet meer zitten, haken af. Daardoor valt vaak de duidelijke structuur weg waaraan jongeren in hun groeiproces nood hebben. Als de situatie echt vastloopt, geven ouders hun kinderen sneller uit handen aan gespecialiseerde zorgverleners. Grotere media-aandacht voor delinquente jongeren creëert bij de bevolking het onterechte gevoel dat er ook steeds meer delinquente jongeren *zijn*, hoewel hun aantal in feite status quo blijft. Tegelijk krijgt een aantal jongeren door die *mediatisering* het gevoel dat dit soort gedrag 'normaal' is. Ook de sociale media zoals Facebook, YouTube en Twitter spelen hier volgens substitueert bij de jeugdsectie Karen Dekoninck een rol.

Andere maatschappij gebonden factoren hebben een indirecte invloed:

- De focus op materiële welvaart heeft als gevolg dat een aantal ouders meer en langer werkt, zich zorgen maakt om het inkomen en minder tijd vrij maakt voor de kinderen. Ze geven de opvoeding voor een groot stuk uit handen – kinderen missen dan nestwarmte.
- Meer armoede en werkloosheid verhogen de stress in gezinnen.
- Het Dutroux-effect heeft gezorgd voor een maatschappijbrede angstpsychose en veel grotere alertheid voor wat er met kinderen kan misgaan.

- Rechtszaken zoals deze waarbij consultants na het overlijden van een baby van schuldig verzuim werden beticht, weerhoudt hulpverleners er vaak van om zelf nog aan laagdrempelige oplossingen te werken. Ze zijn bang dat ze de zwarte piet toegeschoven krijgen als er toch iets misloopt, en verwijzen sneller door naar de Bijzondere Jeugdzorg.

3.5.1.2 Aanbod genereert vraag

De voorbije decennia is het hulpverleningsaanbod in Vlaanderen gegroeid. Er is ook steeds meer gespecialiseerde hulp met aangepaste aanpak voor specifieke problemen zoals ADHD, dyslexie, autisme.

Welzijn is in de moderne samenleving een consumptieartikel. Dat uit zich in de sterke groei van de gezondheidszorg, maar leidt ook tot een ‘commercialisering’ van de jeugd- en onderwijs hulp. Een jongere die een beetje buiten de lijntjes loopt, heeft al snel ‘een probleem’. Eén spreker gebruikte de boutade: “Als mijn kind geen probleem heeft, is er iets mis mee.”

Het resultaat: snellere en drastischere interventies bij gedragsproblemen – van uitval uit onderwijs tot delinquent gedrag. Een neveneffect is ook de snelle etikettering van jongeren door specialisten (ADHD, autisme, gedragsmoeilijk). Vaak komen jongeren zo in een escalerende spiraal van steeds ingrijpendere vormen van hulpverlening terecht.

3.5.1.3 Mentaliteitsverandering

Brede lagen van de bevolking worden alsmaar onverdraagzamer. Signalen daarvan zijn onder meer de klachten tegen lawaaierige, spelende kinderen of hangjongeren.

Die intolerantie genereert meer aandacht voor randgedrag. Leraren, hulpverleners, burens en ouders hebben sneller aandacht voor signalen zoals schooluitval, spijbelen of drugshandel. Ze melden die en vragen een strenge aanpak. Kordaat beleid van een procureur om zo snel mogelijk op een gebeurtenis te reageren, vergroot de kans op een POS- of MOF-vordering. Tegelijk stromen meer POS-jongeren die onder toezicht staan van jeugdrechtsbanken, naar de Bijzondere Jeugdzorg door.

Andere getuigen (onder meer Christian Denoyelle en Wouter Van Den Bogerd) vinden dat allerlei instanties integendeel te *lang* wachten vóór ze hulpverlening inschakelen. De onderwijswereld schakelt welzijn vaak pas in als ze zelf de problemen niet meer aankan. Hulpverleners stippen ook aan dat er weinig interventies zijn op jonge leeftijd.

Jongeren zelf zoeken meestal eerst oplossingen in het eigen netwerk. Als ze er niet uitkomen, gebeurt het dat probleemsituaties escaleren, hoewel ze met een goede aanpak op te lossen vallen. Bij escalatie zijn ingrijpendere maatregelen nodig.

3.5.1.4 Bevoegdheidsversnippering

Jeugdhulp ligt verspreid over verschillende beleidsterreinen: welzijn, onderwijs, sociale zaken en justitie. Bovendien zijn sommige domeinen deels regionale, deels federale bevoegdheid. Dit is bijvoorbeeld het geval voor de geestelijke gezondheidszorg en justitie. En ook het lokale niveau speelt een rol, bijvoorbeeld bij woon-, armoede- en jeugdbeleid.

Binnen justitie vallen de Comités voor Bijzondere Jeugdzorg en de sociale diensten van de jeugdrechtsbanken onder de bevoegdheid van de Vlaamse regering. Jeugdrechters behoren tot het federale bevoegdheidsdomein. Sommige getuigen pleiten er daarom voor om ook de bevoegdheid over de jeugdrechtsbanken naar Vlaanderen over te hevelen.

3.5.1.5 *Te weinig ingrepen aan de bron*

Enkele getuigen verwijzen naar het feit dat een aantal ouders niet over de minimale opvoedingsvaardigheden beschikt om hun kinderen respectvol en veilig op te voeden. Sommige kinderen komen bij jeugdhulp terecht omdat ouders hun kinderen aan de kant schuiven en overlaten aan hulpverleners. Of omdat ouders kosten wat het kost hun gelijk willen halen. De getuigen pleiten ervoor dat hulpverleners de positieve krachten in gezinnen aanzwengelen.

Consulenten van de Comités voor Bijzondere Jeugdzorg stellen dat 60 procent van de dossiers die bij hen instromen, daar eigenlijk niet thuishoren. Het zijn situaties die andere basisnetwerken, zoals het onderwijs en de eerstelijns hulpverleners, kunnen en moeten opnemen. Daarom pleit een aantal getuigen (onder meer Hilde Haerden, Joy Eeman, Agnes Onghena, Itte Van Hecke) voor een versterking van de allereerste lijn in de hulpverlening: opvoedingswinkels, straathoekwerkers, leerlingenbegeleiders of jongerenadviescentra.

3.5.1.6 *Verschuiving naar ambulante opvang*

Jan Bosmans van het Vlaams Welzijnsverbond stelt vast dat er een daling is in de residentiële opvang van 100 procent in 1985 naar 65 procent in 2009. Dat betekent dat 35 procent van de jongeren in de Bijzondere Jeugdzorg (semi)ambulant wordt begeleid. Hij vermeldt onder meer een groei van crisishulp aan huis en gedifferentieerde vormen van thuisbegeleiding. Ook de Multifunctionele Centra (MFC) spelen daarbij een rol: daar is een combinatie van ambulante opvang met korte residentiële opnames in crisismomenten mogelijk. MFC's vangen zo een aantal jongeren efficiënt op zonder dat een langdurig verblijf in een instelling nodig is.

3.5.1.7 *Pleegzorg*

In hoofdstuk 1 van deze maatschappelijke beleidsnota werd aangestipt dat pleegzorg in Vlaanderen in verhouding tot in veel Europese landen een kleiner deel van de opvang op zich neemt, hoewel de kostprijs een zesde lager ligt dan die voor residentiële opvang. Toch noteren de pleegdiensten over de voorbije twintig jaar (cijfers van 1998 tot 2008) een stijging met ruim 50 procent. Die groei situeert zich vooral binnen de netwerkpleegzorg (binnen familiale en sociale netwerken). Bij de bestandspleegzorg (pleeggezinnen geselecteerd door erkende pleegzorgdiensten) blijft de toename beperkt tot 20 procent. Krista Telemans benadrukt dat netwerkpleegzorg – mits voldoende ondersteuning – het mooiste alternatief is als een kind niet meer thuis kan wonen.

De Gezinsbond zet hier wel een kanttekening bij. Die is bang dat meer aandacht voor pleegzorg een uitvlucht wordt om problemen met moeilijke budgettaire situaties op te lossen.

3.5.2 Specifieke vaststellingen

3.5.2.1 Diversiteit

Joy Eeman vermeldt de toenemende diversiteit in de jeugdzorg: jongeren uit etnisch-culturele minderheden zijn oververtegenwoordigd. Ook binnen die groep zelf verhoogt de diversiteit. Bij de start in 1988 telde het OndersteuningsTeam Allochtonen (OTA) in Antwerpen bijvoorbeeld 98 procent jongeren uit Maghreb-landen. In 2009 is dat aantal geslonken tot 31 procent. Vooral het aandeel van jongeren uit Midden- en Oost-Europa (met Roma als grootste groep) is de laatste jaren enorm gestegen.

3.5.2.2 Meerderjarig op 18

Patrick Blondé, directeur van CKG Kapoentje, vermeldt de verlaging van de meerderjarigheid naar 18 jaar (maatregel van 1990) als een factor voor bijkomende problemen in de jeugdzorg. Die verlaging heeft een onrealistisch verwachtingspatroon gecreëerd, vooral voor jongeren met een meervoudige problematiek. Zij moeten kiezen tussen totale vrijheid of voortgezette hulpverlening. Consulanten sporen jongeren nu al vanaf hun 17,5 jaar aan om de residentiële opvang te verlaten. Dat scherpt volgens deze getuige de problematiek voor jongvolwassenen aan.

3.5.2.3 Verzwaring problematiek

Het werkveld noteert dat de problemen van de jongeren zwaarder worden. Vroeger konden zij vaak na een korte bemiddeling weer naar huis. Nu duurt het veel langer omdat men dikwijls te lang wacht en de situatie escaleert, of omdat er wachtlijsten zijn voor begeleiding.

3.5.2.4 Internaten

De schoolinternaten noteren een toename van plaatsingen door jeugdrechters en Comités voor Bijzondere Jeugdzorg. Een peiling in 2008 registreerde dat 3,9 procent van de leerlingen in schoolinternaten langs die weg werden doorverwezen of geplaatst. Volgens de coördinatoren is dat aantal ondertussen verdubbeld – sommige internaten van het GO! hebben tot 40 procent geplaatste jongeren.

3.5.2.5 Algemeen Welzijnswerk

In 2009 onthaalde het Algemeen Welzijnswerk (caw) 10.281 jongeren onder de 17 jaar, van wie 8236 ouder zijn dan 12. Veertig procent van deze groep kwam in een begeleidingsproces, in meerderheid voor persoonlijke psychische problemen.

Een heikel punt: caw's zijn niet overal bereikbaar en beschikbaar, omdat je ze vooral in centrumsteden vindt. Bovendien kennen de jongeren zelf het aanbod van de eerstelijns hulpverlening onvoldoende, deels omdat die een onduidelijk imago heeft.

3.6 Aanzetten tot oplossingen

Het uitgangspunt moet zijn: ondersteun de opvoedingsverantwoordelijkheid van ouders zo veel mogelijk. In eerste instantie hebben ouders de verantwoordelijkheid om hun kinderen op te voeden. Het is evenwel de taak van de overheid om structurele randvoorwaarden te creëren om dit mogelijk te maken op verschillende domeinen en breder dan enkel op het vlak van welzijn. De overheid kan dit ondersteunen en bevorderen door structureel in te zetten op preventieve opvoedingshulp. Die wordt dan wel best ingeplant in buurten waar de nood aan advies het hoogst is, zo zeggen de eerstelijnswerkers (Opvoedingswinkel, caw). Een samenhangende aanpak op middellange en lange termijn is nodig, met een meersporenbeleid dat gezamenlijke verantwoordelijkheid als uitgangspunt neemt.

Overzicht

- Versterk de eerstelijnsopvang.
- Stel de hulpvrager centraal.
- Geef jongeren een trajectbegeleider die hen niet loslaat.
- Pak de projectfinanciering aan.
- Maak werk van een eenvormige aanpak.
- Leg een nieuwe definitie van efficiënte hulpverlening vast.
- Investeer op de juiste plaats.
- Organiseer een specifieke aanpak voor jongeren uit allochtone gezinnen.
- Doe een speciaal aanbod voor jongeren in 'zware probleemsituaties'.
- Pas de rol van leerlingenbegeleiders en zorgcoördinatoren aan.
- Versterk de pleegzorg.

3.6.1 Versterk de eerste lijn

Verschuiven van de getuigenissen pleiten voor een versterking van de rechtstreeks toegankelijke hulp op de eerste lijn, zo dicht mogelijk bij het 'voorveld' (onderwijs, jeugdwerk, preventie, straathoekwerking, opvoedingswinkels of onlinehulpverlening). Dan vang je de jongeren op binnen hun eigen structuur en leefwereld. Preventieve diensten merken op dat steeds meer modale burgers om steun en informatie komen vragen.

Ook Lieve Declerck van de Gezinsbond vraagt om vroeg in te grijpen, nog vóór de problemen escaleren. Ze vindt dat wat meer bemoeizorg af en toe nuttig en nodig is. Nu overschaduwt de grote aandacht voor jongeren met probleemgedrag de noden van de veel ruimere groep jongeren in een problematische opvoedingssituatie of bij wie het thuismilieu in crisis is. "Bij problemen hebben ouders nood aan een aanklappend maar vrijwillig, ruim en divers ondersteuningsaanbod dat inspeelt op hun vragen en noden."

Saskia Glorieux en Najila Aloui van Cachet pleiten voor de sensibilisering van onder meer leraren, leiders van jeugdverenigingen en sportclubs om alert te zijn voor problematische (thuis)situaties. “Wij hebben te vaak gezien hoe mensen uit de omgeving de ogen sloten. Je kunt veel voorkomen door ondersteuning te bieden vóór een situatie problematisch wordt. Laat jongeren niet los, geloof in hen, luister en steun ze om op hun eigen kracht voort te bouwen.”

De overheid moet intersectoraal inzetten op die brede hulpverlening. Ze moet die uitbouwen, bekendmaken en erover communiceren. Voor peuters en kleuters is er Kind en Gezin als uniform eerstelijnsaanspreekpunt. Maar ook daarna moet het eerste aanspreekpunt voor jongeren, ouders, opvoeders duidelijk zijn. Nu is er een veelheid aan toegangswegen (opvoedingswinkel, CLB, JAC, caw, CBJ, ...) die niet allemaal even goed bekend zijn, of alleen bereikbaar zijn in centrumsteden. Sommigen stellen voor dit centrale instappunt hun hoop op de verdere uitvoering van het decreet op de Integrale Jeugdhulp.

Versterking van de eerste lijn veronderstelt dat op dit niveau een permanentiesysteem wordt geïnstalleerd, zodat ook tijdens de weekends en in vakantieperiodes laagdrempelige begeleiding bereikbaar is.

De Unie van Jeugdadvocaten adviseert de overheid om op de juiste plaatsen te investeren met meer middelen voor ambulante, en waar nodig psychiatrische opvang dicht bij de jongeren en probleemgezinnen, via buurtwerking en straathoekwerk. Geert De Cock is van oordeel dat de instroom duidelijk zal verminderen als jongeren met een psychiatrische problematiek uit de Bijzondere Jeugdzorg worden weggehaald. Ook vindt hij dat de maatschappij niet mag toelaten dat scholen zomaar kinderen wegsturen – de overheid moet meer ondersteuning bieden om de problemen *binnen* de school op te lossen.

3.6.2 Stel de hulpvrager centraal

Breng de hulpvraag van de jongere en zijn omgeving zo breed mogelijk in kaart, zonder eerst een diagnose te stellen en een etiket te kleven. Vertrek van de hulpvraag en bied eerst hulpverlening zonder diagnose. Dat is het advies van een expertgroep die zich in opdracht van het Kinderrechtencommissariaat over de problematiek van de Bijzondere Jeugdzorg heeft gebogen. Het is belangrijk om bij de eerste signaalanalyse brede expertise in te zetten.

Het Kinderrechtencommissariaat formuleert drie adviezen.

- **Brede hulpverlening**

De jeugdhulpverlener maakt deel uit van een multidisciplinair en multimethodisch team dat een ruime expertise heeft in sociale, psychologische, orthopedagogische en psychiatrische hulpverlening aan kinderen en jongeren. Hij is de vertrouwenspersoon en coach die samen met de cliënt bekijkt wat zinvol en haalbaar is.

- **Collectief gedragen proces**

Het team werkt oplossingsgericht: wat kunnen we inzetten om samen naar een oplossing te werken? Het beleid moet organisaties aansporen om helder voor te stellen welke hulp ze bieden en waar ze voor staan. Als de globale visie en de rollen duidelijk zijn, weten jongeren wat ze mogen verwachten. Dan ontloopt het beleid meteen ook de valkuil dat

organisaties zich profileren op kortlopende projecten, los van een algemene beleidsvisie op jeugdzorg.

- **Reflectie, netwerking en verdieping**

De overheid moet verdieping in de jeugdzorg aanmoedigen om te bereiken dat hulpverleners zich concentreren op wat de maatschappij van hen vraagt.

Projectfinanciering is niet uitgesloten, maar moet wel kaderen in een langetermijnvisie. Het beleid mag niet uit het oog verliezen dat sommige jongeren levenslange zorg nodig hebben – dat vraagt om zorgvormen met een stabiliserend effect.

Karel De Vos van Cidar bepleit vanuit dezelfde gedachtegang een fundamentele verschuiving van de hulpverleningsperspectieven. De Bijzondere Jeugdzorg vertrekt volgens hem van de premisse dat opvoedingsproblemen aan de basis liggen van (gedrags)stoornissen en criminaliteit. Hulpverlening richt zich dan op het isoleren en ‘wegwerken’ van die problemen. Dat leidt tot een opsplitsing tussen het ‘zij’ van de cliënten en het ‘wij’ van de hulpverleners. Gaat de cliënt niet in op de impliciete en expliciete voorwaarden van de hulpverlening? Dan wordt dit vertaald als ‘onwil’. Dat leidt tot een verzwaring van de interventievormen en vergroot de kansen op gesloten opvang.

De zoektocht naar oplossingen loopt zo vaak spaak op de vaststelling dat de jongere of de ouders niet voldoen aan de voorwaarden van de bestaande voorzieningen. Beter is het om met alle betrokkenen samen te zoeken welke belemmeringen er zijn, en welk engagement en welke ondersteuning de situatie leefbaar houden. Pas dan respecteert de hulpverlening het onvoorwaardelijke recht op maatschappelijke dienstverlening voor iedereen.

Karel De Vos vindt dat hulpverlening moet vertrekken vanuit de jongere. Ze moet ouders en andere partijen van bij de start bij de probleemdefiniëring betrekken. Begeleiding en ondersteuning vertrekken dan van een gemeenschappelijke definitie van wat fout loopt. De professional moet afstappen van zijn rol als probleemoplosser en kiezen voor een rol als aanbieder van arrangementen die gemeenschappelijke probleemdefiniëringen mogelijk maken. Hét model daarvoor is de ‘ronde tafel’ of ‘netwerktafel’, waar alle betrokkenen vanuit hun verschillende posities samen reflecteren over probleemdefiniëring, voorbij begeleiding en verwachtingen.

Cidar heeft goede ervaring met onrechtstreekse werking: die baseert zich niet op de problemen van jongeren of gezinnen, maar creëert kansen om op een niet-cerebrale manier de splitsingen tussen ‘wij’ en ‘zij’ te doorkruisen. Een voorbeeld hiervan is de ‘projectwerking’ waarbij de jongere samen met een begeleider een werkstuk (film, montage, dans, theater) maakt en daar een publieksvoorstelling aan koppelt.

3.6.3 Geef jongeren een trajectbegeleider

Het Kinderrechtencommissariaat en een aantal getuigen pleiten voor een coach, een trajectbegeleider, die de jongere voor lange termijn ondersteunt. Dan vermijd je in één beweging twee problemen: de jongere moet niet telkens opnieuw het hele verhaal doen en hij loopt minder risico op herval met een verzwaring van de problematiek als gevolg. Verschillende getuigen signaleren immers dat jongeren vaak na een of meer korte periodes van opvang binnen een luik van de Bijzondere Jeugdzorg opnieuw worden losgelaten in hun

milieu. Het risico op hervallen is dan bijzonder groot. Nazorg moet zich daarbij ook richten op ouders en andere gezinsleden. Anders komt een aantal jongeren na een tijdsinterval opnieuw in de Bijzondere Jeugdzorg terecht, helaas vaak in een hoger echelon.

De hulpverlening moet daarbij wel oppassen voor een nieuwe valkuil: het risico dat nieuwe elementen onvoldoende doorwegen. De trajectbegeleider moet telkens opnieuw vertrekken van de vragen en bekommernissen van de jongere *op dat moment*. Soms betekent dat ook dat wordt afgestapt van het tot dan gevolgde traject.

Dit veronderstelt dat de overheid de hulpverleners goed ondersteunt, zodat het personeelsverloop daalt. Trajectbegeleiding kan alleen als de begeleiders op post blijven.

Patrick Bedert en Lieven Vandenberghe zien heil in de opvolging van de jongeren via hun eigen digitaal dossier. IJH heeft daarvoor plannen. Dit levert een aantal voordelen, maar er is ook de nodige scepsis over eventuele nadelige neveneffecten, zoals nog meer etikettering.

Psychiater Sarah Van Grieken pleit voor de langdurige opvolging van risicokleuters: kinderen van ouders met psychiatrische problemen (KOPP), kinderen met ADHD, hechtingsstoornissen of een mentale handicap, kleuters die verwaarloosd of mishandeld werden. Dat houdt in dat hun ouders blijvend worden begeleid. Zij vraagt in de context van de Bijzondere Jeugdzorg ook naar een aanklappende, motiverende hulpverlening voor moeders in problematische gezinnen als de kans op (ongewenste) verdere gezinsuitbreiding er concreet is. Dit mag natuurlijk nooit dwingend worden.

3.6.4 Pak de projectfinanciering aan

Verschillende organisaties vragen een andere aanpak van de projectfinanciering. Vaak worden tijdelijke middelen toegekend aan projecten van korte duur. Die stoppen dan abrupt, ook als het project goed loopt, zodat er geen tijd is om de impact aan te tonen. Het werkveld is vragende partij voor een grondige evaluatie van tijdelijke projecten.

Het beleid moet er ook op toezien dat tijdelijke projecten niet eindeloos worden verlengd met telkens tijdelijke middelen. Een voorbeeld hiervan is het OTA in Antwerpen. Dat versterkt het al hoge personeelsverloop in de sector.

Als na evaluatie blijkt dat initiatieven goed lopen, moet de overheid de verankering regelen van projecten die al lang in een onzeker statuut lopen.

3.6.5 Maak de aanpak eenvormig

De aanpak van dezelfde problematiek kan sterk uiteenlopen naargelang de persoon bij wie de jongere terecht komt. De aanpak zal anders zijn wanneer het contact verloopt via een consulent van de sociale dienst van de jeugdrechtsbank, via een comité voor Bijzondere Jeugdzorg, een parketmagistraat of een jeugdrechter. Gedrag dat de ene jeugdrechter gedooft, is voor een andere aanleiding tot een plaatsing.

De overheid moet werk maken van visieafstemming, zowel regionaal als intersectoraal. Bovendien moet ze de impact van sectorale decreten op andere sectoren bewaken. Dat wordt nu soms over het hoofd gezien. Er klinkt tevens een pleidooi om de

overheidsmiddelen efficiënter te gebruiken: te veel geld gaat nu naar coördinatie in plaats van naar de hulpverlening zelf.

Het is ook wenselijk dat de overheid de concepten 'vrijwilligheid' en 'noodzaak tot gedwongen hulpverlening' preciezer definieert en daarna toeziet op de uniforme toepassing ervan.

3.6.6 Herdefinieer efficiëntie van hulpverlening

De aanpak van Cidar veronderstelt dat de overheid sleutelt aan de erkenningsvoorwaarden en ideeën over 'goede hulpverlening'. Vandaag wordt die gezien als hulpverlening die efficiënt en effectief is. Tijd is in die visie een lineair gegeven, iets meetbaars waarin ook een norm zit voor 'goede hulpverlening'. Die norm bestaat er dan in dat de hulpverlening vooraf gedefinieerde doelen binnen een vooraf bepaalde tijd realiseert.

Cidar pleit voor een aanpak zoals het principe van de 'ronde tafel' voorstaat. Dan staat de jongere centraal. Die werkwijze is onderhevig aan versnellingen én vertragingen van het proces. Dat veronderstelt dat er voldoende tijd beschikbaar is.

3.6.7 Investeer op de juiste plaats

Patrick Blondé pleit ervoor om opnieuw residentiële opvang voor heel jonge kinderen te organiseren. Dat zou een oplossing bieden voor de driehonderd kinderen die de Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning nu – bij gebrek aan alternatieven in andere instellingen – tijdelijk opvangen. Dan krijgen de CKG-medewerkers weer tijd om hun kernactiviteit uit te oefenen: mobiele en ambulante ondersteuning bieden aan ouders. Voor elk residentieel bed kunnen ze drie mobiele begeleidingen doen: dat betekent concreet de begeleiding van negenhonderd jongeren om hen uit de Bijzondere Jeugdzorg weg te houden.

Een vertegenwoordiger van de diensten voor gezinsondersteunende pleegzorg vraagt om korte opnameperiodes (bijvoorbeeld tijdens schoolvakanties) te kunnen regelen zonder tussenkomst van jeugdrechter of CBJ.

3.6.8 Versterk de pleegzorg

Opvang in pleeggezinnen blijkt vaak efficiënter te zijn dan residentiële opvang. Voor een aantal minderjarigen is een pleeggezin beter dan residentiële opvang. Dit geldt zeker voor kinderen tot en met zes jaar. De overheid doet dus best inspanningen om de stijging met 50 procent van de voorbije twintig jaar te bestendigen.

Daarbij is het van belang dat de betrokken instanties bij een plaatsing eerst onderzoeken of de netwerkpleegzorg geen oplossing kan bieden – "het mooiste alternatief als een kind niet meer thuis kan wonen".

De gecentraliseerde werving van pleegouders is een eerste stap naar versterking van de bestandspleegzorg.

Ik ben honderd procent voorstander van een orthopedagogisch gezin. Je betaalt één voltijdse wedde en je gaat het engagement aan dat het gezin drie kinderen opneemt. Vroeger had je gezinsvervangende tehuizen. Dan moest je zes tot tien kinderen opnemen met twee weddes. Ik geloof meer in een langdurig verblijf in een pleegezin dan in een residentiële voorziening.”
Patrick Blondé, directeur CKG Kapoentje

3.6.9 Specifiek voor allochtone hulpvragers

3.6.9.1 Meer allochtone hulpverleners

Er zijn nog steeds volledig autochtone hulpverleningsteams, ook in steden waar de allochtone bevolking een belangrijk aandeel heeft. Dit punt staat al meer dan tien jaar in allerlei rapporten en beleidsaanbevelingen, maar blijft even acuut.

3.6.9.2 Tolken

De overheid moet met expliciete kredieten stimuleren dat hulpverleners tolken inschakelen. Het OTA in Antwerpen werkt systematisch met gescreende vrijwilligers met beroepsgeheim. Ze krijgen een vrijwilligerscontract en een onkostenvergoeding.

Een aantal voorzieningen reserveert daarvoor middelen uit de eigen werkmiddelen. Andere – vooral kleinere organisaties – zeggen dat ze daarvoor geen middelen hebben. Ze behelpen zich, of weigeren cliënten omdat ze niet met een gezin kunnen werken dat te weinig Nederlands spreekt.

3.6.9.3 Armoede- en migratiebeleid

Het is moeilijk werken rond pedagogische principes als je voortdurend botst op niet ingevulde basisbehoeften omdat hulpvragers in armoede of illegaliteit leven. Dat vraagt om een volwaardig armoede- en migratiebeleid. Een structurele aanpak van armoede voorkomt trouwens problemen bij *alle* jongeren uit gezinnen in armoede.

3.6.9.4 Opleiding

Verhoog de interculturele competenties door vorming en opleiding. Dit geldt ook voor jeugdrechters, die vaak de eindbeslissing nemen in jongerendossiers.

3.6.9.5 Diversiteitstoets

Voer een diversiteitstoets in voor nieuwe projecten en methodieken. Nu merken organisaties vaak dat hun aanpak niet aanslaat, terwijl een degelijke diversiteitstoets dit meteen vooraf had kunnen blootleggen.

3.6.10 Specifiek voor ‘zware probleemsituaties’

Karen Dekoninck bepleit als subsubstituut-procureur bij de Jeugdsectie van het Antwerpse parket veilige, semi-gesloten instellingen voor jongeren met zware gedrags-, verslavings- en psychiatrische problemen. Die zitten nu vaak onterecht samen met andere jongeren in één leefgroep. Ze vindt dat er naast Beernem en Ruiselede ook voor meisjes specifieke semi-gesloten en gesloten instellingen nodig zijn voor meisjes zodat de overheid hun veiligheid kan waarborgen.

Ook de groep ‘vergeten jongeren’ – met een lichte mentale handicap en gedrags- en emotionele stoornissen (GES) – heeft een aparte structurele opvang nodig, waar ze in kleine

groep rust kunnen vinden. Zij vragen gedeelde zorg van jeugdhulp en psychiatrie. Vooral in de puberteit kunnen ze extreem moeilijk zijn.

Zij hebben begeleiders nodig die hun belangen behartigen bij allerlei instanties (school, VDAB, jeugdrechtsbank, steunaanvragen zoals leefloon), want meestal hebben zij geen ouders die hen hierbij ondersteunen. Op 18 jaar moeten ze naadloos kunnen doorstromen naar het volwassenenstelsel: nu blijven ze vaak onterecht en inadequaat tot 21 jaar in de minderjarigenwerking.

3.6.11 Specifiek voor onderwijs

De rol van leerlingenbegeleiders en zorgcoördinatoren in het onderwijs is onvoldoende uitgebouwd. Ze werken voor de school, hebben geen beroepsgeheim en bijhorende bescherming voor de problemen waarmee leerlingen bij hen aankloppen. Zo mogen ze bijvoorbeeld niets verzwijgen voor hun directie, omdat het functioneren van de school vooropstaat. Dat is niet gemakkelijk als een jongere hen in vertrouwen neemt, vooral omdat die laatste zich niet altijd bewust is van het ontbreken van de geheimhoudingsplicht. Ze

Er is een tekort aan persoonlijke ontwikkelingstrajecten, time-outprojecten, voortrajecten, en arbeidsdeelnameprojecten.

4 Krachtlijnen

Opdracht en werkwijze

De ad-hoccommissie Jeugdzorg kreeg op 29 juni 2010 de opdracht om te zoeken naar:

- maatschappelijke verklaringen voor de voortdurend stijgende instroom van kinderen en jongeren in de (Bijzondere) Jeugdzorg en de geestelijke gezondheidszorg;
- beleidsvoorstellen op korte, middellange en lange termijn om die instroomstijging tegen te gaan – en dat voor de beleidsdomeinen Welzijn, Jeugd, Sport, Onderwijs en Cultuur.

De commissie organiseerde in de periode oktober-december 2010 een eerste reeks hoorzittingen met hoofdzakelijk experts, en in de periode januari-april 2011 een tweede reeks met hoofdzakelijk getuigen uit het werkveld. Ze legde ook een aantal werkbezoeken af.

4.1 Situering

De grote meerderheid van de jongeren in Vlaanderen voelt zich tevreden tot heel tevreden over hun levenskwaliteit (84 procent van de jongens en 79 procent van de meisjes) en is in staat om met problemen om te gaan. Dat blijkt uit twee recente grootschalige enquêtes over het welbevinden bij de jeugd: de studies van de Wereldgezondheidsorganisatie naar Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) en het Jongeren Onderzoeksplatform (JOP-monitor).

Toch steeg het aantal jongeren in de Bijzondere Jeugdzorg over de voorbije tien jaar met 65 procent: van 14.798 naar 24.422. Vlaanderen verschilt in deze niet van andere Europese landen. Onder meer Nederland, Engeland en Duitsland kenden de voorbije jaren een duidelijke instroom van jongeren in de jeugdzorg. Een vergelijking van de cijfers over de periode 2003-2009 leert dat de doorstroom van jongeren sterk verhoogt (van 16.877 naar 24.422).

Terwijl het aantal leerlingen in de meeste types van het buitengewoon lager en secundair onderwijs relatief stabiel blijft, is het aantal leerlingen in type 3 (ernstige en/of emotionele gedragsproblemen) over een periode van tien jaar sterk toegenomen. Enkel in type 7 stellen we bijkomend een spectaculaire stijging vast. Cijfers geven aan dat type 3 (ernstige en/of emotionele gedragsproblemen) de voorbije tien jaar een toename van het aantal leerlingen kende met 79,2 procent voor het lager en 111,5 procent voor het secundair onderwijs. In type 3 zitten voor 80 tot 85 procent jongens.

Op 30 juni 2010 noteerde het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap 5524 dringende zorgvragen van minderjarigen. Het Centrum Pleegzorg maakte voor 2008 melding van 5851 pleegzorgsituaties. Het aantal opnames van kinderen en jongeren in de psychiatrie is tussen 1997 en 2006 verdubbeld.

Zowel de dossiers van jeugddelinquentie (MOF) als van problematische opvoedingssituaties stijgen (POS) in aantal. Procentueel stijgen de POS-dossiers sneller. Het procentuele aandeel van MOF-jongeren binnen het totale pakket van dossiers in de Bijzondere Jeugdzorg daalt zelfs. In 2000 had 15,7 procent van alle jongeren binnen de Bijzondere Jeugdzorg een MOF-dossier, in 2009 was dit percentage gedaald tot 9,26 procent. De toename situeert zich bij dossiers van jongeren in problematische opvoedingssituaties (POS).

4.2 Knelpunten en verklaringen

Experts en getuigen uit het werkveld en de wetenschappers schuiven zowel maatschappelijke veranderingen als evoluties binnen de jeugdhulp naar voren als verklaring voor de toename van het aantal jongeren in de Bijzondere Jeugdzorg. Bij de inventarisatie en toelichting van deze knelpunten en verklaringen is het zinvol de opsplitsing te maken naar: (1) maatschappelijke verklaringen en (2) verklaringen op het niveau van de jeugdhulp. Voor wat de maatschappelijke verklaringen betreft, is het bovendien aangewezen om nog een aantal bijkomende opsplitsingen te voorzien. Dit verhoogt niet alleen de leesbaarheid van de tekst, maar maakt het ook mogelijk om verklaringen duidelijker te groeperen.

4.2.1 Maatschappelijke verklaringen

4.2.1.1 *Op het niveau van de samenleving*

- Steeds meer mensen vermelden toegenomen druk en stress. Als de draagkracht van volwassenen onder druk staat, delen jongeren in de gevolgen. Ze moeten zelf aan hoge verwachtingen beantwoorden en al op jonge leeftijd keuzes maken en met verleidingen en steeds meer prikkels leren omgaan.
- Sociale netwerken vervagen: de informele gezins- en buurtnetwerken brokkelen af, met een verhoogd risico op verminderde (informele) zorg tot gevolg.
- De individualisering neemt toe. Van de leden in de samenleving wordt een grote “ik-sterkte” verwacht, en niet iedereen kan dit opbrengen.
- De kansarmoede groeit. Vooral eenoudergezinnen, gezinnen waarin beide ouders werkloos zijn en gezinnen van wie de moeder niet afkomstig is uit de Europese Unie, zijn extra kwetsbaar voor armoede. Kansarmoede is heel duidelijk een multidimensioneel probleem: beperkte financiële draagkracht, huisvestingsproblemen, falende schoolloopbanen, en een vaak moeilijke toegang tot de gezondheidszorg. Hulpverleners worden zo geconfronteerd met een multiproblematische context die een interdisciplinaire aanpak vraagt.
- Onze samenleving kenmerkt zich door een toenemende diversiteit. Als antwoord op deze toenemende diversiteit geeft het beleid vorm aan een gelijke-kansenbeleid, waarbinnen gelijke rechten, gelijke kansen en gelijke uitkomsten het speerpunt vormen. Dit beleid kent een wisselend succes.
- Een hogere graad van verstedelijking gaat gepaard met meer opvoedings- en opgroei problemen. Grotere steden hebben een hoger aandeel leefloontrekkers, meer alleenstaande ouders, meer allochtone gezinnen, en hogere cijfers van schoolachterstand en spijbelgedrag. Het resultaat hiervan is een verhoogde vraag om hulp op allerlei vlak, onder meer een vraag om hulp bij opvoedings- en opgroei problemen.

- De maatschappelijke intolerantie neemt toe: men ziet spelende kinderen als lawaaimakers, jongeren als overlast. De samenleving van vandaag vertoont vaak een grote onverdraagzaamheid ten aanzien van kinderen en jongeren. Kinderen en jongeren moeten strijden voor hun plek in de publieke ruimte, en voor een plek om te mogen spelen. Het is opmerkelijk hoe weinig de sociale functie van een buurt of wijk vandaag nog vorm krijgt.
- Geweld vormt een belangrijk probleem in onze samenleving. Kinderen en jongeren verschijnen daarbij als slachtoffer én als dader. Beide thema's worden sterk gemediatiseerd. Dat heeft een impact op hoe de bevolking deze problemen percipieert.
- De maatschappij verwacht dat de overheid allerlei vormen van problematisch gedrag – zoals spijbelen, agressie op school en op straat, overlast, misbruik van alcohol en drugs – efficiënt aanpakt. Als reactie roept de overheid hiervoor een aantal maatregelen in het leven die niet altijd even duidelijk zijn. Men stapt ook sneller naar de rechter die dan de knoop moet doorhakken.
- Ook meer algemeen kenmerkt onze samenleving zich door een sterk toenemende juridisering. Juridisering staat vaak synoniem voor formalisering. Informele relaties krijgen steeds meer een formeel karakter omdat er minder vertrouwen is, bijvoorbeeld tussen de school en de ouders. Beide partijen vallen dan vlugger terug op de formeel vastgelegde regels.

4.2.1.2 Op het niveau van het gezin

- Het algemeen gangbare opvoedingsmodel stelt gesprek en overleg tussen kinderen en ouders centraal. En ouders willen dat model zo perfect mogelijk realiseren. Dat veroorzaakt bij heel wat ouders grote opvoedingsonzekerheid. Faalangst is dan niet ver weg. Het gesprek lukt niet of discussie verzandt in doodlopende ruzies. Het resultaat? Ouders voelen zich onzeker, zien het niet meer zitten, haken af. Daardoor valt vaak de duidelijke structuur weg waaraan jongeren in hun groeiproces nood hebben. Als de situatie echt vastloopt, geven ouders hun kinderen sneller uit handen aan gespecialiseerde zorgverleners.
- Er is een sterke stijging van het aantal nieuw samengestelde en eenoudergezinnen. Een op drie kinderen maakt een scheiding mee, wat soms resulteert in een ingrijpende verlieservaring, die met emotionele stress gepaard gaat. Tegelijk vallen steeds meer kinderen na een echtscheiding onder co-ouderschap. In een aantal gevallen leidt dit tot verwarring, chaos, onduidelijkheid en onzekerheid, zowel bij de minderjarigen als bij de betrokken volwassenen.

- Er bestaan vandaag verschillende vormen van opvoedingsondersteuning. Belangrijk is dat de maatschappij resoluut kiest voor vormen die emancipatorisch en versterkend werken voor gezinnen. Het gevaar bestaat dat we maatschappelijke problemen te snel herleiden tot opvoedingsproblemen van het gezin. Het is in die zin belangrijk om het onderscheid te bewaken tussen een problematische leefsituatie en een problematische opvoedingssituatie.

4.2.1.3 Op het niveau van het onderwijs

- De spanning tussen draagkracht en draaglast stelt het onderwijs voor uitdagingen. De maatschappij en individuele ouders verwachten dat de school altijd maar meer aspecten van de opvoeding in handen neemt: van gezonde voeding over verkeerseducatie tot de aanpak van problematisch gedrag. Maar de draagkracht van de scholen verhoogt niet evenredig met de taken die ze opgelegd krijgen.
- Er is een duidelijke toename van spijbelgedrag en problematische schoolafwezigheden. Er is schoolmoeheid en – in een nog verdergaande vorm – schoolweigering. De vraag naar trajecten op maat voor jongeren die hun plaats niet meer vinden op de schoolbanken, verhoogt de druk op het onderwijzend personeel.
- De onderwijsrealiteit en de aansturing van de CLB's maakt dat ze andere prioriteiten hebben, terwijl zij juist een belangrijk onderdeel zijn van de eerste lijn. De CLB's omschrijven het hulp bieden bij probleemsituaties niet als deel uitmakend van hun takenpakket, en verwijzen bijgevolg vaak onterecht door.
- Een vaak voorkomende vorm van geweld op school vormt het pestgedrag tussen leerlingen onderling, maar ook tussen leerkrachten en leerlingen. Pestgedrag op school kent vaak uitlopers in andere omgevingen. Media zoals het internet en de gsm zijn daarbij frequente gebruikte tools. Dit maakt dat een fenomeen zoals cyberpesten bijzondere aandacht verdient.
- Diverse deskundigen wijzen op een tendens tot medicalisering van problemen. Dit geldt niet enkel voor matige leer- en gedragsstoornissen maar ook voor signalen van stress die kinderen en jongeren uitzenden. Meerdere sprekers stellen dat veel signalen worden gediagnosticeerd en gemedicaliseerd, met het fenomeen van het overdiagnosticeren tot gevolg. We komen hierop nog verder terug bij de verklaringen op het niveau van de jeugdhulp.

4.2.2 Verklaringen op het niveau van de jeugdhulp

- Binnen de integrale jeugdhulpverlening bestaat de tendens om gestandaardiseerde antwoorden te formuleren op problemen. Men tracht de jeugdzorg efficiënter te maken door antwoorden op hulpvragen te verbinden met bepaalde hulpverleningsmodules. Deze hebben het voordeel dat men duidelijk formuleert wat men doet, maar houden tevens een afgebakende vorm van zorg in. Vanuit cliëntperspectief is niet zozeer de zorgvorm van belang, als wel het feit dat de hulpverlener responsief is en echt op weg

gaat met de cliënt. Dit gebeurt bij voorkeur ambulant en in en met de context van de cliënt.

- De toegankelijkheid en de zichtbaarheid van de eerstelijnszorg moet beter¹¹. De doorstroming naar de Bijzondere Jeugdzorg gebeurt momenteel te snel, wat de instroom verhoogt en het juiste aanbod op de hulpvraag hypothekeert.
- De specialisering en professionalisering van de eerstelijnszorg leidt tot een explosie van diagnoses, zoals ADHD, autismespectrumstoornis en dyslexie. Kinderen krijgen zo vaak al heel vroeg een etiket opgekleefd. Om geld en hulp vrij te maken, is vaak eerst een diagnose (etiket) nodig. Dat veroorzaakt soms tijdverlies bij het opstarten van oplossingsgerichte hulpverlening.
- De investering van de voorbije jaren in de uitbreiding van de hulpverlening volstaat niet. Bijna alle sprekers maken melding van wachtlijsten. Wachtlijsten zien we terug in de residentiële settings. Hulpverleners worden verplicht creatief na te denken om oplossingen te vinden voor een korte termijn in afwachting van een geschikte plaats. Hierdoor wordt niet altijd gekozen voor de meest gepaste hulpverleningsvorm, maar wel voor de vorm die nog een plaats vrij heeft. De lange wachtlijsten voor vele vormen van hulpverlening leiden er bovendien toe dat hulpverlening vaak met vertraging start. Dit tast algemeen het vertrouwen van de cliënten in de hulpverlening aan. Ook in de ambulante hulpverleningsvormen bestaan er wachtlijsten. Het systeem van wachtlijsten tussen ambulante hulp en residentiële hulp houden mekaar ook in stand. Soms wordt onvoldoende snel en efficiënt ingesprongen met ambulante zorg waardoor situaties soms escaleren tot een zware POS. Enkel residentiële plaatsing kan dan nog een uitweg bieden.
- Het niet kunnen combineren van hulpverleningsvormen vormt een groot probleem. Hierdoor wordt te veel fragmentarisch gewerkt met een gezin. Dit beantwoordt niet aan een flexibel hulpverleningsaanbod waarbij steeds het belang van de minderjarige vooropgesteld zou moeten worden.
- De lappendeken aan diensten en maatregelen leidt in een aantal gevallen tot een doorverwijzingscarrousel van cliënten die niet precies binnen de modulering van organisaties vallen. Bovendien bemoeilijken grote schotten tussen de sectoren welzijn, gezondheid en justitie soms de meest aangewezen hulp.
- Omdat signalen sneller opgevangen en ernstig genomen worden, stijgt de vraag naar professionele hulp. Het voorveld of de voortrajecten voor de Bijzondere Jeugdzorg zijn onvoldoende in staat om deze hulpvraag op te nemen.

¹¹ De sprekers verwijzen hierbij hoofdzakelijk naar: de Centra voor Leerlingenbegeleiding, de Centra voor Algemeen Welzijnswerk, de Jongeren Adviescentra, de Opvoedingswinkels en de Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning.

- Het aanbod van de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpverlening, zoals de CLB's of de CAW's, volstaat niet of de betrokkenen vinden te weinig de weg hiernaar. Datzelfde geldt voor de jeugdpsychiatrie, voor de Centra Geestelijke Gezondheidszorg en voor kortdurende residentiële opvang. Daarbij speelt mee dat niet alle vormen van eerstelijnsopvang een systeem van permanentie hebben. Jongeren komen zo meteen in de tweede of derde lijn van de hulpverlening terecht.
- Volgens deskundigen is vooral een adequaat aanbod voor zeer jonge kinderen erg belangrijk. Vaak hebben problemen te maken met een moeilijke gezinssituatie, zoals bijvoorbeeld alleenstaande moeders die in heel benepen situaties wonen, van een andere etnische afkomst zijn en heel geïsoleerd leven.
- Er is een gebrek aan ambulante begeleiding. Dit gebrek is bijzonder acuut binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie maar ook binnen andere diensten is de vraag groter dan het aanbod. Er is ook een gebrek aan nazorg. Het tekort aan ambulante en nazorgprogramma's houdt sommige jongeren langer dan nodig in residentiële opvang. Voor jongeren in de kinder- en jeugdpsychiatrie bemoeilijkt het ook de overgang van opname naar thuissituatie. Er zijn geen of te weinig voorzieningen voor de begeleiding van de ouders en het gezin, als een jongere na opname naar de thuissituatie terugkeert. Het Vlaamse systeem voorziet niet in *'life coaching'*. Veel probleemjongeren krijgen keer op keer een kortstondige begeleiding, waarna de hulpverlening stopt. Dat belemmert de continuïteit in de hulpverlening, met als extra rem voor jongeren dat ze telkens opnieuw hun verhaal moeten vertellen.
- Te rigide regelgeving verhindert soms de noodzakelijke samenwerking tussen verschillende sectoren. Jeugdhulp is verspreid over verschillende beleidsterreinen: welzijn, onderwijs, sociale zaken en justitie. Bovendien zijn sommige domeinen deels regionale, deels federale bevoegdheid. Zo vallen de Comités voor Bijzondere Jeugdzorg en de sociale diensten van de jeugdrechtbanken onder de bevoegdheid van de Vlaamse regering. Jeugdrechters behoren tot het federale bevoegdheidsdomein. Die bevoegdheidsverdeling zet in nogal wat gevallen een rem op een interdisciplinaire aanpak van de hulpverlening of maakt efficiënte samenwerking tussen onderscheiden diensten onmogelijk.
- Voor sommige jongeren stellen zich problemen bij het bereiken van de meerderjarige leeftijd omdat er geen naadloze overgang is naar opvang in de volwassenenzorg of omdat ze onvoldoende worden voorbereid.
- Er is een groot personeelsverloop binnen de opvangdiensten van de Bijzondere Jeugdzorg. De verzwaring van de problemen van de jongeren en de hoge werkdruk doen een aantal medewerkers vroegtijdig afhaken. Voor de jongeren leidt dit vaak tot pijnlijke situaties omdat de persoon in wie ze vertrouwen opbouwden, plots wegvalt. In andere

situaties stopt de begeleiding omdat tijdelijke projecten geen verlenging meer krijgen. Zeker in de context van trajectbegeleiding is continuïteit van de omkadering belangrijk.

- Daarnaast is er het probleem van de vergrijzing. Het Vlaams Welzijnsverbond wijst op het grote aantal vijftigplussers dat de komende tien jaar zal uitstromen: hun aandeel in de totale personeelsgroep steeg van 2007 tot 2009 met 3 procent tot 21,7 procent.
- Het personeel heeft nood aan meer ondersteuning in de vorm van supervisie, intervisie en specifieke bijscholing. De hulpverleners zijn onvoldoende gewapend om met de steeds toenemende complexiteit van de problemen van jongeren om te gaan. Er is nood aan een betere aansluiting van diensten voor volwassenen op die voor jongvolwassenen. Jongvolwassenen moeten kunnen terugvallen op vertrouwenspersonen die hen al lang begeleiden. Momenteel is er geen mandaat om jongeren ouder dan 18 nog een tijd te begeleiden.
- Er is een gebrek aan duidelijke, begrijpbare informatie, toelichting over de genomen maatregelen en inspraak van de cliënt. Zeker bij plaatsing blijft de motivatie soms vaag. Dit vergroot de weerstand bij de gezinsleden omdat ze zich niet erkend en betrokken voelen.
- Er is een gebrek aan wetenschappelijke kennis over voortrajecten: momenteel is het niet duidelijk wat er met jongeren gebeurt en langs welke ‘hulpkasten’ ze eventueel gepasseerd zijn voor ze doorverwezen worden naar de Bijzondere Jeugdzorg.

4.3 Aanzetten tot oplossingen

Dit overzicht geeft alleen een samenvatting van de krachtlijnen op twee niveaus: het maatschappelijk niveau en het niveau van de jeugdhulp.

Een expertgroep van het Kinderrechtencommissariaat omschrijft het zorgtekort als een ‘wicked problem’: hoe meer je eraan sleutelt, hoe groter het dreigt te worden. Want de beschikbaarheid van meer gespecialiseerde zorg heeft als gevolg dat meer jongeren er aanspraak op maken.

Vlaanderen heeft niet alleen nood aan *meer*, maar vooral aan *betere* jeugdzorg. Experts en veldwerkers reiken een aantal kernaspecten van de jeugdzorg aan die voor verbetering vatbaar zijn. Zij zijn niet altijd eensgezind over de meest aangewezen piste. Toch komen een aantal krachtlijnen telkens weer naar boven.

Zoals bij elke synthese zijn niet alle details en nuances overgenomen. Wie tot de kern wil doordringen en alle schakeringen meenemen, moet teruggrijpen naar de uitgebreide toelichting in de hoofdstukken 2 en 3, en/of naar de uitgeschreven verslagen van de hoorzittingen.

4.3.1 Maatschappelijk niveau

4.3.1.1 *Bevoegdheidsoverschrijdende samenwerking op Vlaams niveau*

Een oplossing voor de stijgende instroom vereist dat de beleidsdomeinen van welzijn, onderwijs, vorming, tewerkstelling, wonen, ruimtelijke ordening, sport en cultuur samenwerken aan een positief en ondersteunend klimaat. Daarvoor moeten ze een duidelijke en gemeenschappelijke visie onderschrijven. De stijgende instroom spreekt niet alleen het beleidsdomein welzijn aan. De Vlaamse overheid moet werk maken van die visieafstemming, zowel regionaal als intersectoraal. Ook meer aandacht voor de fysieke en psychische ruimte voor kinderen en jongeren vormt een deel van de oplossing.

Het onderwijs verdient daarbij bijzondere aandacht. Er is nood aan het uitwerken van schoolvervangende programma's en trajecten op maat.

4.3.1.2 *Bevoegdheidsoverschrijdende samenwerking tussen Vlaams en federaal niveau*

Daarnaast moet er ook aandacht zijn voor een bevoegdheidsoverschrijdende samenwerking op lokaal, Vlaams en federaal niveau. De meest geciteerde voorbeelden zijn de jongeren met gedrags- en psychiatrische problemen die vaak niet de juiste opvang binnen de bestaande diensten voor Bijzondere Jeugdzorg vinden. Dit onder meer omdat (geestelijke) gezondheidszorg niet alleen een Vlaamse bevoegdheid is. Ook de strijd tegen de toename in kinderen in armoede bestaat het best uit maatregelen die zich op federaal, Vlaams en lokaal niveau situeren.

4.3.1.3 Bevoegdheidsoverschrijdende samenwerking op lokaal niveau

Bij veel gezinnen die problemen ondervinden speelt een combinatie van factoren een rol. Het lokale beleid kan een belangrijke bijdrage leveren om een effectief antwoord te bieden op deze multifactoriële noden van gezinnen.

4.3.1.4 Meer sectoroverschrijdende samenwerking

Sectorale verkokeringen beletten in een aantal gevallen wenselijke samenwerking vooral tussen Bijzondere Jeugdzorg, gehandicaptenzorg en psychiatrie. Overleg is nodig om deze samenwerking aan te moedigen.

De overheid moet de impact van sectorale decreten op andere sectoren bewaken. Dat wordt nu soms over het hoofd gezien.

Daarnaast klinkt er ook een pleidooi om de overheidsmiddelen efficiënter te gebruiken: te veel geld gaat nu naar coördinatie in plaats van naar de hulpverlening zelf.

4.3.1.5 Opleiding

Het is belangrijk om het huidige aanbod aan opleidingen te versterken. Dit betekent in de eerste plaats dat de opleidingen voldoende generalistisch moeten zijn. Een belangrijk element hierin vormt het verhogen van de interculturele competenties van alle betrokken actoren (opvoeders, jeugdrechters,...). Ook de aandacht voor armoede en de implicaties ervan is in de opleiding van professionals cruciaal.

In de tweede plaats dient ook nagedacht over de mogelijke inrichting van BaMa's of ManaMa's waarin jonge mensen een gespecialiseerde opleiding krijgen.

4.3.1.6 Zicht krijgen op de wijze van doorverwijzen

Diverse onderzoekers wijzen tenslotte op lacunes bij het in kaart brengen van problemen, en vragen bijkomend onderzoek over de trajecten die jongeren afleggen in de Bijzondere Jeugdzorg (en ervoor en erna), en over werkzaamheid en kosteneffectiviteit van gefinancierde projecten.

Bijna alle experts benadrukken het belang van voldoende visieontwikkeling binnen organisaties, en voldoende intervisie, supervisie en teamoverleg. Het is ook belangrijk dat de sector kan leren van experimenten die een voorbeeldfunctie hebben.

De onderzoekers pleiten voor meer investering in de kennis en wetenschappelijke studie van trajecten (van instroom naar uitstroom, de verhoudingen tussen gerechtelijke en buitengerechtelijke aanpak).

4.3.2 Niveau van de jeugdhulp

4.3.2.1 Versterking van de rechtstreeks toegankelijke hulp en het 'voorveld'

Verschillende getuigen uit het werkveld pleiten voor de versterking van de rechtstreeks toegankelijke hulp op de eerste lijn, zo dicht mogelijk bij het 'voorveld' (onderwijs, jeugdwerk, straathoekwerking, opvoedingswinkels, telefonische of onlinehulpverlening) met andere woorden: buiten de Bijzondere Jeugdzorg. Dan vang je de jongeren op binnen hun eigen structuur en leefwereld.

De overheid moet intersectoraal inzetten op die brede hulpverlening. Ze moet die uitbouwen, bekend maken en erover communiceren. Het moet voor kinderen, jongeren en hun omgeving duidelijk zijn wie hun eerstelijnsaanspreekpunten zijn. Belangrijk daarbij is het verzekeren van een permanentiesysteem op het eerstelijnsniveau.

Er wordt gepleit voor een sterkere ondersteuning van leerlingbegeleiders, CLB's en internaten. Internaten vallen buiten de eigenlijke hulpverlening aan jongeren, maar ze staan niet principieel afwijzend tegenover de opname van jongeren die een CBJ of jeugdrechter plaatst.

4.3.2.2 Belang van preventie

De experts wijzen op de voor- en nadelen van preventiemaatregelen. Voorstanders argumenteren dat preventie een lage drempel creëert bij de zoektocht van ouders en jongeren naar hulp en begeleiding. Daarbij denken ze dan aan opvoedingsondersteuning voor ouders, en opvang en begeleiding van jongeren in de schoolcontext. Hiertegenover staat de bedenking dat preventie een externe definitie veronderstelt van wat wenselijk en nodig is – en die definitie komt niet altijd overeen met wat de hulpvragers zelf menen nodig te hebben.

Ook en zeker in de strijd tegen de maatschappelijke uitsluiting van bepaalde groepen kinderen en jongeren is het belangrijk om de preventie-inspanningen en basisvoorzieningen te versterken. Preventie moet daarbij wenselijk en emancipatorisch zijn: het gaat om initiatieven die doelbewust en systematisch een probleem bij een bepaalde populatie voorkomen. Dat gebeurt best zo vroeg mogelijk en participatief, persoons- en structuurgericht.

4.3.2.3 De hulpvraag centraal

Breng de hulpvraag van de jongere en zijn omgeving zo breed mogelijk in kaart, zonder eerst een diagnose te stellen en een etiket te kleven. Vertrek van de hulpvraag en bied eerst hulpverlening zonder diagnose.

Verschillende sprekers promoten hiervoor de 'ronde tafel' of 'netwerktafel' waar alle betrokkenen (jongere, ouders en andere partijen) vanuit hun verschillende posities samen reflecteren over probleemdefiniëring, voorbije begeleiding en verwachtingen. De begeleiding en de ondersteuning vertrekken dan van een gemeenschappelijke definitie van welke hulp geschikt is en van wat er best verder gebeurt. Lokale intersectorale

samenwerking is hier uiteraard van groot belang. De professional moet afstappen van een eenzijdige rol als probleemoplosser, maar ook kiezen voor een rol als aanbieder van oplossingen die op de best mogelijke manier tegemoet komen aan complexe hulpvragen.

Aandacht voor het centraal stellen van de hulpvrager betekent ook dat de jongere moet kunnen rekenen op sterkere rechtswaarborgen zodat zijn recht op inspraak gegarandeerd wordt, en dat we de efficiëntie van hulpverlening moeten herdefiniëren. Vandaag houdt efficiënte hulpverlening in dat de hulpverlening vooraf gedefinieerde doelen binnen een vooraf bepaalde tijd realiseert. De werkwijze waarbij men de jongere centraal plaatst is onderhevig aan versnellingen en vertragingen van het proces. Dat veronderstelt dat er voldoende tijd beschikbaar is.

4.3.2.4 Bevorder een contextgerichte werking

Alle deskundigen zijn het er over eens dat residentiële én ambulante hulpverlening naar de jongere én zijn context moeten kijken, met klemtoon op de contextuele aanpak. Maak flexibele hulptrajecten mogelijk die direct inspelen op (wijzigingen in) de hulpvraag, met aandacht voor contextbegeleiding en psychologische ondersteuning. Problemen op microniveau geneest men best op microniveau, met veel aandacht voor de binnenwereld van de minderjarige en voor de communicatie met de omgeving.

Dit betekent dat ook opvoedingsondersteuning maximaal in deze contextgerichte benadering is ingebed. Het is belangrijk om met alle betrokkenen samen te zoeken welke belemmeringen er zijn, en welk engagement en ondersteuning de situatie leefbaar houden.

Contextgerichte werking moet ook de nazorg sturen. Niet alleen de jongere maar ook zijn context moet bij terugkeer van de jongere op nazorg kunnen rekenen.

4.3.2.5 Trajectbegeleiding

Verschillende experts en getuigen pleiten voor een trajectbegeleider: een coach die de jongere op lange termijn ondersteunt. Dan vermijd je twee problemen: de jongere moet niet telkens opnieuw het hele verhaal doen en hij loopt minder risico op herval en verzwaring van de problematiek.

Nu keren jongeren vaak na een of meer korte periodes van opvang binnen een luik van de Bijzondere Jeugdzorg, terug naar hun milieu. Het risico op hervallen is dan bijzonder groot. Ze komen na een tijdsinterval opnieuw in de Bijzondere Jeugdzorg terecht, helaas vaak in een hoger echelon. Als de jongere een trajectbegeleider heeft, kan deze de draad weer opnemen en samen met de jongere en zijn omgeving verder werken aan de best mogelijke oplossing. Een juridische trajectbegeleider is wenselijk om ook voor de rechterlijke continuïteit in te staan.

Bijzondere aandacht verdient de groep +18-jarigen in de Bijzondere Jeugdbijstand of in het VAPH. Ook hier is de inschakeling van een vertrouwenspersoon en nazorg waarop de jongeren nog een poos beroep kunnen doen, heel belangrijk.

4.3.2.6 Uitbreiding van residentiële en ambulante werkvormen

Allen benadrukken het belang van meer ambulant werken. Enkele experts stellen dat *alle* werkvormen – residentieel en ambulant – dringend moeten worden uitgebreid. Ze pleiten voor een versterking van de ambulante hulpverlening in een en/en verhaal. Er moet meer ingezet worden op ambulante hulp, zonder de residentiële hulp te verwaarlozen, laat staan te stigmatiseren.

Wachtlijsten moeten worden weggewerkt en er moet geïnvesteerd worden in de uitbreiding van de pleegzorg.

4.3.2.7 Ondersteun het personeel

Het personeelsverloop bij consultants en opvoeders is groot. Omdat dit de hulpverlening niet ten goede komt, is er meer intervisie, supervisie en specifieke bijscholing om de complexiteit van problemen bij jongeren aan te kunnen, nodig.

4.3.2.8 Ondersteun nieuwe initiatieven

We moeten meer *evidence based* werken binnen de Bijzondere Jeugdzorg, dus opteren voor werkvormen waarvan de werkzaamheid bewezen is (Bood de geboden hulp een antwoord op de vraag?), benadrukken enkele experts. Er klinken ook kritische stemmen over deze aanpak: opvoeding is geen exacte wetenschap en niet alle resultaten zijn meetbaar.

Hoe dan ook dient er ruimte te zijn voor proeftuinen om nieuwe initiatieven een kans te geven. Deze moeten grondig wetenschappelijk worden opgevolgd en geëvalueerd.

Goedlopende en langdurende projecten moeten decretaal worden verankerd.

4.3.2.9 Aandacht voor specifieke groepen

Studies tonen aan dat ongelijkheid onwelzijn in de hand werkt. Daarom moet de overheid specifieke beleidsmaatregelen nemen met het oog op een aantal doelgroepen:

- Kinderen in armoede nemen in aantal toe. Armoede is transversaal; het moet dan ook zo aangepakt worden en kan niet losgezien worden van structurele armoedebestrijdingsmaatregelen (inkomens – toegang tot diensten - participatie huisvesting – onderwijs – gezondheid).
- Jongeren uit allochtone gezinnen worden best begeleid door hulpverleners met kennis van hun specifieke gevoeligheden. Ook is het aangewezen systematisch tolken in te schakelen – onder meer voor overleg met ouders die het Nederlands niet beheersen. Speciale aandacht is nodig voor niet-begeleide minderjarigen en jongeren zonder papieren.
- Jongeren met zware gedrags-, verslavings-, psychiatrische en emotionele problemen vinden vaak niet de juiste opvang binnen de bestaande diensten voor Bijzondere Jeugdzorg. Zowel de jeugdsectie van het Antwerpse parket als de werkgroep 'Vergeten

Jongeren' stellen voor om hiervoor specifieke, aparte opvang te organiseren, voor jongens én meisjes.

- Er wordt door een spreker ook gesuggereerd om jongeren met een psychiatrische problematiek uit de Bijzondere Jeugdzorg weg te halen.

4.3.2.10 Versterk de pleegzorg

Opvang in pleeggezinnen is vaak efficiënter dan residentiële opvang. De overheid zoekt best naar manieren om de stijging met 50 procent van de voorbije twintig jaar te bestendigen. De pleegouders hebben meer ondersteuning nodig: voor jonge kinderen in de vorm van pleegzorgverlof, voor adolescenten in de vorm van intensieve begeleiding en ondersteuning, zeker in de opstartfase, en eventueel ook gespecialiseerde hulp.

Voor een gedetailleerd overzicht van de aanzetten tot oplossing verwijzen we naar hoofdstuk 2 en 3.